

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DOLOK MASHUL KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

SKRIPSI



Oleh :

CINDI ISNAINI

NIM : 0801163100

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DOLOK MASIHUL KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

Oleh :

CINDI ISNAINI

NIM : 0801163100

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DOLOK
MASIHUL KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

CINDI ISNAINI

NIM. 0801163100

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 18
Maret 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Penguji I

Susilawati, SKM, M.Kes

Delfriana Ayu A,SST,M.Kes

NIP. 197311131998032004

NIP. 1100000083

Penguji II

Penguji III

Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes

Dr. Nurhayati, M.Ag

NIP. 197008172010012006

NIP.197405172003122003

Medan, 2021

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd

NIP. 1962071619900310042

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DOLOK MASIHUL KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**

CINDI ISNAINI
NIM : 0801163100

ABSTRAK

Populasi penduduk lansia didunia semakin meningkat, bahkan indonesia menduduki peringkat ke 4 untuk jumlah penduduk lansia terbanyak setelah Cina, India, dan Amerika Serikat (Notoadmojo, 2017). Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah program Posyandu Lansia. Pelaksanaan kegiatan posyandu merupakan salah satu usaha pendekatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer, semakin tinggi masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, semakin meningkat derajat kesehatan masyarakat. Namun pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Belum mencapai target sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok masihul Kabupaten Serdang Bedagai. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia sebanyak 73 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proposive sampling*. Analisis data menggunakan uji statisik *Chi Square* dengan nilai $\alpha=0,05$. Hasil penelitian didapatkan, variabel pekerjaan ($pvalue=0,039$), pengetahuan ($pvalue=0,040$), sikap ($pvalue=0,631$), dukungan keluarga ($pvalue=0,014$), jarak ($pvalue=0,000$). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa ada pengaruh antara variabel pekerjaan, pengetahuan, dukungan keluarga, dan jarak terhadap pemanfaatan posyandu lansia, dan tidak ada pengaruh antara variabel sikap terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul. Diharapkan bagi tenaga perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia seperti penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia.

Kata kunci : Faktor yang mempengaruhi, Pemanfaatan Posyandu Lansia

***FACTORS AFFECTING THE UTILIZATION OF ELDERLY POSYANDU
IN THE WORKING AREA OF DOLOK MASIHUL PUBLIC HEALTH
CENTER SERDANG BEDAGAI CENTER***

**CINDI ISNAINI
NIM: 0801163100**

ABSTRACT

The population of the elderly population in the world is increasing, even Indonesia is in the 4th rank for the largest number of elderly people after China, India, and the United States (Notoadmojo, 2017). One of the efforts made by the government to improve the welfare of the elderly is the Elderly Posyandu program. The implementation of posyandu activities is an effort to approach the community towards primary health services, the higher the community gets health services, the higher the community's health status. However, the utilization of posyandu for elderly in the working area of Dolok Masihul Public Health Center has not reached the target of 80%. This study aims to determine the factors that influence the use of posyandu for elderly in the working area of Dolok Masihul Public Health Center, Serdang Bedagai Regency. This type of research used in this research is quantitative with a *cross sectional* design. The sample in this study were 73 elderly people. The sampling technique uses *proposive sampling*. Data analysis used *Chi Square* statistical test with a *value* of $\alpha = 0.05$. The results obtained, the variable of work (*pvalue* = 0.039), knowledge (*pvalue* = 0.040), attitude (*pvalue* = 0.631), family support (*pvalue* = 0.014), distance (*pvalue* = 0,000). The conclusion in this study is that there is an influence between the variables of work, knowledge, family support, and distance on the utilization of the elderly posyandu, and there is no influence between the attitude variables on the use of the elderly posyandu in the Dolok Masihul Public helath work area. It is hoped that the personnel need to make efforts to increase the utilization of posyandu services for the elderly, such as counseling and socialization about the benefits of the elderly posyandu.

Key words: Influencing factors, Utilization of Elderly Posyandu

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)**

DATA PRIBADI

Nama : Cindi Isnaini
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tgl Lahir : Bajaronggi, 12 mei 1998
Agama : Islam
Golongan Darah : B
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
E-mail : Cindyisnaini12@gmail.com
Telepon : 0852-6974-3387

RIWAYAT PENDIDIKAN

FORMAL:

- TK Al-Mukarammah (2003-2004)
- SD Negeri 105429 (2004-2010)
- MTS Negeri Dolok Masihul (2010-2013)
- MA Negeri Dolok Masihul (2013-2016)
- Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (2016-2020)

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Cindi Isnaini
NIM : 0801163100
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tempat/Tanggal Lahir : Bajaronggi / 12 Mei 1998
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan
Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas
Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 14 Oktober 2021



CINDI ISNAINI
NIM. 0801163100

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Cindi Isnaini

NIM : 0801163100

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DOLOK MASIHUL KABUPATEN SERDANG BEDAGAI

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswa ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Sumatera Utara Medan (UINSU MEDAN)

Medan, 14 Oktober 2021

Disetujui,

Dosen Pembimbing

Dosen pembimbing Integrasi

Delfriana Ayu A,SST,M.Kes
NIP. 1100000083

Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP.197405172003122003

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahamatullahi Wabarakatuh

Puji syukur hanya pantas bermuara pada-Nya, pada Allah ta'ala, yang Maha Agung yang telah menganugerahkan securah rahmat dan berkah-Nya kepada makhluk-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan keteguhan hati sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai”**. Shalawat dan salam dengan tulus dihanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Dalam penyusunan skripsi ini banyak dibantu oleh berbagai pihak. Dengan segala kerendahan hati, saya mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syahrin Harahap, MA. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Susilawati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

4. Ibu Delfriana Ayu A, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi dan ibu Dr. Nurhayati M.Ag selaku pembimbing integrasi keislaman yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga selesai skripsi ini.
5. Para dosen dan staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan mulai dari awal masuk bangku kuliah yang sudah memberikan pelajaran, motivasi dan bimbingan sehingga kami bisa menyelesaikan pendidikan ini.
6. Ibu drg. Rina Manurung selaku Kepala Puskesmas Dolok Masihul yang telah memberikan izin melakukan penelitian di wilayah kerjanya serta para staf Puskesmas Dolok Masihul yang membantu saya dalam penelitian.
7. Yang istimewa kedua orang tua saya, ayahanda Sugiarto dan Ibunda Suwaibah S yang selama ini sudah berjuang untuk anaknya dari lahir hingga saat ini, terimakasih yang tak terhingga untuk kedua orang tua saya tercinta yang selalu memberikan semua cinta, kasih sayang, doa, dukungan, dan motivasi, semangat juga segala pengorbanan, keringat dan juga air mata yang menjadikan semangat dan kemudahan saya dalam meraih kesuksesan semoga Allah SWt selalu memberikan kesehatan.
8. Yang tersayang Abang Riski B juga kaka ipar Endang L serta dua adik saya Dinda T A dan Mawaddah K untuk semua dukungan semangat dan doa yang telah diberikan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
9. Keponakan lucu dan gemas Risda AR yang selalu memberikan tingkah lucu, imut dan menggemaskan yang sering di tunjukan dirumah sehingga membangkitkan semangat saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

10. Sepupu terkece Siska AP juga Mely SP yang senantiasa memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Buat kamu orang yang saya kenal selama 7 tahun yang lalu hingga berlanjut membuat nyaman hihi, yaitu Feri I, terimakasih dukungan, semangat dan doa dari jauh, hingga saya lebih semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
12. Orang asing yang sudah menjadi keluarga selama beberapa tahun terakhir, kos mekar jaya (kakak – kakak kece Dewi S, Lisa N, Sakinah N, Teja I, laila barkah, yustika amelia dan Adik Bismi A juga ika, untuk dukungan semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Sahabat-sahabat terkasih ketika duduk di bangku kuliah Nila W, Sabil R, ukhti Sekar S, ukhti Fitri S Pohan, Faula U, mbak Alfi, Mbak Yuyun F dan terkhusus sahabat seperjuangan, seperdopingan, terlove Desi Wulandari yang senantiasa memberikan semangat yang tak henti untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
14. Sahabat PBL Bestie (Nila W, Nuzulia B Sirait, Rina K Nasution, Febri bucin) yang awalnya sama sama cuek di persatukan dalam program pengalaman belajar lapangan (PBL) FKM UIN Sumatera Utara yang ditempatkan selama 1 bulan lamanya di Puskesmas Sei Kepayang Induk, Asahan. Terimakasih telah memberikan semangat dan dukungannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
15. Teman- teman seperjuangan di FKM terutama angkatan 2016 dan terkhusus teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

16. Semua orang dikehidupanku dan semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan dalam membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penelitian skripsi ini. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaannya.

Medan, 26 januari 2021

Cindi Isnaini

0801163100

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	vi
HALAMAN PERSETUJUAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Pendidikan	8
1.4.2 Bagi Peneliti.....	9
1.4.3 Secara Umum.....	9
BAB 2 LANDASAN TEORITIS.....	10
2.1 Lanjut Usia.....	10
2.1.1 Definisi Lanjut Usia.....	10
2.1.2 Ciri-Ciri Lanjut Usia.....	12

2.2	Masalah Kesehatan Lansia.....	15
2.3	Pelayanan Kesehatan Lansia.....	16
2.4	Posyandu Lansia	17
2.4.1	Definisi Posyandu Lansia	17
2.4.2	Sasaran Posyandu Lansia.....	18
2.4.3	Tujuan Posyandu Lansia.....	19
2.4.4	Manfaat Posyandu lansia	19
2.4.5	Kegiatan Posyandu Lansia.....	20
2.4.6	Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia	21
2.4.7	Komponen Pokok Posyandu Lansia	21
2.4.8	Upaya-Upaya Yang Dilakukan Dalam Posyandu Lansia	22
2.5	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	23
2.5.1	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Anderson (1974)	23
2.5.2	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Andersen dan Anderson (1979).....	25
2.5.3	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Green (1980)...	27
2.6	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	28
2.6.1	Pekerjaan	28
2.6.2	Pengetahuan	28
2.6.3	Sikap	30
2.6.4	Dukungan Keluarga	32
2.6.5	Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	33

2.7	Kajian Integrasi Keislaman	33
2.8	Kerangka Teori	40
2.9	Kerangka Konsep	42
2.10	Hipotesa Penelitian	42
BAB 3 METODE PENELITIAN		45
3.1	Jenis dan Desain Penelitian	45
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	45
3.3	Populasi dan Sampel	45
3.3.1	Populasi	45
3.3.2	Sampel	46
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel	47
3.4	Variabel Penelitian	48
3.5	Definisi Operasional	48
3.6	Aspek Pengukuran	49
3.7	Uji Validitas dan Reabilitas	54
3.7.1	Uji Validitas	54
3.7.2	Uji Reabilitas	55
3.8	Teknik Pengumpulan data	56
3.8.1	Jenis data	56
3.8.2	Alat atau Instrumen penelitian	57
3.8.3	Prosedur Pengumpulan Data	57
3.9	Analisis Data	58
3.9.1	Analisis Univariat	58
3.9.2	Analisis Bivariat	58
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN		59
4.1	Hasil Penelitian	59
4.1.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	59
4.1.2	Karakteristik Responden Penelitian	62
4.1.3	Analisis Univariat	64

4.1.4 Analisis Bivariat.....	67
4.2 Pembahasan.....	72
4.2.1 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	72
4.2.2 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	74
4.2.3 Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul.....	76
4.2.4 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	79
4.2.5 Pengaruh Jarak ke Tempat pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	81
4.2.6 Pemanfaatan Posyandu Dalam Integrasi Keislaman.....	83
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	91
5.1 Kesimpulan	91
5.2 Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	49
Tabel 3.2	Uji Validitas Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	54
Tabel 3.3	Uji Reabilitas Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	56
Tabel 4.1	Jumlah, Luas Wilayah dan Jumlah Dusun Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul.....	59
Tabel 4.2	Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul.....	61
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden.....	62
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden	62
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden	63
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden ...	63
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden	64
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan Responden.....	64
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden	65
Tabel 4.10	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden.....	65
Tabel 4.11	Distribusi Frekuensi jarak Brdasarkan Tempat Pelayanan	66
Tabel 4.12	Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Lansia	66
Tabel 4.13	Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Posyandu lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	68
Tabel 4.14	Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok masihul	68
Tabel 4.15	Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	69
Tabel 4.16	Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	70
Tabel 4.17	Pengaruh Jarak Ketempat Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul	71

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1	Kerangka Teori	41
Bagan 2.2	Kerangka Konsep.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuesioner Penelitian
2. Data Kunjungan lansia
3. Surat izin Survey Pendahuluan
4. Surat Izin penelitian
5. Master Data
6. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
7. Hasil Analisis Normalitas Data
8. Hasil Analisis Unvariat
9. Hasil Analisis Bivariat
10. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Usia lanjut (Lansia) merupakan seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih dari 60 tahun. Semakin bertambahnya usia, maka semakin besar pula kemungkinan seseorang mengalami dan merasakan persoalan jasmani, rohani, spiritual, ekonomi maupun sosial. Masalah yang sangat mendasar pada usia lanjut ialah suatu keresahan kesehatan yang diakibatkan adanya prosedur degeneratif (Kemenkes, 2016). Menjadi usia lanjut adalah proses yang dialami dan tidak bisa terhindar. Dikarenakan makin bertambahnya umur, peranan tubuh juga akan terjadi regresi, sehingga menyebabkan usia lanjut akan lebih mudah terusik kesehatannya, baik kesehatan jasmani maupun kesehatan rohani (Sofia & Gusti, 2017).

Populasi penduduk lansia di dunia semakin meningkat. Bahkan Indonesia menduduki urutan ke 4 sebagai jumlah penduduk lanjut usia terbesar setelah Cina, negara India, dan juga Amerika Serikat (Notoadmojo, 2017). Bersumberkan dari data prediksi penduduk ataupun masyarakat, pada tahun 2017 terdapat sebanyak 23,66 juta jiwa penduduk usia lanjut di Indonesia (9,03%). Di perkirakan banyaknya jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2020 akan mencapai 27,08 juta jiwa penduduk, dan tahun 2025 diperkirakan akan mencapai 33,69 juta jiwa, pada tahun 2030 diperkirakan mencapai 40,95 juta jiwa dan pada tahun 2035 diperkirakan mencapai 48,19 juta jiwa (Infodatin lansia, 2016).

Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2017 dan 2018 memberikan gambaran bahwa terjadi peningkatan penduduk lansia di Sumatera Utara. Proporsi lansia di Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 7,25%. Sedangkan pada tahun 2018 proporsi lansia di Sumatera utara telah mencapai 7,58%. Hal ini membuktikan bahwa semasa satu tahun belakang ini tepatnya di Sumatera Utara skala lanjut usia semakin bertambah yaitu melonjak sampai 0,33% (BPS Lansia, 2018).

Adanya peningkatan populasi lansia pada masa ini, membuat angka kesakitan pada lansia juga meningkat. Pada 2014 menunjukkan bahwa usia lanjut telah mengalami sakit sebesar 25,05%, dan pada tahun 2015 menunjukkan lanjut usia yang sudah mengalami sakit sebesar 47,17%. Seraya umur yang kian bertambah, maka peranan fisiologis akan mengalami masalah penurunan akibat dari suatu proses penuaan sehingga menyebabkan adanya penyakit yang tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Masalah degeneratif dapat juga menurunkan daya tahan tubuh lansia sehingga akan rentan terkena infeksi penyakit menular (Infodatin Lansia, 2016).

Populasi dari lanjut usia tersebut sangat diperlukan untuk mendapatkan perhatian yang lebih khusus terutama pada peningkatan kualitas hidup lansia. Dalam Undang-Undang No 25 Tahun 2016 Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 menyatakan bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah dan pemangku kebijakan lainnya menetapkan langkah-langkah yang konkrit dalam rangka peningkatan derajat lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna, bagi keluarga dan masyarakat (Febri, 2019).

Tidak hanya itu, pemerintah juga telah merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, diantaranya dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana isi dari pasal 19 menyebutkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan guna memelihara dan meningkatkan kesehatan, kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena itu berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk lanjut usia (Wahdaniyah, 2017).

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah guna meningkatkan kesejahteraan lanjut usia merupakan adanya suatu program Posyandu Lansia. Program ini merupakan salah satu program puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan kepada masyarakat setempat, khususnya lansia. Pos Pelayanan Terpadu untuk masyarakat diusia lanjut ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga, dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (Infodatin lansia, 2016).

Data Kementerian Kesehatan (KEMENKES) terdapat sejumlah posyandu lansia yang sudah memberikan pelayanan promotif dan preventif sebanyak

69.500 yang tersebar di semua provinsi di Indonesia, dengan harapan agar para lansia mampu memanfaatkan program yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut. Peranan posyandu lansia ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Namun, kebanyakan lanjut usia cenderung tidak mematuhi adanya hal tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia masih minim dan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu pun juga rendah. (Jumratun, 2018).

Perihal ini terlihat juga pada data nasional pada tahun 2016 pemanfaatan posyandu lansia hanya mencakup 5,39%, dan terjadi peningkatan pada tahun 2017 sebesar 13,23% (Kemenkes, 2017). Sedangkan di wilayah Sumatera Utara pada tahun 2016 sebanyak 7.956.188 jiwa dan hanya 3.399.189 jiwa (42,72%) yang memanfaatkan posyandu lansia. Dilihat dari beberapa keterangan angka pemanfaatan pelayanan posyandu lansia tersebut hal ini sangat jauh dari standar pelayanan minimal posyandu sebesar 80% (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Di Kabupaten Serdang Bedagai masalah kesehatan lanjut usia masih menjadi perhatian khusus. Karena cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut melalui program posyandu lansia di kabupaten Serdang Bedagai pada tahun 2016 yaitu sebesar 0%, dan sedangkan pada tahun 2017 sebesar 8,37%. Bila dibandingkan dengan target standart pelayanan minimal pelayanan kesehatan lansia sebesar 80%, maka semasa dua tahun terakhir terget untuk meningkatkan derajat kesehatan para lanjut usia tersebut belum tercapai (profil kesehatan Dinkes Serdang Bedagai, 2017).

Puskesmas Dolok masihul merupakan puskesmas di wilayah Serdang Bedagai yang menerapkan program posyandu lanjut usia(lansia). Posyandu lanjut usia ini merupakan sebagai suatu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang merupakan suatu program yang berfungsi untuk meningkatkan status kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul. Kegiatan posyandu lansia di adakan sekali dalam sebulan, dan diselenggarakan di pustu (puskesmas pembantu) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul, dimana wilayah kerja puskesmas Dolok Masihul sebanyak 27 desa dan 1 kelurahan. Puskesmas Dolok Masihul memiliki jumlah Posyandu lansia sebanyak 28 posyandu lansia sesuai dengan wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul yaitu masing-masing desa atau kelurahan menjalankan program Posyandu Lanjut Usia. Kegiatan Posyandu lansia yang dilaksanakan yaitu, penimbangan berat badan lansia, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan denyut nadi, senam, konsultasi kesehatan dan pengobatan yang diselingi dengan penyuluhan tentang kesehatan.

Berdasarkan survei pendahuluan, melalui data profil puskesmas Dolok Masihul usia lanjut berada diwilayah kerja puskesmas dolok masihul berjumlah 3.378 orang yaitu dengan jumlah laki-laki 1.591 orang dan perempuan 1.787 orang. Bersumber dari data kunjungan lanjut usia dalam menggunakan program posyandu lansia diwilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul di paparkan pada tiap desa dan kelurahan dari bulan januari sampai dengan desember tahun 2019 sebesar 40% setiap bulannya. Jika dilihat dari jumlah sasaran lansia untuk memanfaatkan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul sebesar 3.378 lansia, namun angka kunjungan lansia yang memanfaatkan

posyandu lansia hanya sebesar 1.376 lansia atau 40% dari sasaran populasi lansia. Angka kunjungan pemanfaatan posyandu lansia tersebut masih jauh dari standart pelayanan minimal yakni sebesar 80%. Ini menunjukkan bahwa adanya keinginan penggunaan pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia(lansia) sangat sedikit, dan masih rendahnya keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu (Profil Puskesmas Dolok Masihul, 2019).

Berdasarkan dari hasil wawancara oleh beberapa lansia mengatakan bahwa posyandu lansia hanya untuk balita dan hanya untuk tempat berobat saja, hal ini menandakan bahwa pengetahuan lansia masih rendah. Kemudian beberapa lansia lebih memilih untuk berkebun dari pada menghadiri posyandu lansia, hal ini menandakan bahwa pekerjaan mereka lebih di utamakan sehingga tidak menghadiri kegiatan posyandu lansia. Selain itu, tidak adanya dukungan dari keluarga terhadap lansia juga menjadi penyebab lanjut usia enggan menghadiri kegiatan Posyandu lanjut usia (lansia) yang diadakan di desa mereka, contohnya saja dari keluarga kurang adanya perhatian untuk mengingatkan jadwal Posyandu Lansia yang telah diumumkan oleh kader yang ada di desa. Sesuai dengan penelitian Sianturi (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Faktor Lainnya Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah” terdapat hubungan yang signifikan diantara kesibukan, motivasi dari keluarga, serta tingkat pengetahuan, dan juga perilaku lanjut usia dalam menghadiri kegiatan posyandu (Sianturi, 2017).

Kunjungan ke posyandu masih dikategori rendah disebabkan beberapa usia lanjut masih memiliki sikap yang beranggapan jika sedang merasakan sakit saja baru datang ke posyandu lansia, dan tidak adanya dorongan dari pihak

keluarga yang menemani ke posyandu ditambah lagi kondisi wilayah yang menjadi alasan mereka, karena jarak dari rumah ke pusat tempat diadakannya posyandu lansia cukup jauh jika tidak menggunakan kendaraan. Sesuai dengan penelitian Putra (2015) dengan judul penelitian “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015” terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia (Putra, 2015).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai”.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan yaitu “Faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia (lanjut usia) di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia (lanjut usia) di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui adanya pengaruh pekerjaan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.
- 2) Untuk mengetahui adanya pengaruh pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.
- 3) Untuk mengetahui adanya pengaruh sikap atau perilaku lanjut usia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.
- 4) Untuk mengetahui adanya pengaruh dukungan/dorongan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.
- 5) Untuk mengetahui adanya pengaruh jarak tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas khazanah pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan posyandu lansia.

1.4.2. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

1.4.3. Secara Umum

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun instansi lain yang terkait dengan pemanfaatan posyandu lansia.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1. Lanjut Usia

2.1.1. Definisi Lanjut usia

Berdasarkan UU No.13 Tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut menyebutkan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut BKKBN (1995) lansia adalah individu yang berusia 60 tahun lebih, yang pada dasarnya memiliki gejala penurunan fungsi biologis, fungsi psikologis, sosial, dan ekonomi. Setianto (2004) menyebutkan bahwa seorang dikatakan lanjut usia apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia menurut Pudjiastuti (2003) lansia bukan penyakit melainkan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan dengan tanda penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Abdul & Sandu, 2016).

Lanjut usia adalah tahap akhir siklus kehidupan yang merupakan fase perkembangan normal yang pasti dialami oleh setiap individu yang telah lanjut usia dan adalah kenyataan yang tidak dapat dihindari. Usia lanjut merupakan kelompok orang yang melalui suatu proses perubahan yang bertahap dengan jangka waktu beberapa dekade. WHO (1989) menyatakan, usia lanjut tergolong dari konteks kebutuhan yang tidak bisa dipisah-pisahkan. Konteks kebutuhan tersebut dikaitkan dengan biologis, sosial dan ekonomi serta disebutkan usia lanjut adalah yang mulai paling tidak sejak masa puber dan prosesnya terjadi hingga kehidupan dewasa (Depkes RI,1999). Berdasarkan KBBI (1995), usia

lanjut adalah fase masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun lanjut (Notoadmodjo, 2017).

Lebih jelas batasan penduduk lanjut usia dapat diamati dari aspek-aspek biologi, ekonomi, sosial, dan batasan usia, yaitu:

a. Aspek Biologi

Penduduk lansia ditinjau dari aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan beberapa penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia, sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

b. Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi menjelaskan bahwa penduduk lansia dipandang lebih sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lansia yang masih berada dalam lapangan pekerjaan, produktivitasnya sudah menurun dan pendapatannya lebih rendah dibandingkan pekerja usia produktif.

c. Aspek Sosial

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

d. Aspek Umur

WHO menyatakan batasan umur lanjut usia sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) ialah kelompok usia antara 60-70 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*) ialah kelompok usia antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) ialah kelompok usia dengan 90 tahun keatas

(Notoadmodjo,2017).

2.1.2. Ciri – Ciri Lanjut Usia

Rentang kehidupan orang lanjut usia dimulai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Ciri-ciri lanjut usia menurut Hurlock (2011) yaitu:

a. Priode Kemunduran

Priode dalam usia lanjut, ketika kemunduran fisik dan mental terjadi secara perlahan dan bertahap serta dengan waktu kompensasi terhadap penurunan ini dapat dilakukan, disebut sebagai “*snence*”, yaitu tahap menjadi tua. Seseorang akan menjadi semakin tua pada usia lima puluh tahun keatas atau tidak sampai mencapai awal atau akhir usia enam puluhan, tergantung pada laju kemunduran fisik dan mentalnya. Pemunduran itu sebagian muncul dari faktor fisik dan lainnya dari faktor psikologis. faktor kemunduran fisik ini adalah perubahan di sel-sel tubuh bukan karena penyakit tertentu melainkan proses dari menua. Kemunduran dapat juga mempunyai penyebab psikologis. Sikap tidak senang dengan diri sendiri, orang lain, pekerjaan serta kehidupan dilapisan otak. Akibatnya, orang menurun secara fisik dan mental serta kemungkin akan segera mati.

b. Perbedaan Individual Pada Efek Menua

Seseorang menjadi tua dengan lain karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosio ekonomi, latar pendidikan yang tak sama, serta pola hidup yang tak sama pula. Perbedaan ini dapat dilihat diantara orang-orang yang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi pada laju yang berbeda pada masing - masing jenis kelamin. Dengan perbedaan itu bertambah sama dengan usia, perbedaan-perbedaan tersebut dapat membuat orang bereaksi benang berbeda terhadap situasi yang sama.

c. Orang Lanjut Usia Mempunyai Status Kelompok Minoritas

Kelompok orang lanjut usia disebut sebagai “Warga Kelas Dua” yang hidup dengan status bertahan dan mempunyai efek penting terhadap pribadi dan penyesuaian sosial mereka. Hal ini mengakibatkan tahun-tahun terakhir hidupnya terasa pahit. Hal ini pula menyebabkan mereka merasa menjadi korban beberapa anggota dari kelompok mayoritas (Hurlock, 2011).

Selain ciri-ciri diatas beberapa ciri-ciri umum bagi seseorang lanjut usia, adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisik Bagi Lansia

Sebagian masalah umum dari orang lanjut usia adalah sebagai berikut:

- a) Kedaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus tergantung pada orang lain.
- b) Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya
- c) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik

- d) Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan atau cacat
- e) Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah
- f) Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar menjadi dewasa
- g) Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa
- h) Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk orang berusia lanjut dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan kegiatan yang lebih cocok (Hurlock, 2011).

2. Perubahan Penampilan Bagi Lansia

Daerah Kepala

- a) Hidung menjulur lemas.
- b) Bentuk mulut berubah akibat hilangnya gigi atau karena harus memakai gigi palsu.
- c) Mata kelihatan pudar, tak bercahaya dan sering mengeluarkan cairan.
- d) Daggu berlipat dua atau tiga.
- e) Pipi berkerut, longgar, dan bergelombang.
- f) Kulit berkerut dan kering, berbintik hitam, banyak tahi lalat, dan ditumbuhi kutil.
- g) Rambut menipis, berubah menjadi putih.

Daerah Tubuh

- a) Bahu membungkuk dan tampak mengecil.
- b) Perut membesar dan membuncit.

- c) Pinggul tampak mengendor dan lebih lebar dibandingkan dengan waktu sebelumnya.
- d) Garis pinggang melebar, menjadikan badan tampak seperti terisap.
- e) Payudara bagi wanita menjadi kendur dan melorot (Hurlock, 2011).

2.2. Masalah Kesehatan Lanjut Usia

Beriringan dengan penambahan usia, jumlah lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin besar. Dimana data dari kesakitan pada lansia tahun 2014 menunjukkan lansia mengalami sakit sebulan terakhir adalah sekitar 25,05%. kemudian tahun 2015 menunjukkan lansia yang mengalami sakit sekitar 47,17% (Febri, 2019). Sementara angka kesakitan lansia tahun 2018 sebesar 25,99 persen. Hasil data riskesdas tahun 2018, gejala terbanyak yang diderita pada lansia adalah penyakit tidak menular seperti, hipertensi, masalah gigi, nyeri sendi, masalah mulut, diabetes melitus, penyakit jantung dan stroke dan penyakit menular lain adalah ISPA, diare dan pnemonia (Kemenkes, 2019). Kondisi ini tentunya menjadi perhatian berbagai orang. Karena lanjut usia yang mengalami sakit akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, serta pemerintah (Infodatin Lansia, 2016).

Masalah kesehatan pada lansia merupakan keadaan pada seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, karena penyakit akut/kronis, kecelakaan, kriminalitas, atau faktor lainnya. Kemunduran di fungsi organ tubuh untuk lansia menyebabkan rentang terhadap serangan berbagai penyakit kronis, diantaranya diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Macam - macam keluhan kesehatan pada lansia di indikasikan gejala awal dari

penyakit kronis yang sebenarnya telah diderita. di antara jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya (Sianturi, 2017).

2.3. Pelayanan Kesehatan Lansia

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang diselenggarakan sendiri dan secara bersama - sama dalam bentuk organisasi agar memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta menyembuhkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Tujuan dari pelayanan kesehatan yaitu agar masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan memuat 4 faktor yaitu pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive health service*), promosi (*promotif health service*), pengobatan (*curative health service*), dan rehabilitasi (*rehabilitative health service*). Keempat pelayanan tersebut seperti pelayanan dasar yang menyeluruh (*comprehensive health service*) dan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan pada tingkat kelurahan adalah Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) (Febri, 2019).

Seluruh upaya kesehatan yang berhubungan dan dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan. Puskesmas serta dokter praktik swasta merupakan kunci layanan di tingkat ini. Puskesmas berperan dengan membentuk kelompok lansia. Melalui kelompok lansia ini pelayanan kesehatan didapat lebih mudah, baik usaha *promotif, preventif, kuratif atau rehabilitatif*. Pelayanan kesehatan di kelompok lansia berupa pemeriksaan fisik, mental dan emosional. Sistem pelayanan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan

mutu kehidupan para lanjut usia dengan menanamkan pola hidup sehat, produktif, mandiri, dan sejahtera lahir batin. Dengan demikian, kebutuhan lansia pada penduduk usia produktif dapat dicegah.

Pelayanan kesehatan bagi lansia perlu mendapatkan perhatian yang serius melalui upaya atau yang disebut dengan paradigma sehat. Paradigma sehat adalah wawasan pembangunan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan dengan lebih menekankan kepada upaya *preventif*, *promotif* tanpa mengabaikan penduduk yang sakit. Dengan adanya paradigma sehat Kementerian Kesehatan RI memiliki tiga program kesehatan bagi lansia yakni Puskesmas Santun Lansia, Pembinaan Kelompok Lansia, dan Posyandu lansia (Notoatmodjo, 2017).

2.4. Posyandu Lansia

2.4.1. Definisi Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah wadah pelayanan bagi kalangan lanjut usia, yang dilakukan dari, oleh dan untuk kalangan usia yang menitik beratkan pada pelayanan *promotif dan preventif*, tanpa menghiraukan upaya *kuratif dan rehabilitatif*. Kegiatannya berupa pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan agama, dan pengelolaan dana sehat. Tak hanya itu pelayanan kesehatan untuk lansia memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS) usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau dengan tujuan mengetahui lebih awal penyakit (deteksi dini) maupun ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam buku

pedoman pemeliharaan kesehatan (BPPK) usia lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang digunakan puskesmas (Notoatmodjo,2017).

2.4.2. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran yang dilakukan dalam kegiatan posyandu lansiat terdapat dua sasaran, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.

1. Sasaran langsung

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

2. Sasaran tidak langsung

- 1) Keluarga dimana usia lanjut berada.
- 2) Organisasi sosial yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut.

- 3) Institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan.
- 4) Masyarakat luas.
- 5) Komponen pokok dalam posyandu lansia (Azizah, 2011).

2.4.3. Tujuan Posyandu Lansia

Posyandu lansia ini bertujuan agar meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan para lanjut usia dengan menanamkan pola hidup sehat. Sementara tujuan khusus dibentuknya posyandu lansia antara lain:

- 1) Memelihara kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya.
- 2) Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal.
- 3) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
- 4) Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia.
- 5) Meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan lansia. (Infodatin Lansia, 2016).

2.4.4. Manfaat Posyandu Lansia

Azizah (2011), manfaat dari posyandu lansia adalah:

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

2.4.5. Kegiatan Posyandu Lansia

Kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia antara lain sebagai berikut:

1. Pemeriksaan aktifitas sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status mental
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT)
4. Pemeriksaan hemoglobin
5. Pemeriksaan gula darah air seni sebagai deteksi awal penyakit DM
6. Pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal
7. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan
8. Penyuluhan dilakukan didalam atau diluar posyandu atau kelompok lanjut usia
9. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
10. Kegiatan olahraga seperti senam lansia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran
11. Program kunjungan lansia ini minimal dilakukan sebulan sekali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan puskesmas setempat (Azizah,2011).

2.4.6. Mekanisme Pelayanan Posyandu lansia

Mekanisme pelayanan posyandu lansia (Permenkes, 2015) yaitu:

1. Meja 1, sebagai tempat pendaftaran
2. Meja 2, Pencatatan kegiatan sehari-hari, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
3. Meja 3, Sebagai tempat melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan sederhana (pengukuran tekanan darah, HB, gula darah, pemberian vitamin, dll).
4. Meja 4, sebagai tempat melakukan kegiatan konseling atau penyuluhan (kesehatan, gizi, dan kesejahteraan).
5. Meja 5, sebagai tempat pemberian informasi dan melakukan kegiatan sosial (pemberian makanan tambahan, bantuan modal, dan lain lain).

2.4.7. Komponen Pokok Posyandu Lansia

Menurut Azizah (2011), komponen dalam posyandu lansia adalah kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader dan pendanaan. Organisasi posyandu sebenarnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh pemimpin dan diselenggarakan oleh pelaksana pelayanan yang terdiri kader posyandu sebanyak 4 sampai 5 orang.

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu lansia yaitu:

- a. Menyiapkan sarana prasarana yang digunakan saat posyandu.
- b. Memobilisasi sarana dihari kegiatan.
- c. Melaksanakan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan para lansia dan mencatatnya diKMS.
- d. Membantu petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan.

- e. Melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama dan karya).

2.4.8. Upaya-Upaya Yang Dilakukan Dalam Posyandu Lansia

1. Upaya meningkatkan / promosi kesehatan

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

- 1) Berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi
 - 2) Aturlah makanan hingga seimbang
 - 3) Hindari faktor resiko penyakit degeneratif
 - 4) Agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat
 - 5) Gerak badan teratur agar terus dilakukan
 - 6) Iman dan taqwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menegangkan
 - 7) Awasi kesehatan dengan memeriksakan badan secara periodik.
2. Meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berupa kegiatan keagamaan (doa bersama). Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang berusaha terus memperkokoh iman dan taqwa.
3. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi:
 - 1) Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia”
 - 2) Penyuluhan gizi
 - 3) Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga
 - 4) Olahraga.
 4. Peningkatan keterampilan

Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lanjut usia. Peningkatan keterampilan untuk lansia ini meliputi, demonstrasi keterampilan membuat kerajinan tangan yang berpeluang untuk dipasarkan dan latihan kesenian bagi para lansia.

2.5. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pendayagunaan suatu pelayanan kesehatan ialah suatu cara pendayafungsian layanan kesehatan oleh masyarakat. Levey Loomba (1973) dalam Ilham (2018) menjelaskan, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara mandiri ataupun kelompok dalam suatu organisasi dan perkumpulan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat (Ilham, 2018).

2.5.1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Anderson (1974)

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2010) mengategorikan penyebab determinan dalam suatu upaya pendayagunaan pelayanan kesehatan kedalam tiga karakteristik pokok dalam pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

a. Karakteristik predisposisi (*predisposing Characteristics*)

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Terdiri dari:

- a) Faktor demografi, seperti jenis kelamin, umur dan status perkawinan
- b) Faktor stuktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku atau ras, dan lain sebagainya.

- c) Faktor keyakinan, seperti setiap individu memiliki pengetahuan, Perilaku dan persepsi berbeda dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

- b. Karakteristik pendukung (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik ini menunjukkan pada penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar dan sumber daya yang tersedia, dalam hal ini mencakup:

- a) Sumber daya keluarga, seperti kemampuan membayar pelayanan, pendapatan atau penghasilan, keikutsertaan asuransi, dorongan keluarga, informasi tentang pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya.
- b) Sumber daya masyarakat, seperti sarana prasarana, jarak tempat mendapatkan pelayanan kesehatan, transportasi dan lainnya.

- c. Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik ini dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, kebutuhan disini dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

- a) Penilaian Individu (*perceived need*) ialah penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan langsung oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- b) Penilaian Klinik (*evaluated need*) merupakan penilaian beratnya penyakit dan dokter yang merawatnya yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter (Notoatmodjo,2010).

2.5.2. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Andersen dan Anderson (1979)

Andersen dan Anderson melakukan berbagai pendekatan dipakai dalam penelitian penggunaan pelayanan kesehatan yang menurut jenisnya dibedakan menjadi 7 model kategori yang didasarkan pada tipe-tipe variabel yang digunakan sebagai determinan penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu :

a) Model demografi

Variabel-variabel yang digunakan adalah usia, hubungan seksual, status pernikahan, dan banyakna keluarga. Variabel ini digunakan sebagai ukuran atau indikator yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b) Model stuktur sosial (*social structural model*)

Variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan dan etnis. Variabel ini mencerminkan status sosial dari individu atau keluarga dalam masyarakat yang juga dapat menggambarkan tentang gaya hidup mereka. Struktur sosial dan gaya hidup masyarakat ini akan menggambarkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat itu sendiri.

c) Model sosial psikologi (*social pshychological model*)

Variabel yang digunakan yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel psikologi ini mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

d) Model Sumber Daya Keluarga (*Family Resource Model*)

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi kesehatan dan pihak yang

yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.

e) Model Sumber Daya Masyarakat (*Community Resource Model*)

Tipe yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber didalam masyarakat, dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber-sumber di dalam masyarakat. Pada dasarnya model sumber daya masyarakat ini adalah suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber kesehatan pada masyarakat.

f) Model Organisasi (*Organization Model*)

Variabel yang dipakai adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan, variabel yang digunakan yaitu :

- 1) Model (*style*) praktek pengobatan (sendiri, rekanan, atau kelompok)
- 2) Sifat alamiah (*nature*) dari pelayanan tersebut (membayar langsung atau tidak)
- 3) Letak atau okasi dari pelayanan kesehatan (tempat pribadi, rumah sakit, atau klinik)
- 4) Petugas kesehatan yang pertama kali dikontak oleh pasien (dokter, perawat, asisten dokter atau yang lainnya).

g) Model sistem kesehatan

Model sistem kesehatan mengintegrasikan keenam model terdahulu kedalam model yang lebih sempurna. Untuk itu maka demografi, ciri struktural sosial, sikap dan keyakinan individu atau keluarga, sumber-sumber didalam masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan yang ada,

digunakan bersama dengan faktor-faktor yang berhubungan seperti kebijaksanaan dan stuktur ekonomi pada masyarakat yang lebih luas (Notoatmodjo, 2010).

2.5.3. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Green (1980)

Green (1980) dalam Febri (2019) menjelaskan bahwa tindakan seseorang dalam menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor, ialah :

a) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) yang terwujud dalam pendidikan, pendapatan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang membangkitkan seseorang untuk bertindak.

b) Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung dalam hal ini terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, keterampilan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku kesehatan seseorang seperti fasilitas kesehatan, personalia, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi.

c) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan seseorang memperoleh dukungan atau tidak. Misalnya dukungan dari pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga dan Orang Tua (Febri, 2019).

2.6. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan posyandu lansia dapat dikatakan identik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana masyarakat yang sudah berusia lanjut dapat memanfaatkan posyandu lansia di posyandu yang ada di lingkungan masing-masing. Seseorang dikatakan memanfaatkan posyandu lansia apabila orang tersebut dapat kontribusi dalam upaya menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan mengunjungi posyandu lansia dalam 3 bulan terakhir tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik, begitu juga sebaliknya, semakin tinggi angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk (Infodatin lansia, 2016).

Dari beberapa model teori tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan diatas, berikut beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia diantaranya :

2.6.1. Pekerjaan

Pekerjaan adalah posisi jabatan seseorang pada usaha pekerjaan dalam unit tertentu. Seseorang yang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapai, dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada sesuatu yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Notoadmodjo, 2016).

2.6.2. Pengetahuan lansia

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, telinga, hidung,

dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmodjo, 2012). Tingkat pengetahuan seseorang terdiri dari 6 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

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

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisis (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synstesis*)

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

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat (Notoadmojo, 2012).

2.6.3. Sikap

Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Notoadmojo juga mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu (Putra, 2015).

Menurut Niven (2002) dalam Putra (2015), sikap mempunyai beberapa komponen, yaitu:

1) Komponen Kognitif

Pengetahuan tentang objek tertentu.

2) Komponen Afektif

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

3) Komponen Perilaku

Sikap selalu berkaitan dengan kecenderungan untuk berpola perilaku tertentu.

Notoadmojo (2010) mengatakan bahwa sikap mempunyai kelompok yaitu sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

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

2) Menanggapi (*responding*)

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

3) Menghargai (*valuing*)

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

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

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

Selain itu sikap seseorang juga di pengaruhi oleh faktor intrinsik (dari dalam diri) dan faktor ekstrinsik (dari luar). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan hukum.

2.6.4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa di perhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Menurut *Baran* dan *Byrne* (1991) dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup (Putra, 2015).

Dukungan keluarga ialah salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Menurut Friedman didalam Putra (2015) menyatakan bahwa ada empat jenis dukungan keluarga yaitu :

1) Dukungan instrumental

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

2) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi. Misalnya menjelaskan hasil pemeriksaan postnatal care yang didapat dari perawat, bidan maupun dokter saat melakukan kunjungan postnatal care. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasihat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3) Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4) Dukungan emosional

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi.

2.6.5. Jarak tempat pelayanan kesehatan

Jarak diartikan sebagai seberapa jauh jarak rumah ke posyandu yang dibutuhkan lanjut usia untuk mendatangi posyandu. Jarak rumah dengan lokasi posyandu akan mempengaruhi keikutsertaan lansia pada saat posyandu, Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu (Sunaryo, dkk, 2015). Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia dikatakan jauh apabila lebih dari 1 km dan dikatakan dekat apabila kurang dari 1 km (Suratno, 2016).

2.7. Kajian Integrasi Keislaman

Dalam Al-Qur'an terdapat beberapa istilah yang berhubungan dengan lanjut usia yaitu *al-kibar* الكبر, *asy-syaikh* لشيخ, *al-ajuz* العجوز, *tala/arzal al-umur* أرذل العمر. Istilah tersebut dapat diartikan sebagai orang tua yang telah berusia lanjut. Istilah *asy-syaikh* diartikan sebagai orang tua yang mempunyai

kewibawaan. Istilah *al-ajuz* diartikan sebagai perempuan yang sudah tua. Dan istilah *tala/arzal al-umur* diartikan sebagai orang tua yang sudah pikun (Mutaqin,2017).

Dalam perkembangan islam, fase lanjut usia merupakan suatu fase penurunan dari puncak kekuatan manusia. Dari bayi berkembang menuju puncak kedewasaan dengan kekuatan fisik yang prima, lalu menurun sebagai kakek/nenek (lanjut usia). Hal tersebut dapat dimengerti juga perjalanan hidup manusia sebagaimana digambarkan dalam Q.S Gafir ayat 67 sebagai berikut (Mutaqin, 2017).

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِّن تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِنَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلٍ وَلِنَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّىٰ وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya “Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kami memahaminya (Q.S Gafir Ayat 67).

Perjalanan hidup manusia sudah di jelaskan pada surah Al-Ghafir ayat 67 tersebut dimulai sejak masa konsepsi, lahir, tumbuh dan berkembang hingga masa usia lanjut mengikuti fase-fase pertumbuhan dan perkembangan dengan karakteristik masing-masing. Sejak masa balig (dewasa) tingkat kekuatan organ-organ tubuh secara keseluruhan mencapai puncaknya kemudian setelah melewati

paruh baya (middle age) masa keperkasaan itu secara berangsur-angsur menurun sampai tiba saatnya masuk pada lanjut usia (Aliah & Hasan, 2008).

Dari beberapa istilah lanjut usia diatas, dalam hal ini peneliti lebih membahas satu istilah yang berkaitan dengan lanjut usia yaitu *Al-kibar*. *Al-Kibar* berasal dari kata *kabira*, *yakbaru*, *kaibar* dan *makbir*’ bermakna telah tua umurnya, (*ta’anafi as-sin*), yang digunakan untuk manusia dan hewan melata (*dawabb*). Di dalam A-Qur’an terdapat 6 surah yang berkaitan dengan istilah al-kibar yakni Q.S Al-Baqarah: 266, Q.S Al-Imran: 40, Q.S Ibrahim: 39, Q.S Al-Hijr: 54, Q.S Al-Isra’: 23, dan Q.S Maryam: 8 (Mutaqin, 2017).

a. Q.S. Al-Baqarah ayat 266

أَيُّودٌ أَحَدُكُمْ أَنْ تَكُونَ لَهُ جَنَّةٌ مِّنْ نَّخِيلٍ وَأَعْنَابٍ تَجْرِي مِنْ تَحْتِهَا الْأَنْهَارُ لَهُ فِيهَا مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ وَأَصَابَهُ الْكِبَرُ وَلَهُ ذُرِّيَّةٌ ضُعَفَاءُ فَأَصَابَهَا إِعْصَارٌ فِيهِ نَارٌ فَاحْتَرَقَتْ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ الْآيَاتِ لَعَلَّكُمْ تَتَفَكَّرُونَ

Artinya : “Apakah ada salah seorang di antaramu yang ingin mempunyai kebun kurma dan anggur yang mengalir di bawahnya sungai-sungai; Dia mempunyai dalam kebun itu segala macam buah-buahan, kemudian datanglah masa tua pada orang itu sedang Dia mempunyai keturunan yang masih kecil-kecil. Maka kebun itu ditiup angin keras yang mengandung api, lalu terbakarlah. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat-Nya kepada kamu supaya kamu memikirkannya Inilah perumpamaan orang yang menafkahkan hartanya karena riya, membangga-banggakan tentang pemberiannya kepada orang lain, dan menyakiti hati orang [266]”.

Sebagaimana yang dikatakan oleh Ibnu Katsir bahwasannya kata *Al-Kibar* itu berarti orang tua yang usianya sudah lanjut, sedangkan pada waktu itu Nabi Ibrahim sendiri merasa dirinya sudah berada di usia yang memang sudah tidak produktif lagi untuk memiliki seorang anak, dan hal ini juga terjadi pada istrinya yang sudah memasuki fase manopause. Dengan keadaan seperti inilah yang membuat Nabi Ibrahim terkejut karena secara logika memang sudah tidak ada harapan lagi untuk bisa memiliki seorang anak. Meski dengan demikian Nabi Ibrahim tidaklah pernah berputus asa karena didalam hatinya terdapat keyakinan segala sesuatu yang tidak mungkin bisa saja terjadi atas kuasa dan rahmat Allah SWT (Mutaqin, 2017). Sedangkan menurut Quraish Shihab kata *Al-Kibar* itu berarti seseorang yang sudah tua bangka dan kekurangan gizi, sudah tidak lagi memiliki kekuatan karena sudah rapuh termakan usia (Quraish Shihab, 2002).

b. Q.S Al-Imran ayat 40

قَالَ رَبِّ أَنَّى يَكُونُ لِي غُلْمٌ وَقَدْ بَلَغَنِي الْكِبَرُ وَأَمْرَأَتِي عَاقِرٌ قَالَ كَذَلِكَ اللَّهُ يَفْعَلُ مَا يَشَاءُ

Artinya : “ Zakariya berkata : "Ya Tuhanku, bagaimana aku bisa mendapat anak sedang aku telah sangat tua dan isteriku pun seorang yang mandul?.”

“ berfirman Allah: "Demikianlah, Allah berbuat apa yang dikehendakinya [40]” .

c. Q.S. Ibrahim ayat 39

الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي وَهَبَ لِي عَلَى الْكِبَرِ إِسْمَاعِيلَ وَإِسْحَاقَ إِنَّ رَبِّي لَسَمِيعُ الدُّعَاءِ

Artinya : “segala puji bagi Allah yang telah menganugerahkan kepadaku di hari tua (ku) Ismail dan Ishaq. Sesungguhnya Tuhanku, benar-benar Maha mendengar (memperkenankan) doa [39]”.

d. Q.S. Al-Hijr ayat 54

قَالَ أَبَشِّرْ تُمُونِي عَلَىٰ أَنْ مَسَّنِيَ الْكِبَرُ فَبِمَ تُبَشِّرُونَ

Artinya : “berkata Ibrahim: "Apakah kamu memberi kabar gembira kepadaku Padahal usiaku telah lanjut, Maka dengan cara Bagaimanakah (terlaksananya) berita gembira yang kamu kabarkan ini? [54]".

e. Q.S. Al-Isra’ ayat 23

﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبُلُغَنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Artinya : “Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. jika salah seorang di antara keduanya atau Kedua-duanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, Maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya Perkataan "ah" dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka Perkataan yang mulia. Mengucapkan kata Ah kepada orang tua tidak dbolehkan oleh agama apalagi mengucapkan kata-kata atau memperlakukan mereka dengan lebih kasar daripada itu [23].”

Ayat diatas menuntut agar apa yang disampaikan kepada kedua orang tua bukan saja yang benar dan tepat, bukan saja juga yang sesuai dengan adat kebiasaan yang baik dalam suatu masyarakat, tetapi juga harus yang terbaik dan termulia, dan walaupun seandainya orang tua melakukan sesuatu kesalahan terhadap anak, kesalahan itu harus dianggap tidak ada atau dimaafkan, karena tidak ada orang tua yang bermaksud buruk terhadap anaknya (Mutaqin, 2017).

f. Q.S. Maryam ayat 8

قَالَ رَبِّ إِنِّي يَكُونُ لِي عُلْمٌ وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ الْكِبَرِ عِتِيًّا

Artinya : “Zakaria berkata: Ya Tuhanku, bagaimana akan ada anak bagiku, Padahal isteriku adalah seorang yang mandul dan aku (sendiri) Sesungguhnya sudah mencapai umur yang sangat tua [8]”.

Berdasarkan beberapa Surah di dalam Al-Quran yang telah dipaparkan bahwa istilah *Al-Kibar* pada Q.S Al-Hijr ayat 54, mengandung arti orang tua yang kekurangan gizi dan orang tua yang telah lanjut, dan kekuatannya telah rapuh. Pada Q.S Al-Isra’ ayat 23 istilah *Al-Kibar* mengandung arti orang yang berumur lanjut yang dalam keadaan lemah dan harus dirawat atau dijaga atau dipelihara. Pada Q.S Maryam ayat 8, mengandung arti orang yang berumur sangat tua.

Istilah *Al-Kibar* pada ayat diatas, sesuai dengan pendapat Ibnu Mandzur yang mengartikan *Al-Kibar* dengan arti telah tua umurnya (*ta’anafi As-sinn*). Raghīb Al-Ashfahani juga mengartikan *Al-kibar* dengan arti orang yang sudah bertambah tanda-tanda fisik usia tua. Dari sekian kata *Al-Kibar* yang terdapat dalam beberapa keterangan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kata *Al-Kibar* itu adalah orang tua yang sudah berusia lanjut yang mana dari segi fisiknya sudah banyak penurunan, sehingga perlu adanya perhatian yang lebih dari orang sekitarnya, dalam hal ini bisa berupa anak, saudara atau keluarganya (Mutaqin, 2017).

Masalah penyakit pada lanjut usia, selain karena proses fisiologis yang menuju kearah degeneratif, juga dapat ditemukan antara lain infeksi, jantung, dan pembuluh darah, penyakit metabolik (*osteoporosit*), kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit saraf (stroke), serta gangguan jiwa. Utamanya depresi dan kecemasan. Beberapa penyakit lain yang menimbulkan masalah pada kelompok

usia lanjut, misalnya diabetes militus, hipertensi, penyakit infeksi, tuberkulosis, dan lain-lain (Mutaqin, 2017).

Dari kondisi masalah kesehatan seperti ini yang telah dipaparkan tersebut, para lansia yang menyadari dan menerima kodrat (sunnatullah) boleh jadi tidak menjadi masalah besar yang sangat mengganggu bagi kelangsungan dan kualitas kehidupannya. Selama kelompok para lansia tidak muncul persepsi atau mengalami fase berputus asa, terutama kondisi penyakit yang mulai dialami mereka.

Islam melarang seseorang berputus asa terhadap takdir yang Allah tetapkan, seperti halnya menjaga kesehatan sebelum ia terkena suatu penyakit, dimana dalam islam menganjurkan untuk berdisiplin dalam hidup karena ia mampu mencegah datangnya berbagai penyakit (febri, 2019). Seperti yang sudah dijelaskan pada Q.S Yusuf : 87 sebagai berikut:

يٰۤاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا فَتَحَسَّسُوْا مِنْ يُوسُفَ وَاٰخِيْهِ وَاَلَا تٰتٰسُوْا مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِ اِنَّهُ لَا يٰۤاَيُّسُ مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِ اِلَّا
الْقَوْمُ الْكٰفِرُوْنَ“

Artinya : “Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir.”

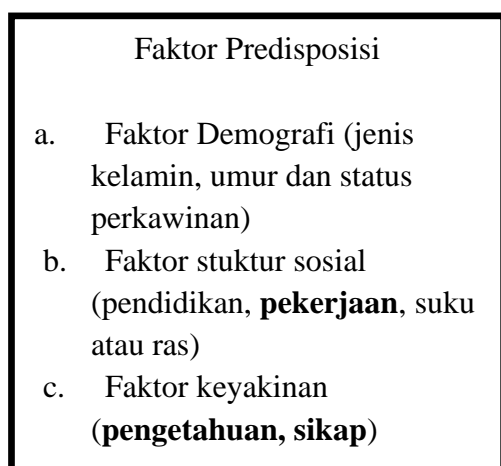
Dari yang sudah dijelaskan dari Q.S Yusuf:87 tersebut, kita sebagai manusia yang arif dan bijaksana dilarang untuk merasa berputus asa dalam menjalani kehidupan yang sudah allah tetapkan. Banyak cara yang dapat membuat kehidupan menjadi lebih baik yaitu dengan selalu mendekatkan diri kepada allah dan mengurangi aktifitas tidak bermanfaat untuk mempersiapkan diri untuk menghadapi kehidupan akhirat yang kekal dan abadi, serta selalu menjaga

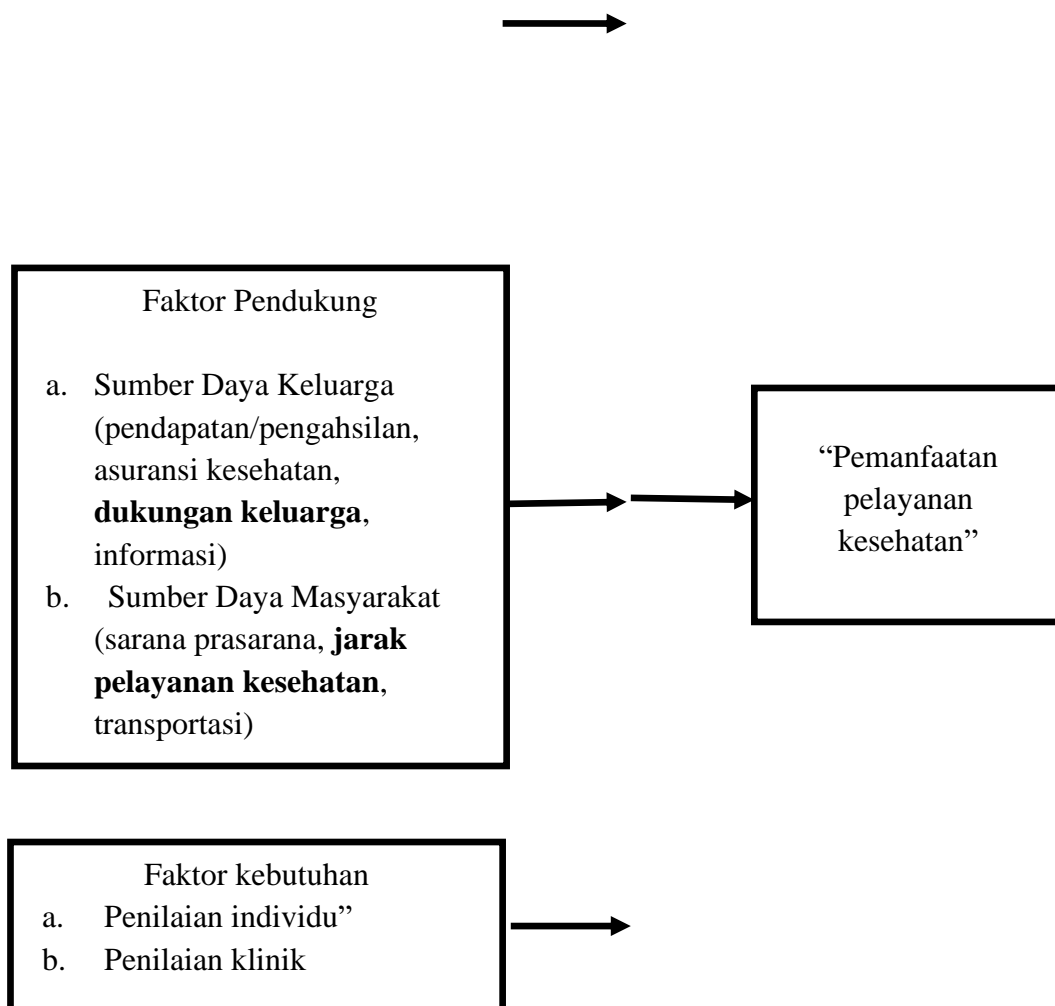
kesehatan guna menjalani kehidupan dimasa lansia yang mandiri dan berdaya guna.

Selain itu, kita juga harus memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan. Bila setiap orang diharuskan memelihara kesehatan, maka berusaha mencegah timbulnya penyakit merupakan keharusan pula. Setidaknya ada upaya untuk memeriksakan kesehatan kita sebulan sekali, seperti aktif dalam kegiatan posyandu lansia yang diadakan sekali dalam sebulan. Atau dengan mengkonsumsi makanan yang halal, layak dan sehat (Wahdaniyah, 2017). Oleh karenanya pencegahan atau tindakan preventif ini yang perlu dan penting kita laksanakan. Untuk itu tidak ada istilah terlambat, mulai saat ini kita bersama-sama berupaya untuk mengadakan pencegahan sedini mungkin dari semua jenis penyakit, yaitu antara lain rutin memeriksakan kesehatan di posyandu lansia dan aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan di dalam posyandu lansia.

2.8. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Anderson (1974) dalam Notoadmodjo (2010) tentang faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor kebutuhan yang mempengaruhi pemanfaatan pemanfaatan suatu pelayanan kesehatan. Kerangka teori tersebut dapat dilihat pada bagan dibawah ini:





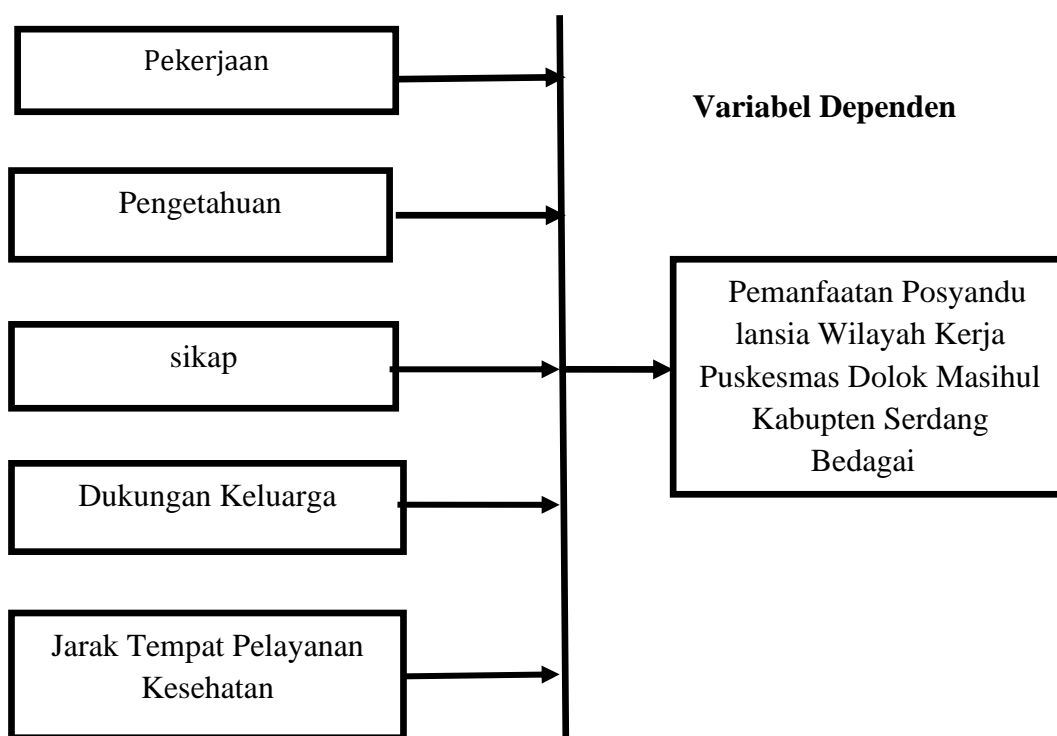
Sumber: Teori Anderson (1974) dalam Notoadmodjo (2010)

Bagan 2.1 Bagan teori tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dengan pemanfaatan posyandu lansia

2.9. Kerangka Konsep

Berdasarkan studi kepustakaan dan landasan teori yang telah dipaparkan, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Variabel Independen



Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai

2.10. Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini merupakan jawaban atau dugaan sementara penelitian atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam sebuah penelitian. Hipotesa dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada pengaruh antara pekerjaan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H₀ : Tidak ada pengaruh antara pekerjaan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H_a : Ada pengaruh antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H₀ : Tidak ada pengaruh antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H_a : Ada pengaruh antara sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H₀ : Tidak ada pengaruh pengaruh antara sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H_a : Ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H₀ : Tidak ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H_a : Ada pengaruh antara jarak tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

H_0 : Tidak ada pengaruh antara jarak tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah kuantitatif. Disebut metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono,2017). Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian *cross sectional*, dimana data variabel dependen dan independen yang diamati dan diukur dalam waktu bersamaan.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul yang terletak di Jalan Ismailiyah Pekan Dolok Masihul, LK II, Kecamatan Dolok Masihul, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai pada bulan Juli 2020 sampai dengan maret 2021.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas atau karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Sugiyono,2017). Populasi dari penelitian ini adalah semua para lansia usia lebih dari 60 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul baik yang memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia ataupun tidak. Jumlah populasi penelitian ini sebanyak 300 orang. Yang terdiri dari 170 laki-laki dan 130 perempuan.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Adapun penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Lemeshow (1997) yang dikutip oleh (Kasjono & Yasril, 2009), sebagai berikut.

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

Z = Tingkat kepercayaan 95%=1,96

P = Proporsi Populasi (0,5)

d = Derajat penyimpangan terhadap populasi yang diinginkan (10% = 0,1)

Maka :

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

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)300}{(0,1^2)(300 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,5(1 - 0,5)300}{(0,01)(299) + 3,8416 \cdot 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1,9208(150)}{2,99 + 3,8416 \cdot 0,5(0,25)}$$

$$n = \frac{288,12}{2,99 + 0,9604}$$

$$n = \frac{288,12}{3,9504}$$

$$n=72,9$$

$$n=73$$

dari hasil perhitungan besar sampel tersebut, maka besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 73 sampel.

3.3.3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik atau cara pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono,2017). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling Insidental*. *Sampling Insidental* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan / insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti (Sugiyono,2017). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dan subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian. Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Febri, 2019).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Masyarakat yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul
- b. Bersedia di wawancarai

- c. Tidak memiliki gangguan pendengaran
- d. Berusia ≥ 60 tahun

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Responden yang mengalami sakit dirumah sakit
- b. Responden yang mengalami pikun

3.4. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, atau yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Yusuf, 2014).

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan, pekerjaan, dukungan keluarga dan jarak tempat pelayanan kesehatan.

- b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas (Yusuf, 2014). Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan Posyandu Lansia.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel penelitian merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator-indikator yang membentuknya. Berikut definisi operasional variabel yang digunakan dalam penelitian:

1. Pemanfaatan posyandu lansia merupakan keikutsertaan lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia yang dilihat dari kehadiran lansia mengikuti posyandu.
2. Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.
3. Pengetahuan merupakan pemahaman responden tentang posyandu lansia.
4. Sikap merupakan tanggapan atau respon lansia mengenai posyandu lansia.
5. Dukungan keluarga merupakan tindakan anggota keluarga yang bersifat mendukung untuk selalu aktif mengikuti posyandu lansia.
6. Jarak tempat pelayanan kesehatan merupakan persepsi responden mengenai jarak yang ditempuh responden dari rumah menuju posyandu lansia.

3.6. Aspek Pengukuran

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

Variabel Dependent	Defenisi Operasional	Pengukuran	Skala
Pemanfaatan posyandu lansia	Keikutsertaan lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia yang dilihat dari kehadiran lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia	Alat ukur: Kuesioner	Nominal

	Hasil: Mengisi jawaban dengan pilihan: 1: Ya 2: Tidak Dikategorikan 1: Memanfaatkan 2: Tidak Memanfaatkan
--	---

Variabel independent	Definisi	Pengukuran	Skala
Pekerjaan (X1)	Suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.	Alat Ukur: Kuesioner Hasil Ukur: Mengisi jawaban dengan pilihan 1. Ya 2. Tidak Kemudian dikategorikan sebagai berikut: 1 : bekerja 2 : tidak bekerja	Nominal
Pengetahuan (X2)	Pemahaman responden tentang posyandu lansia	Alat ukur : Kuesioner	Ordinal

		<p>Hasil Ukur:</p> <p>Pertanyaan positif pada nomor soal 2, 3, 4, 5</p> <p>Mengisi jawaban pertanyaan dengan pilihan</p> <p>0. Salah</p> <p>1. Benar</p>	
		<p>Pertanyaan negatif pada nomor soal 1, 6, 7</p> <p>Mengisi jawaban pertanyaan dengan pilihan</p> <p>0. Benar</p> <p>1. Salah</p>	
		<p>Dari total 7 item pernyataan, dengan skor nilai:</p> <p>Skor tertinggi : 7</p> <p>Skor terendah : 0</p>	
		<p>Jumlah dari pertanyaan benar dan salah dikategorikan.</p> <p>Baik : 5-7</p> <p>Cukup : 3-4</p> <p>Kurang : 0-2</p>	
Sikap (X3)	Tanggapan atau respon lansia mengenai posyandu lansia	<p>Alat Ukur: Kuesioner</p> <p>Hasil Ukur: Pertanyaan positif pada</p>	Ordinal

nomor soal

3, 6, 7, 9, 10

Mengisi pertanyaan dengan

pilihan jawaban:

4 : Sangat setuju

3 : Setuju

2 : Tidak setuju

1 : Sangat tidak setuju

Pertanyaan negatif pada

nomor soal

1, 2, 4, 5, 8

Mengisi pertanyaan dengan

pilihan jawaban:

4 : Sangat setuju

3 : Setuju

2 : Tidak setuju

1 : Sangat tidak setuju

Dari total 10 item, dengan

skor nilai

Skor tertinggi : 40

Skor terendah : 10

Dikategorikan:

Baik : 31-40

Cukup : 21-30

Kurang : 10-20

Dukungan Keluarga	Tindakan anggota keluarga yang bersifat mendukung untuk	Alat Ukur: Kuesioner	Ordinal
----------------------	---	-------------------------	---------

(X4) selalu aktif mengikuti
posyandu lansia.

Hasil Ukur:

Pertanyaan positif pada
nomor soal

1, 2, 3, 4

Mengisi pertanyaan dengan
pilihan jawaban:

4 : Selalu

3 : Sering

2 : kadang-kadang

1 : tidak pernah

Dari total 4 item pertanyaan,
dengan skor nilai

Skor Tertinggi : 16

Skor Terendah : 4

Dikategorikan:

Baik : 12-16

Cukup : 8-11

Kurang: 4-7

Jarak tempat pelayanan kesehatan
(X 5) Persepsi responden mengenai jarak yang ditempuh responden dari rumah menuju posyandu lansia

Alat ukur:

Kuesioner

Nominal

Hasil ukur:

Mengisi jawaban pertanyaan
dengan pilihan jawaban :

1. Ya

2. Tidak

Kemudian di kategorikan

sebagai berikut:

1 : Jauh

2 : Dekat

3.7. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Validitas mempunyai arti sejauh mana ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur suatu data. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuisioner. Alat ukur yang kurang valid berarti memiliki validitas rendah. Uji validitas terhadap kuisioner adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur, sehingga dapat diketahui kuisioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur.

Berdasarkan uji validitas instrumen penelitian yang dilakukan, hasil uji validitas *pearson correlation* didapatkan nilai $r_{hitung} >$ nilai r_{tabel} . Nilai r_{tabel} untuk sampel 30 dengan tingkat signifikan 5% menunjukkan r_{tabel} sebesar 0,361. $R_{tabel} = 0,361$ ($df = n-2 = 30-2 = 28$ orang). Pertanyaan dinyatakan valid apabila nilai r_{hitung} lebih besar daripada nilai r_{tabel} .

Tabel 3.2 Uji Validitas Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Variabel	Pertanyaan	r_{hitung}	><	r_{tabel}	Keterangan
Pengetahuan	1	0,420	>	0,361	Valid
	2	0,467	>	0,361	Valid
	3	0,324	<	0,361	Tidak Valid
	4	0,718	>	0,361	Valid
	5	0,649	>	0,361	Valid
	6	0,813	>	0,361	Valid
	7	-0,319	<	0,361	Tidak Valid

	8	0,328	<	0,361	Tidak Valid
	9	0,382	>	0,361	Valid
	10	0,364	>	0,361	Valid
Sikap	1	0,433	>	0,361	Valid
	2	0,780	>	0,361	Valid
	3	0,765	>	0,361	Valid
	4	0,577	>	0,361	Valid
	5	0,520	>	0,361	Valid
	6	0,594	>	0,361	Valid
	7	0,788	>	0,361	Valid
	8	0,410	>	0,361	Valid
	9	0,628	>	0,361	Valid
	10	0,592	>	0,361	Valid
Dukungan keluarga	1	-0,715	<	0,361	Tidak Valid
	2	0,841	>	0,361	Valid
	3	0,821	>	0,361	Valid
	4	0,841	>	0,361	Valid
	5	0,317	<	0,361	Tidak Valid
	6	0,073	<	0,361	Tidak Valid
	7	0,606	>	0,361	Valid
Jarak ke Posyandu Lansia	1	0,870	>	0,361	Valid
	2	0,756	>	0,361	Valid
	3	0,336	<	0,361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 3.2 uji validitas yang dilakukan, maka di dapatkan hasil pada variabel pengetahuan terdapat 7 item pertanyaan yang dinyatakan valid dari 10 pertanyaan. Pada variabel sikap terdapat 10 item pertanyaan yang dinyatakan valid dari 10 pertanyaan. Pada variabel dukungan keluarga terdapat 4 pertanyaan yang dinyatakan valid dari 7 pertanyaan. Dan pada variabel jarak ke posyandu lansia terdapat 2 pertanyaan yang dinyatakan valid dari 3 pertanyaan.

3.7.2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas

dimulai dengan menguji validitas terlebih dahulu. Pertanyaan yang sudah valid kemudian secara bersama-sama di ukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas dilakukan dengan cara melakukan uji *Crombach Alpha*. Bila *Crombach Alpha* lebih besar atau sama dengan 0,6 artinya variabel reliabel. Bila *Crombach Alpha* lebih kecil dari 0,6 artinya variabel tidak reliabel (Sutanto,2017).

Berdasarkan dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Crombach Alpha* pada semua variabel lebih besar dari nilai konstanta yaitu sebesar 0,6. Sehingga pertanyaan dari variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan jarak ke posyandu lansia dapat dikatakan reliabel.

Tabel 3.3 Uji Reliabilitas Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Variabel	<i>Croncbach's Alpha</i>	Kriteria
Pengetahuan	0,665	Reliabel
Sikap	0,800	Reliabel
Dukungan keluarga	0,923	Reliabel
Jarak ke Posyandu Lansia	0,831	Reliabel

3.8. Teknik Pengumpulan Data

3.8.1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung dari sumber penelitian. Untuk memperoleh data primer dengan cara memberikan kuesioner kepada responden yang sesuai dengan kriteria.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti dari puskesmas maupun pustaka lainnya yang berhubungan dengan posyandu lansia.

3.8.2. Alat atau Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan kuisisioner. Kuisisioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Dengan metode wawancara berstruktur dan daftar pertanyaan. Serta kuisisioner bersifat tertutup yaitu responden menjawab dan memberi tanda pada alternatif jawaban yang dipilih (Sugiyono, 2017).

3.8.3. Prosedur pengumpulan Data

Langkah awal dalam prosedur pengumpulan data ini ialah pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Dinas Kesehatan Serdang Bedagai untuk mengadakan penelitian. Setelah itu meminta izin ke Puskesmas Dolok Masihul untuk melakukan penelitian sekaligus melihat Profil Puskesmas Dolok Masihul Tahun 2019 yang digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian.

Kemudian, sebagai langkah awal penelitian peneliti akan menyeleksi responden dengan berpedoman kepada kriteria inklusi yang sudah ditentukan dan menghitung besar sampelnya dengan menggunakan rumus. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya adalah meminta persetujuan dari responden penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari responden, diberikan kuisisioner kepada responden yang berkaitan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

3.9. Analisis Data

Data diolah memakai komputer dengan memakai program formula statistik dan menggunakan empat tahapan yaitu editing, coding, entry data dan cleaning. Analisis data dalam penelitian ini mencakup:

3.9.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, atau untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel. Variabel ini meliputi variabel pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan jarak tempat pelayanan kesehatan serta pemanfaatan pelayanan posyandu lansia.

3.9.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu uji terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik. Karena data penelitian berskala nominal dan ordinal maka uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$. Nilai α (0,05) ketentuan sebagai berikut:

- 1) Apabila p lebih kecil dari $\alpha=0,05$ ($p < 0,05$) maka akan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.
- 2) Apabila p lebih besar dari $\alpha=0,05$ ($p > 0,05$) maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Kondisi Geografis

Secara geografis wilayah kecamatan dolok masihul terletak di dataran rendah dengan ketinggian 13 m diatas permukaan laut. Dengan luas wilayah + 243.460 Km². UPT Puskesmas Dolok Masihul merupakan salah satu puskesmas dikabupaten Serdang Bedagai yang terletak di Jalan Ismailiyah pekan Dolok Masihul Lingkungan III, Kecamatan Dolok Masihul dengan batas-batas wilayah adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara, berbatas dengan Kecamatan Sei Rempah
- Sebelah Selatan, berbatas dengan Kecamatan Tebing Tinggi
- Sebelah Timur, berbatas dengan Kecamatan Sipis-pis
- Sebelah Barat, berbatas dengan Kecamatan Bintang Bayu

b. Lokasi dan Wilayah Kerja

Puskesmas Dolok Masihul terletak di jalan Ismailiyah Pekan Dolok Masihul Lingkungan III, Kecamatan Dolok Masihul, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara. Meliputi 27 desa dan 1 kelurahan :

Tabel 4.1 Jumlah Desa, Luas Wilayah dan Jumlah Dusun Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul.

No.	Desa	Luas/km ²	Kelurahan	Dusun
1	Aras Panjang	2,550	-	2
2	Blok 10	11,980	-	9

3	Batu 12	4,350	-	4
4	Batu 13	3,810	-	2
5	Bajaronggi	7,900	-	8
6	Bantan	10,400	-	9
7	Bukit cermin hilir	5,120	-	4
8	Bah Kerapuh	7,320	-	1
9	Dame	2,520	-	4
10	Dolok Segala	9,950	-	5
11	Pekan Dolok Masihul	3,840	7	-
12	Dolok Menampang	14,680	-	7
13	Durian Puloan	6,400	-	2
14	Hutanauli	6,200	-	5
15	Havea	7,030	-	2
16	Kota Tengah	6,000	-	8
17	Kerapuh	6,380	-	3
18	Malasori	5,230	-	3
19	Martebing	10,940	-	5
20	Silau Merawan	2,800	-	3
21	Sarang Ginting	6,200	-	3
22	Sarang Torup	5,790	-	3
23	Tegal Sari	2,540	-	3
24	Tanjung Maria	16,500	-	2
25	Pertambatan	66,330	-	6
26	Pekan Kamis	1,510	-	3
27	Pardomuan	1,680	-	3
28	Ujung Silau	7,530	-	2
Jumlah		243,480	7	111

Sumber : Profil Puskesmas Dolok Masihul, 2018

c. Iklim

Kecamatan Dolok Masihul iklim sedang dengan dua musim yaitu Musim Hujan dan Musim Kemarau. Kedua musim ini dipengaruhi oleh dua arah angin yaitu Angin Gunung yang membawa hujan dan Angin Laut yang membawa udara panas dan lembab. Biasanya curah hujan cukup tinggi terjadi pada bulan November sampai dengan bulan Juni. Sedangkan musim kemarau hujan terjadi pada bulan Juli sampai dengan Oktober (Profil Puskesmas Dolok Masihul, 2018).

d. Kondisi Demografi

Penduduk

Berdasarkan data yang diperoleh dari Laporan Penduduk Kecamatan Dolok Masihul Tahun 2017 diperoleh bahwa jumlah penduduk adalah sebesar 49,444 jiwa yang terdiri dari 24,432 jiwa laki-laki dan 25,021 jiwa perempuan yang terdiri dari 12,895 rumah tangga (Profil Puskesmas Dolok Masihul,2018).

Ketenagakerjaan

Mata pencarian adalah suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang dan keluarganya. Permintaan terhadap suatu barang atau jasa dalam kesehatan sangat ditentukan oleh faktor pendapatan keluarga dan faktor harga. Kemampuan ekonomi menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan fasilitas kesehatan ataupun aktifitas sosial. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kantor Camat Dolok Masihul mayoritas penduduk di Kecamatan Dolok Masihul berprofesi sebagai petani dan pedagang yang persentasenya 50-65% (Profil Puskesmas Dolok Masihul,2018).

e. Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.2 Sarana Pendukung Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

No	Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah
1	Praktek Dokter Umum	1
2	Klinik	6
3	Praktek Bidan	12
4	Bidan Praktek Swasta	6
	Jumlah	25

Sumber : Profil Puskesmas Dolok Masihul, 2018

4.1.2 Karakteristik Responden Penelitian

a. Umur

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
60 – 70 tahun	50	68.5
71 – 80 tahun	20	27.4
81 – 90 tahun	2	2.7
91 – 100 tahun	1	1.4
Jumlah	73	100.0

Berdasarkan dari tabel 4.3 frekuensi responden berdasarkan umur, responden yang memiliki umur 60-70 tahun sebanyak 50 orang atau 68,5% dari jumlah sampel. responden dengan umur 71-80 tahun sebanyak 20 orang atau 27,4% dari jumlah sampel. Responden dengan umur 81-90 tahun sebanyak 2 orang atau 2,7% dari jumlah sampel. Dan umur 91-100 tahun sebanyak 1 orang atau 1,4% dari jumlah sampel.

b. Jenis Kelamin

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – Laki	29	39.7
Perempuan	44	60.3
Jumlah	73	100.0

Berdasarkan dari tabel 4.4 frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 44 orang atau 60,3% dari jumlah sampel. Dan responden laki-laki sebanyak 29 orang atau 39,7% dari jumlah sampel.

c. Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	62	84.9
SMP	8	11.0
SMA	3	4.1
Jumlah	73	100.0

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan, responden dengan pendidikan terakhir yaitu sekolah dasar (SD) sebanyak 62 orang atau 84,9% dari jumlah sampel. Responden dengan pendidikan terakhir yaitu sekolah menengah pertama (SMP) sebanyak 8 orang atau 11% dari jumlah sampel. Dan responden dengan pendidikan terakhir yaitu sekolah menengah atas (SMA) sebanyak 3 orang atau 4,1% dari jumlah sampel.

d. Jenis Pekerjaan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Pekerjaan Responden

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	32	43.8
Petani	26	35.6
Pedagang	12	16.4
Dan Lain-Lain	3	4.1
Jumlah	73	100.0

Berdasarkan tabel 4.6 frekuensi responden berdasarkan jenis pekerjaan, responden yang tidak bekerja sebanyak 32 orang atau 43,8% dari jumlah sampel. Responden yang bekerja sebagai petani sebanyak 26 orang atau 35,6% dari jumlah sampel. Responden yang bekerja sebagai pedagang sebanyak 12 orang

atau 16,4% dari jumlah sampel. Dan responden yang bekerja lain sebagainya sebanyak 3 orang atau 4,1% dari jumlah sampel.

4.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti. Data univariat ini terdiri atas pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan jarak tempat pelayanan kesehatan sebagai variabel bebas. Dan pemanfaatan posyandu lansia sebagai variabel terikat.

a. Pekerjaan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Responden

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	41	56.2
Tidak Bekerja	32	43.8
Jumlah	73	100

Variabel pekerjaan pada tabel 4.7 dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Responden yang memiliki pekerjaan sebanyak 41 responden atau 56,2% dari jumlah sampel. Responden yang tidak bekerja sebanyak 32 responden atau 43,8% dari jumlah sampel.

b. Pengetahuan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	29	39.7
Cukup	26	35.6
Baik	18	24.7
Jumlah	73	100

Variabel pengetahuan pada tabel 4.8 dikelompokkan menjadi kurang, cukup, dan baik. Responden yang memiliki pengetahuan kurang terhadap posyandu lansia sebanyak 29 responden atau 39,7% dari jumlah sampel. Responden yang memiliki pengetahuan cukup terhadap posyandu lansia sebanyak 26 responden atau 35,6% dari jumlah sampel. Dan responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap posyandu lansia sebanyak 18 responden atau 24,7% dari jumlah sampel.

c. Sikap

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Responden

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	13	17.8
Cukup	44	60.3
Baik	16	21.9
Jumlah	73	100

Variabel sikap pada tabel 4.9 dikelompokkan menjadi kurang, cukup, dan baik. Responden yang memiliki sikap kurang terhadap posyandu lansia sebanyak 13 responden atau 17,8% dari jumlah sampel. Responden yang memiliki sikap cukup terhadap posyandu lansia sebanyak 44 responden atau 60,3% dari jumlah sampel. Responden yang memiliki sikap baik terhadap posyandu lansia sebanyak 16 responden atau 21,9% dari jumlah sampel.

d. Dukungan Keluarga

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Responden

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	34	46.6
Cukup	21	28.8
Baik	18	24.7
Jumlah	73	100

Variabel dukungan keluarga pada tabel 4.10 dikelompokkan menjadi kurang, cukup dan baik. Responden yang memiliki dukungan keluarga kurang terhadap posyandu lansia sebanyak 34 responden atau 46,6% dari jumlah sampel. Responden yang memiliki dukungan keluarga cukup terhadap posyandu lansia sebanyak 21 responden atau 28,8% dari jumlah sampel. Responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik terhadap posyandu lansia sebanyak 18 responden atau 24,7% dari jumlah sampel.

e. Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Pelayanan Kesehatan

Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Jauh	32	43.8
Dekat	41	56.2
Jumlah	73	100.0

Variabel tempat pelayanan kesehatan pada tabel 4.11 dikelompokkan menjadi jauh dan dekat. Responden yang memiliki jarak dekat ke tempat pelayanan kesehatan sebanyak 41 responden atau 56,2% dari jumlah sampel. Responden yang memiliki jarak jauh ke tempat pelayanan kesehatan sebanyak 32 responden atau 43,8% dari jumlah sampel.

f. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 4.12 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan Posyandu Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Memanfaatkan	29	39.7
Tidak Memanfaatkan	44	60.3
Jumlah	73	100.0

Variabel pemanfaatan posyandu lansia pada tabel 4.12 dikelompokkan menjadi memanfaatkan dan tidak memanfaatkan. Responden yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 29 responden atau 39,7% dari jumlah sampel. Dan responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 44 responden atau 60,3% dari jumlah sampel.

4.1.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu uji terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan statistik. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan jarak ketempat pelayanan kesehatan. Sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan posyandu lansia.

a. Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden yang memanfaatkan posyandu lansia dan bekerja sebanyak 12 responden (16,4%) dan yang tidak bekerja sebanyak 17 responden (23,3%). Sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dan bekerja sebanyak 29 responden (39,7%) dan tidak bekerja sebanyak 15 responden (20,5%). Kemudian berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* variabel pekerjaan terhadap pemanfaatan posyandu lansia diperoleh *p-value* sebesar 0,039 ($p < 0,05$) dapat dilihat pada tabel 4.13. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pekerjaan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

Kurang	7	9.6	22	30.1	29	39.7
Cukup	11	15.1	15	20.6	26	35.6
Baik	11	15.1	7	9.6	18	24.7
Jumlah	29	39.8	44	60.2	73	100

c. Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden yang memanfaatkan posyandu dengan sikap kategori kurang sebanyak 5 responden (6,9%), dengan sikap kategori cukup sebanyak 16 responden (21,9%), dan dengan sikap kategori baik sebanyak 8 responden (10,9%). Kemudian responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan sikap kategori kurang sebanyak 8 responden (10,9%), dengan sikap kategori cukup 28 responden (38,5%), dan dengan sikap kategori baik 8 responden (10,9%). Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* variabel sikap terhadap pemanfaatan posyandu lansia diperoleh *p-value* sebesar 0,631 ($p > 0,05$) dapat dilihat pada tabel 4.15. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh sikap terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

Tabel 4.15 Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Sikap	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Jumlah		<i>p-value</i>
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	N	%	N	%	N	%	0,631
Kurang	5	6.9	8	10.9	13	17.8	
Cukup	16	21.9	28	38.5	44	60.3	
Baik	8	10.9	8	10.9	16	21.9	
Jumlah	29	39.7	44	60,3	73	100	

d. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden yang memanfaatkan posyandu lansia dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 9 responden (12,3%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 9 responden (12,3), dan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 11 responden (15,1%). Kemudian yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 25 responden (34,3%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 12 (16,4%), dan dengan dukungan keluarga kategori baik sebanyak 7 responden (9,6%). Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* variabel dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia diperoleh *p-value* sebesar 0,014 ($p < 0,05$) dapat dilihat pada tabel 4.16. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

Tabel 4.16 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Jumlah		<i>p-value</i>
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	9	12.3	25	34.3	34	46.5	0,014
Cukup	9	12.3	12	16.4	21	28.8	
Baik	11	15.1	7	9.6	18	24.7	
Jumlah	29	39.7	44	60.3	73	100	

e. Pengaruh Jarak Ketempat Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Berdasarkan hasil penelitian dari 73 responden yang memanfaatkan posyandu lansia dengan jarak ke tempat pelayanan kesehatan kategori jauh sebanyak 4 responden (5,5%), dengan kategori dekat sebanyak 25 responden (34,2%). Kemudian yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan jarak ketempat pelayanan kesehatan kategori jauh sebanyak 28 responden (34,8%), dan dengan kategori dekat 16 responden (21,9%). Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* variabel jarak ketempat pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia diperoleh *p-value* sebesar 0,00 ($p < 0,05$) dapat dilihat pada tabel 4.17. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh jarak ketempat pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

Tabel 4.17 Pengaruh Jarak Ketempat Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul

Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Jumlah		<i>p-value</i>
	Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
	N	%	N	%	N	%	0,000
Jauh	4	5.5	28	38.4	32	43.8	
Dekat	25	34.2	16	21.9	41	56.2	
Jumlah	29	39.7	44	60.3	73	100	

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai

Pekerjaan adalah posisi jabatan seseorang pada usaha pekerjaan dalam unit tertentu. Seseorang yang bekerja karena sesuatu yang hendak dicapai, dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada sesuatu yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Notoadmodjo,2016). Menurut teori Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kedupan keluarganya. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, melainkan salah satu kegiatan yang menyita waktu, sehingga dalam situasi tertentu salah satu kegiatan yang akan berlangsung secara bersamaan harus di prioritaskan.

Berdasarkan hasil penelitian bisa dilihat pada tabel 4.13, proporsi lansia yang memanfaatkan posyandu lansia pada kategori bekerja sebesar 12 (16,4%) dan tidak bekerja sebesar 17 (23,3%). Sedangkan proporsi lansia yang tidak memanfaatkan pada kategori bekerja lebih besar yaitu 29 (39,7%) dan tidak bekerja sebesar 15 (20,5%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil *p value* 0,039 ($p < 0,05$) ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pekerjaan terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intarti & Khoriah (2018) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* pada variabel pekerjaan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$), dikatakan bahwa variabel pekerjaan terdapat hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II. Dan sejalan juga

dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana dkk (2018) bahwa hasil uji statistik Chi Square menunjukkan nilai p value 0,010 ($p < 0,05$), artinya variabel pekerjaan terdapat pengaruh dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia di Desa Semali Sempor Kebumen.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak yang masih bekerja pada usia tua dibandingkan daerah perkotaan. berdasarkan profil Puskesmas Dolok Masihul tahun 2018 mayoritas penduduk wilayah Dolok Masihul 50-60% bekerja sebagai petani dan pedagang. Sebagian besar dari para lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini memiliki status pekerjaan sebagai seorang petani dan pedagang. Dari hasil penelitian, sebagian lansia mereka lebih mengutamakan pekerjaan yang sehari-hari mereka lakukan dari pada menghadiri kegiatan Posyandu lansia yang dilaksanakan sebulan sekali. Hal ini karena adanya faktor kebutuhan ekonomi yang membuat para lansia harus melakukan pekerjaan mereka. Selain itu, sebagian dari responden juga mengatakan bahwa pergi berkebun juga merupakan suatu aktivitas yang dapat membuat tubuh sehat, karena adanya gerakan saat melakukan pekerjaan, maka dari itu mereka lebih mengutamakan pekerjaan dari pada menghadiri kegiatan posyandu lansia.

Orang yang bekerja cenderung aktif dan selalu produktif, mereka melakukan berbagai kegiatan dengan tujuan memberikan kebugaran bagi tubuh termasuk melakukan pekerjaannya. Kondisi usia lanjut tidak menjadi kendala untuk selalu aktif dan produktif. Kenyataannya lansia mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga memerlukan pemeliharaan kesehatan dan pemantauan dan hal ini bisa dilakukan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia.

4.2.2 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, telinga, hidung, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoadmodjo, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian bisa dilihat pada tabel 4.14, proporsi lansia yang memanfaatkan posyandu lansia pada kategori pengetahuan kurang sebesar 7 (9,6%), kategori pengetahuan cukup 11 (15,1%) dan kategori pengetahuan baik 11 (15,1%). Sedangkan proporsi lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia pada kategori pengetahuan kurang lebih besar yaitu 22 (30,1%), kategori pengetahuan cukup sebesar 15 (20,6%) dan kategori pengetahuan baik sebesar 7 (9,6%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Chi Square* di dapatkan hasil *p value* 0,040 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan adanya pengaruh antara pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

Penelitian ini sejalan dengan Rosmeri (2019) tentang faktor yang mempengaruhi kunjungan posyandu lansia di puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru tahun 2017 mengemukakan bahwa hasil uji statistik menggunakan Chi Square di dapatkan nilai $0,002 < 0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia. Begitu juga penelitian ini sejalan dengan penelitian Nadiyah dkk (2020) yang menyatakan bahwa variabel pengetahuan yang di uji menggunakan uji statistik Chi Square hasil *p-value*

sebesar 0,003 ($p < 0,05$), ini artinya variabel pengetahuan berhubungan signifikan dengan pemanfaatan kunjungan posyandu lansia di wilayah Puskesmas Tammerodo. Lansia dengan tingkat pengetahuan yang baik maka akan lebih teratur melakukan kunjungan ke posyandu lansia dan dapat mengetahui tentang kesehatan dirinya, daripada dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik.

Dengan menghadiri kegiatan posyandu lansia, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (sulistyorini,2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, sebagian lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia diakibatkan dari pengetahuan lansia yang kurang dalam mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke posyandu lansia, bahkan sebagian dari mereka tidak mengetahui apa saja kegiatan posyandu lansia, dan tidak mengetahui bahaya atau resiko yang akan terjadi jika tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Sebagian kecil lansia yang memiliki pengetahuan baik, lebih rutin hadir ke posyandu lansia dikarenakan lansia sering mendapatkan informasi terutama yang berhubungan dengan pentingnya pemeriksaan kesehatan dirinya dan yang paling melekat pada mereka adalah kegiatan senam yang diadakan dalam posyandu lansia membuat mereka merasa senang karena berkumpul bersama tetangga yang seusianya, sehingga termotivasi untuk hadir dalam pemeriksaan kesehatan.

Kondisi ini sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan fungsi-fungsi penginderaan terhadap suatu kajian tertentu. Proses tersebut terjadi melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pengetahuan lansia yang kurang tentang suatu objek tersebut, sehingga bila seseorang tidak mengetahui mengenai posyandu maka akan mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia.

Pengetahuan lansia yang kurang tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman, dan sosial ekonomi. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang menghadiri kegiatan posyandu, maka lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Pengalaman tersebut membuat pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (Sofiana dkk, 2018).

4.2.3 Pengaruh Sikap Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai

Sikap merupakan kesiapan atau kemauan untuk melakukan tindakan, bukan realisasi motivasi tertentu (Nadirah dkk, 2020). Sejalan dengan pendapat dari salah seorang ahli psikolog yaitu Newcomb menyatakan bahwa sikap

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Notoadmodjo (2010) juga mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu (Putra, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian bisa dilihat pada tabel 4.15, proporsi lansia yang memanfaatkan posyandu lansia pada kategori sikap kurang sebesar 5 (6,9%), kategori sikap cukup sebesar 16 (21,9%), kategori sikap baik sebesar 8 (10,9%). Sedangkan proporsi lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia pada kategori sikap kurang sebesar 8 (10,9%), kategori sikap cukup lebih besar yaitu 28 (38,5%), dan kategori sikap baik sebesar 8 (10,9%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi Square* di dapatkan hasil *p value* sebesar 0,631 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh sikap terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Pskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

Menurut hasil penelitian Pebriani dkk (2020) mayoritas yang memiliki sikap yang baik terhadap posyandu lansia cenderung untuk memanfaatkan posyandu, sementara itu lansia yang memiliki sikap yang kurang terhadap posyandu lansia cenderung untuk tidak memanfaatkan posyandu lansia, hal ini membuktikan bahwa seseorang yang mempunyai sikap positif maka akan mempunyai kecenderungan menggunakan tanggapan tersebut untuk melaksanakan tindakan selanjutnya begitupun seseorang yang mempunyai sikap

negatif mempunyai kecenderungan menjauhi, menghindari dan tidak menyukai objek tertentu.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian, Sikap positif tidak menjamin keseluruhan dalam bertindak positif. Menurut Notoadmodjo (2010) Salah satu komponen sikap yaitu kepercayaan, memiliki pengaruh yang besar artinya bagaimana persepsi seseorang terhadap objek berubah. Misalnya bagaimana pandangan atau keyakinan orang tersebut tentang kesejahteraan posyandu lansia memengaruhi pasien, terlepas dari apakah mereka memilih untuk sering menjalani pemeriksaan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, sikap responden sebagian besar memiliki sikap dengan kategori cukup tetapi tidak memanfaatkan posyandu lansia. dari hasil wawancara yang telah dilakukan dalam penelitian respon sikap mereka terhadap keberadaan ataupun kegiatan posyandu lansia memang sudah cukup baik, tetapi karena adanya faktor pekerjaan dan kegiatan luar rumah lainnya mereka lebih mengutamakan pekerjaan dan kesibukan lainnya dari pada menghadiri posyandu lansia. Maka dari itu mereka tidak memanfaatkan posyandu lansia yang dijalankan setiap sekali dalam sebulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mawaddah (2018) menyatakan bahwa tidak terdapat pengaruh antara sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Aras Kabu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017, dengan nilai $p= 0,059$ ($p > 0,05$). Penelitian yang dilakukan Muharramah (2018) juga menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji Chi square menunjukkan bahwa nilai p value $0,275$ ($p>0,05$) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap

dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang.

4.2.4 Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyempatkan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Stanley & Beare, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian bisa dilihat pada tabel pada 4.16, proporsi lansia yang memanfaatkan posyandu lansia pada kategori dukungan keluarga yang kurang sebesar 9 (12,3%), kategori cukup mendukung sebesar 9 (12,3%), dan kategori mendukung baik sebesar 11 (15,1%). Sedangkan lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia pada kategori dukungan yang kurang lebih besar yaitu 25 (34,3%), kategori cukup mendukung sebesar 12 (16,4%), dan kategori mendukung baik sebesar 7 (9,6%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan hasil *p-value* 0,014 ($p < 0,05$), menunjukkan adanya pengaruh yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Noviya (2020) tentang Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronol, dengan hasil analisis uji statistik *Chi Square* diperoleh hasil *P-value* 0,000 yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap

pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas spondol. selain itu, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Kurnianingsih dkk (2019) yang menyebutkan hasil p-value 0,0001 ($p < 0,05$), dalam hal ini adanya hubungan yg signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat pemanfaatan posyandu lansia di Kelurahan Bandarjo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang Tahun 2019. penelitian Intarti & Khoriah (2018) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia. Dukungan yang dimaksudkan dapat berupa memberikan informasi, pengarahan, memberikan motivasi serta menyediakan yang dibutuhkan dalam mengakses pemanfaatan posyandu lansia. Stanley & Beare (2007) dalam bukunya menjelaskan bahwa segala bentuk perhatian yang diberikan keluarga maupun masyarakat termasuk petugas kesehatan, dapat menumbuhkan motivasi lansia untuk tetap berkarya dan eksis di kehidupannya.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu lansia dan mengingatkan jadwal posyandu lansia. Namun pada kenyataannya masih banyak sebagian dari lansia tidak mendapatkan motivasi dari anggota keluarga. Selain itu lansia memiliki jarak rumah dengan tempat kegiatan yang cukup jauh dan tinggal sendiri ataupun berdua dirumah bersama suami atau istrinya tanpa ada anak ataupun cucu mereka, sehingga tidak ada memotivator lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Sebagian dari mereka juga banyak anggota keluarga lansia yang bekerja pada pagi hari dan kegiatan posyandu di pagi hari menjadikan lansia semakin tidak aktif

untuk hadir dalam kegiatan posyandu lansia karena jarak rumah yang cukup jauh dan tidak ada keluarga yang mengantar, adanya kesibukan pada anggota keluarga dan kurang perhatian yang diberikan keluarga untuk lansia mempengaruhi dalam bentuk dukungan keluarga.

Dukungan keluarga disini adalah membantu lansia memecahkan masalah yang dihadapinya, seperti halnya sekedar mengingatkan kepada lansia terkait pelaksanaan posyandu lansia pada setiap bulannya, pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dari keluarga yang sangat diharapkan, hal ini dikarenakan lansia yang belum secara teratur aktif memanfaatkan posyandu lansia disebabkan sering lupa jadwal kekegiatan posyandu. Selain itu, dukungan keluarga juga dapat diberikan dengan bersedia mengantarkan lansia menuju tempat posyandu ataupun memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia, atau dukungan keluarga dapat diberikan dengan menanyakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh lansia bisa berupa perkembangan kesehatannya atau hanya sekedar mendengar keluhan yang disampaikan oleh lansia.

4.2.5 Pengaruh Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai

Menurut teori Green (1990) dalam Notoadmojo (2007) yang berpendapat bahwa jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung untuk terjadinya perubahan kesehatan. Anderson berpendapat bahwa jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan seseorang dalam berupaya untuk mencari pelayanan kesehatan,

Berdasarkan hasil penelitian proporsi lansia yang memanfaatkan posyandu lansia dengan jarak ke tempat pelayanan kesehatan kategori jauh sebanyak 4

responden (5,5%), dengan kategori dekat sebanyak 25 responden (34,2%). Kemudian yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan jarak ketempat pelayanan kesehatan kategori jauh sebanyak 28 responden (34,8%), dan dengan kategori dekat 16 responden (21,9%). Berdasarkan hasil uji analisis *Chi Square* variabel jarak ketempat pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia diperoleh *p-value* sebesar 0,00 ($p < 0,05$) dapat dilihat pada tabel 4.17. Maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh jarak ketempat pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Alvi (2020) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Mwuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 hasil penelitian dilakukan uji statistik dengan uji *Chi Square* didapatkan *p-value* 0,012 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jarak rumah ke posyandu lansia dengan kehadiran lansia. selain itu sejalan juga dengan penelitian oleh Arfan dan Sunarti (2017) yang berjudul Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kecamatan Pontianak Timur, hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kecamatan Pontianak Timur 2017 dengan hasil uji *Chi Square* $p=0,076$. Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana dan transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan. Oleh karenanya jarak merupakan penghalang yang meningkatkan

kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, lansia yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu lansia dikarenakan jarak antar rumah ke posyandu lansia yang kurang terjangkau, tidak ada transportasi umum dan tidak adanya anggota keluarga yang mengantar lansia ke posyandu lansia, karena sebagian rumah lansia cukup jauh dari tempat pelayanan kesehatan, selain itu tempat pelaksanaan kegiatan posyandu lansia diadakan di Puskesmas Pembantu yang ada di setiap desa, dan wilayah kerja satu desa ini dibagi lagi menjadi beberapa dusun yang jarak antara dusun ke dusun lain, bisa dikatakan cukup jauh. Sedangkan sebagian lansia yang jaraknya terjangkau atau dekat aktif hadir ke posyandu lansia karena jarak rumah yang dekat dengan kegiatan posyandu lansia dan dapat pergi sendiri, pergi dengan tetangga, sehingga lansia dapat memanfaatkan fasilitas yang tersedia di posyandu lansia.

Menurut Sayati (2018), waktu perjalanan merupakan faktor terpenting dari akses geografi sehingga berkaitan dengan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan. Jarak, alat transportasi dan waktu tempuh memiliki dampak yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dimaknai bahwa kendala jarak dapat diatasi dengan menyediakan akses posyandu lansia yang mudah dijangkau bagi lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia.

4.2.6 Pemanfaatan Posyandu Lansia Dalam Integrasi Keislaman

Di dalam Al-Qur'an terdapat beberapa istilah yang berkaitan dengan lanjut usia. Adapun arti lanjut usia dalam Al-Qur'an terkandung dalam empat

term, yaitu *al-kibar* لكبر, *asy-syaikh* لشيخ, *al-ajuz* العجوز, *tala/arzal al-umur* أرذل العمر. Adapun pemaparan beberapa istilah lanjut usia yang terdapat didalam Al-Qur'an sebagai berikut:

a. *al-kibar*

Al-kibar berasal dari *kabira*, *yakbaru*, *kaibar* dan *makbir*' diartikan sebagai telah tua umurnya (*ta'anafi As-sinn*), digunakan untuk manusia dan hewan melata. Kata *Al-kibar* dijumpai dalam surah Al-Baqarah: 266, al-Imran: 40, Ibrahim: 39, Al-Hijr: 54, Al-Isra': 23, Maryam: 8. Pada surah Al-baqarah: 266 *Al-Kibar* mengandung arti orang tua yang sudah berusia lanjut, yakni pemilik kebun yang berusia lanjut. Pada surah Al-Hijr:54 mengandung arti orang tua yang kekurangan gizi, kekuatannya telah rapuh, dan orang tua yang telah lanjut usia. Pada surah Al-Isra': 23 mengandung arti orang yang berumur lanjut yang dalam keadaan lemah dan harus dirawat, dijaga atau dipelihara serta adab kepada salah satu atau kedua orang tua yang sudah berusia lanjut. Pada surah Maryam: 8 mengandung arti orang yang sudah berumur sangat tua. Sehingga dapat disimpulkan bahwa term Al-Kibar diartikan sebagai orang tua yang berusia lanjut yang mana dari segi fisiknya sudah banyak penurunan, sehingga perlu adanya perhatian yang lebih dari orang sekitar, dalam hal ini bisa berupa anak, saudara atau keluarganya.

b. *Asy-syaikh*

Asy-syaikh menurut *Al-Qomus Al-muhit* diartikan sebagai orang yang telah nyata tuanya yaitu usi 50-80 tahun atau sampai akhir hayatnya. Jamaknya adalah *Syuyukh*, *Syiyukh*, *Asyyakh*, *Syiakhah*, *Syikhan*, *Masyyakh*, *Asyukha*, dan *Mayayikh*. Kata *Asy-syaikh* dijumpai dalam surah Hud: 72, Yusuf: 78,

Al-Qasas:23, dan Gafir: 67. Syaikh dalam pengertian sosiologis menggambarkan kedudukan seseorang ditengah-tengah masyarakat. Pengertian tua disini tidak bergantung pada batas umur, tetapi pada keterampilan, karisma, ketinggian ilmu pengetahuan, terdidik, wibawa dan sebagainya, sehingga dihormati ditengah-tengah masyarakat.

c. *Al-ajuz*

Kata *Al-ajuz* diartikan sebagai perempuan yang sudah tua. Adapun kata *Al-Ajuz* digunakan Al-Qur'an dalam surah Hud: 72 yang merujuk kepada Siti Sarah istri nabi Ibrahim, As-Syu'ara: 171 merujuk pada istri nabi Lut, As-Saffat:135 dan Az-Zariyat: 29 merujuk pada istri Nabi Ibrahim yang sudah tua dan mandul. Kata *Al-Ajuz* pada surah Hud:72 mengandung arti seorang wanita tua yang sudah tidak dapat lagi melahirkan. Pada surah Asy-Syu'araa: 171 mengandung arti perempuan yang sudah tua, menopause, serta mandul. Kata *Al-ajuz* ini lebih khusus untuk perempuan saja, tidak berlaku untuk kaum laki-laki.

d. *Tala/arzal al-umur*

Kata *Arzal Al-'Umur* dari kata *Arzal* dan *Al 'umur*. *Arzala* berarti keburukan yang menyifati sesuatu. Dengan demikian *Arzala Al-'umur* berarti mencapai umur yang menjadikan hidup tidak berkualitas lagi sehingga menjadikan yang bersangkutan tidak merasakan lagi yang namanya kenikmatan hidup. Term ini digunakan Al-Qur'an dalam surah An-Nahl: 70 (usia yang tua renta), Al-Hajj: 5 (usia yang sangat tua/pikun), Al-Ambiya: 44 (usia yang panjang sebagai nikmat di dunia), dan Al-Qasas: 45 (umur panjang). Sehingga dapat disimpulkan bahwa term *Ardzal Al-Umur* ini mengandung

arti usia seseorang yang sangat tua dan menjadi pikun sehingga menjadikan seseorang tidak lagi produktif karena daya fisik dan inggatannya telah sangat lemah (Mutaqin,2017).

Dari beberapa istilah lansia yang terdapat didalam Al-Qur'an diatas tentunya berkaitan dengan orang tua yang usianya lanjut dimana fungsi fisik dan organ didalam tubuh juga menurun, sehingga terkadang timbullah masalah penyakit yang diderita oleh para lansia. Masalah penyakit pada lanjut usia, selain karena proses fisiologis yang menuju kearah degeneratif, juga dapat ditemukan antara lain infeksi, jantung, dan pembuluh darah, penyakit metabolik (*osteoporosit*), kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit saraf (stroke), serta gangguan jiwa. Utamanya depresi dan kecemasan. Beberapa penyakit lain yang menimbulkan masalah pada kelompok usia lanjut, misalnya diabetes militus, hipertensi, penyakit infeksi, tuberkulosis, dan lain-lain (Mutaqin, 2017).

Kondisi masalah kesehatan yang telah dipaparkan tersebut, para lansia yang menyadari dan menerima kodrat (sunnatullah) boleh jadi tidak menjadi masalah besar yang sangat mengganggu bagi kelangsungan dan kualitas kehidupannya. Selama kelompok para lansia tidak muncul persepsi atau mengalami fase berputus asa, terutama kondisi penyakit yang mulai dialami mereka.

Islam melarang seseorang berputus asa terhadap takdir yang Allah tetapkan, seperti halnya menjaga kesehatan sebelum ia terkena suatu penyakit, dimana dalam islam menganjurkan untuk berdisiplin dalam hidup karena ia mampu mencegah datangnya berbagai penyakit (febri, 2019). Seperti yang sudah dijelaskan pada Q.S Yusuf : 87 sebagai berikut.

يٰۤاَيُّهَا اَوْلَادِيْ فَتَحَسَّبُوْا مِنْ يُوْسُفَ وَاٰخِيْهِ وَاَلَا تَتَّيْسُوْا مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِ اِنَّهُ لَا يَأْتِيْسُ مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِ
اِلَّا الْقَوْمَ الْكٰفِرِيْنَ

Artinya : Hai anak-anaku,pergilah kamu, maka carilah berita tentang Yusuf dan saudaranya dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir.

Kita sebagai manusia yang arif dan bijaksana dilarang untuk merasa berputus asa dalam menjalani kehidupan yang sudah Allah tetapkan. Banyak cara yang dapat membuat kehidupan menjadi lebih baik yaitu dengan selalu mendekatkan diri kepada Allah dan senantiasa menjaga kesehatan.

Setiap orang terutama pada lansia dimana pada umumnya mengalami penurunan fungsi biologis diharuskan pula memelihara kesehatan, guna mencegah timbulnya penyakit. Setidaknya mengkonsumsi makanan yang halal, layak dan sehat atau memeriksakan kesehatan kita satu bulan sekali, seperti peran aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, responden yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 29 responden atau 39,7% dari jumlah sampel. Dan responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 44 responden atau 60,3% dari jumlah sampel. Hal ini bisa disimpulkan bahwa peran lansia memanfaatkan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul masih cukup rendah.

Persepsi negatif lansia tentang posyandu lansia menyebabkan mereka tidak tertarik untuk mengikuti posyandu lansia. Ada beberapa alasan yang menjadi faktor kurangnya lansia memanfaatkan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul yang sudah di jelaskan pada pembahasan sebelumnya yaitu, pekerjaan, pengetahuan, dukungan dari keluarga dan jarak ke tempat pelayanan kesehatan. Pada variabel sikap tidak menunjukkan adanya pengaruh yg

signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul.

Hal ini membuktikan bahwa perlu adanya dukungan ataupun motivasi dari kader, ataupun orang terdekat yaitu keluarga agar mau untuk datang ke posyandu lansia pada jadwal yang telah ditentukan. Dukungan keluarga yang dimaksud dalam hal ini bisa berupa mengingatkan jadwal posyandu lansia, mengantarkan lansia untuk datang ke posyandu lansia ataupun menemani lansia saat mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian dan beberapa pembahasan mengenai istilah lansia di dalam Al-Qur'an, terdapat kaitannya dengan istilah *Al-Kibar*. Seperti halnya di dalam Al-Quran terdapat beberapa surah yang berkaitan dengan istilah *Al-Kibar* yaitu surah:

- a. Q.S Maryam ayat 8

قَالَ رَبِّ إِنِّي يَكُونُ لِي غُلَامٌ وَكَانَتِ امْرَأَتِي عَاقِرًا وَقَدْ بَلَغْتُ مِنَ الْكِبَرِ عِتِيًّا

Zakaria berkata: "Ya Tuhanku, bagaimana akan ada anak bagiku, padahal isteriku adalah seorang yang mandul dan aku (sendiri) sesungguhnya sudah mencapai umur yang sangat tua".

- b. Q.S Al-Hijr ayat 54

قَالَ أَبَشَّرْتُمُونِي عَلَىٰ أَنْ مَسَّنِيَ الْكِبَرُ فِيمَ تَبَشِّرُونَ

Berkata Ibrahim: "Apakah kamu memberi kabar gembira kepadaku padahal usiaku telah lanjut, maka dengan cara bagaimanakah (terlaksananya) berita gembira yang kamu kabarkan ini?"

- c. Q.S Al-Isra' ayat 23:

﴿وَقَضَىٰ رَبُّكَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۖ إِنَّمَا يُبَلِّغُنَّ عِنْدَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلَاهُمَا فَلَا تَقُلْ لَهُمَا آفٌ وَلَا تَنْهَرْهُمَا وَقُلْ لَهُمَا قَوْلًا كَرِيمًا

Artinya : Dan tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik pada ibu bapakmu dengan sebaik-baiknya. Jika salah seorang diantara keduanya atau keduanya sampai berumur lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah kamu mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah kamu membentak mereka dan ucapkanlah kepada mereka perkataan yang mulia.

Berdasarkan ayat alquran yang telah dipaparkan tersebut, istilah *al-kibar* pada Q.S Maryam ayat 8 mengandung arti bahwa orang yang sudah berumur tua. Kemudian istilah *Al-kibar* pada Q.S Al-Hijr ayat 54 mengandung arti bahwa orang yang kekurangan gizi, dan orang tua yang telah lanjut dan kekuatannya telah rapuh. Dan istilah *al-kibar* pada Q.S Al-Isra' ayat 23 mengandung arti orang yang berumur lanjut yang dalam keadaan lemah dan harus dijaga dan dirawat atau dipelihara.

Manusia yang sudah lanjut usia salah satu keluarga yang paling dekat dengan mereka adalah anak. Q.S Al-Isra' ayat 23 menjelaskan bahwa untuk berbakti kepada orang tua yang diperintahkan agama islam adalah bersikap sopan kepada keduanya dalam ucapan dan perbuatan yang mulia, sesuai dengan adat kebiasaan masyarakat sehingga mereka merasa senang terhadap kita serta mencukupi kebutuhan-kebutuhan mereka yang sah dan wajar sesuai dengan kemampuan kita. Hal ini untuk menekankan bahwa apapun keadaan mereka masing-masing harus mendapat perhatian anak.

Salah satu bentuk dukungan keluarga yang telah disebutkan didalam Q.S Al-Isra' ayat 23 terutama keluarga terdekat lansia ialah seorang anak, mendapat

perhatian untuk mendapat pelayanan kesehatan yang baik. Bentuk perhatian yang dimaksud dalam hal ini ialah mengingatkan kepada lansia terkait pelaksanaan posyandu lansia pada setiap bulannya, pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dengan adanya perhatian pemberian informasi ini bisa menambah pengetahuan para lansia untuk minat mengikuti kegiatan posyandu lansia. bentuk perhatian yang lain ialah mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu lansia, hal ini memudahkan lansia untuk hadir dalam kegiatan karena kendala pada jarak rumah dengan tempat pelayanan kesehatan yang cukup jauh dan mengingatkan jadwal posyandu lansia.

Didalam Al-quran dari sekian arti dan penjelasan yang telah di paparkan peneliti mengenai istilah yang berkaitan dengan lanjut usia maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kata Al-Kibar diartikan sebagai orang tua yang sudah berusia lanjut yang mana dari segi fisik sudah mengalami penurunan, sehingga perlu adanya perhatian yang lebih dari orang sekitarnya, yaitu anak, saudara atau keluarganya seperti yang sudah dicantumkan pada surah Q.S Al-isra' ayat 23. Karena Dukungan dan perhatian keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat lansia dan bisa menjadi motivator kuat bagi lansia untuk aktif dalam pemanfaatan posyandu lansia atau mengikuti kegiatan posyandu lansia guna memeriksakan kesehatannya secara rutin.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh antara pekerjaan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai dengan nilai *p-value* = 0,039 ($p < 0,05$).
2. Ada pengaruh antara pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai dengan nilai *p-value* = 0,040 ($p < 0,05$).
3. Tidak ada pengaruh antara sikap terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai dengan nilai *p-value* = 0,631 ($p < 0,05$).
4. Ada pengaruh antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai dengan nilai *p-value* = 0,014 ($p < 0,05$).
5. Ada pengaruh antara jarak ke tempat pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok masihul Kabupaten Serdang Bedagai dengan nilai *p-value* = 0,00 ($p < 0,05$).

4.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Serdang Bedagai

Disarankan bagi Dinas Kesehatan Serdang Bedagai agar lebih memerhatikan, meningkatkan peran posyandu lansia di puskesmas, mengaktifkan peran kelompok lansia melalui program kesehatan keluarga dan promosi kesehatan, menyusun rencana kerja dan evaluasi untuk pengembangan kegiatan kelompok lansia di masing-masing puskesmas, agar motivasi lansia meningkat dan jumlah kunjungan ke posyandu lansia juga meningkat.

2. Bagi Puskesmas Dolok Masihul

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan dasar yang berhadapan langsung dengan masyarakat, agar dapat memfasilitasi serta mendukung semua kegiatan yang ada di posyandu lansia. Perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia seperti penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia.

3. Bagi Keluarga Lansia

Bagi keluarga lansia di wilayah kerja puskesmas Dolok Masihul diharapkan dengan terus mengingatkan, mengantarkan ketika jadwal posyandu dan memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Rekomendasi untuk peneliti selanjutnya adalah melakukan penelitian dengan variabel yang lebih banyak untuk lebih mengetahui faktor lain yang mempengaruhi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Muhith & Sandu Siyoto. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Evandi Offset.
- Aini Febri Nasution. (2019). *Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera utara.
- Aliah B, Purwakania Hasan. (2008). *Psikologi Perkembangan islam: Menyingkap Rentang Kehidupan Manusia Dari Prakelahiran Hingga Pasca Kematian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Arfan Iskandar dan Sunarti. (2017). *Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia.
- Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- BPS. 2018. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Sumatera Utara.
- Bukit, Rosmeri. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru tahun 2018*. Jurnal Kesehatan. Akademik Kebidanan Dharma Husada, Riau, Indonesia.
- Dermawan Ilham, G. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Darat Medan Tahun 2017*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera utara.
- Hakim, Sultan Alvi. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Hastono, Priyo Sutanto. (2017). *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Depok : Rajawali Pers.
- Hurlock, Elizabeth B. (2011). *Psikologi Perkembangan, Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5: Erlangga.
- Infodatin Lansia. (2016).

- Intarti, W.D & Khoriah, S.N. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia*. Journal of Health Studies.
- Jumratun Tri Novianti. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi lansia Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makasar*. Skripsi: Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
- Kasjono, H.S, & Yusuf. (2009). *Teknik Pengambilan Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Analisis Lansia Di Indonesia*. Kemenkes RI, Jakarta.
- Kurnianingsih, dkk.(2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Bandarjo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.
- M. Quraish Shihab. (2002). *Tafsir Al-Misbah Pesan, Kesan, Keserasian Al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati.
- Mawaddah Epita .(2018). *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas aras Kabu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli serdang Tahun 2017*. Fakultas Kesehatan masyarakat. Universitas Sumatera Utara.
- Mutaqin, Jejen Zaenal. (2017). *Lansia Dalam Al-Qur'an Kajian Term (Tafsir Asy-Syaikh, Al-Kibar, Al-Ajuz, Ardzal Al-Umur*. Skripsi: Fakultas Ushuluddin Dan Humaniora Universitas Islam Negeri Wali Songo.
- Nadirah, dkk. (2020). *Pengetahuan dan Sikap Terhadap Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Lansia*. Fakultas Keperawatan dan Administrasi Kesehatan. Universitas Sulawesi Barat.
- Notoadmodjo. S. (2007). *Pendidikan dan perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Permenkes. (2015). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Pebriani Dwi Devi, dkk. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Kampeonaho Wilayah Kerja Puskesmas Kampeonaho Kota Baubau*. Artikel Riset. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muslim Indonesia.
- Putra Deri. (2015). *Faktor Yang berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2016).
- Profil Dinas Kesehatan Serdang Bedagai. (2017).
- Profil Puskesmas Dolok Masihul. (2018)
- Profil Puskesmas Dolok Masihul. (2019)
- Rahayu, Dwi Noviya. (2020). *Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang.
- Sayati, D. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas 7 Ulu Palembang 2017*. Jurnal Aisyiah Medika. STIK Bina Husada Palembang.
- Sofia, R & Gusti, Y. (2017). *Hubungan Depresi Dengan Status Gizi Landia Di Panti Sosial Tresna Werdha Belai Kasih Beriuen*. Jurnal Ilmiah sains, Teknologi, Ekonomi, dan Sosial Budaya.
- Sofiana Juni, dkk . (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Desa Semali Sempor Kebumen*. Kebumen: Program Studi Kebidanan, Stikes Muhammadiyah Gombang.
- Stanley & Beare. (2007). *Buku Ajar keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.ECG
- Sulistiyorini. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, Wijayanti, R, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset.

- Suratno. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Dusun Krekah Gilang Harjo Pandak Bantul*. Skripsi: Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
- Taroreh Muharammah. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Besitang Kecamatan Besitang Kabupaten Langkat Tahun 2017*. Thesis. Langkat. Institute Kesehatan Helvetia.
- Wahdaniyah Eka Pratiwi Syahrim. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia*. Skripsi. Makassar. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Wardani, Desyita Ayuma. (2018). *Konsep Diri Lanjut Usia Dalam Mempertahankan Kesehatan Mental Dan Sosial (Studi Kualitatif Di Griya Lansia Kabupaten Lumajang)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Jember.
- Yohana Christine Sianturi. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Faktor Lainnya Dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Raja Basa Indah*. Skripsi: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Yusuf Muri. (2014). *Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Padang: Kencana.

Lampiran 1, Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian Angket

1. Tulislah identitas anda pada tempat yang tersedia
2. Bacalah pertanyaan-pertanyaan dalam angket dibawah ini secara teliti dan cermat.
3. Isilah kuesioner dibawah ini sesuai dengan keadaanmu dengan cara memberikan tanda Cheklist (\checkmark) pada kolom pilihan jawaban.

No. Urut Responden :

A. Identitas Umum

- Nama :
Umur :.....tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
Pendidikan Terakhir : SD SMP
 SMA PT
Status kerja : Bekerja
 Tidak bekerja
Pekerjaan : Petani Pedagang
 Tidak bekerja Dan lain-lain

B. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berilah tanda (X) pada pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pendapat bapak/ibu.

1. Apakah bapak/ibu memiliki KMS lansia?
a. Ya b. Tidak
1. Apakah bapak/ibu menghadiri atau memanfaatkan posyandu lansia setiap bulannya?
a. Ya b. Tidak

2. Pengetahuan

Isilah tanda ceklis (\checkmark) pada jawaban yang tepat.

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1	Posyandu lansia adalah tempat pemeriksaan kesehatan bagi para lansia yang sakit saja		
2	Pelayanan kesehatan di posyandu lansia di tujukan buat orang yang berusia 45-59 tahu (pra lansia) dan lebih dari atau sama dengan 60 tahun (lansia)		
3	Meningkatkan kesehatan, kemampuan untuk mandiri produktif dan meningkatkan kesadaran para usia lanjut untuk membina sendiri kesehatan adalah salah satu manfaat diadakanya posyandu lansia		
4	Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan yang		

	mempunyai tujuan untuk mengukur status gizi merupakan salah satu kegiatan di posyandu lansia		
5	Pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, dan olahraga merupakan beberapa jenis kegiatan yang ada di posyandu lansia		
6	Pelaksana kegiatan posyandu hanya petugas kesehatan (petugas puskesmas saja)		
7	Posyandu lansia adalah tempat pelayanan pengobatan secara lengkap dan gratis untuk segala macam penyakit		

3. Sikap

Isilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang tepat.

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1	Keberadaan posyandu lansia menurut saya tidak ada manfaat bagi kesehatan saya.				
2	Saya hanya akan ke posyandu jika dalam keadaan sakit				
3	Pemeriksaan di posyandu lansia sangat penting untuk mengetahui gejala dini penyakit yang saya derita.				
4	Pemeriksaan yang ada di posyandu lansia tidak terlalu penting dilakukan karena saya sehat.				
5	Pemeriksaan ke posyandu lansia hanya akan mengganggu pekerjaan saya				
6	Bila saya sibuk, saya akan menyempatkan pergi ke posyandu lansia.				
7	Posyandu lansia dapat memantau tekanan darah saya setiap bulan.				
8	Saya lebih senang ke balai pengobatan lain untuk memeriksa kesehatan saya dibanding dengan datang ke posyandu lansia.				
9	Walaupun badan saya sehat saya akan selalu datang ke posyandu lansia.				

10	Posyandu lansia merupakan yang paling mudah untuk mendapatkan pengobatan.				
----	---	--	--	--	--

4. Dukungan Keluarga

Isilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang tepat.

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1.	keluarga menganjurkan kepada Bapak/Ibu untuk pergi ke posyandu				
2.	keluarga Bapak/Ibu memberitahukan tempat dilaksanakan posyandu lansia kepada Bapak/Ibu				
3.	keluarga Bapak/Ibu mengingatkan jadwal dilaksanakannya posyandu lansia kepada Bapak/Ibu				
4.	keluarga bersedia menemani sampai selesai jika Bapak/Ibu menyatakan akan mengikuti kegiatan posyandu lansia				

5. Jarak Ke Posyandu Lansia

1. Jarak tempat tinggal ke posyandu lebih dari 1 km (Jauh).
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Waktu yang diperlukan dari tempat tinggal ke posyandu sebentar.
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2, Daftar Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

LAPORAN PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA

PUSKESMAS : DOLOK MASHUL
TAHUN : 2019

NO.	NAMA DESA	SASARAN									Tingkat Kemandirian								
		Jumlah Pra Lansia (45-59 tahun)			Jumlah Lansia 60-69 tahun			Jumlah Lansia Risti (≥ 70 tahun)			A			B			C		
		L	P	T	L	P	T	L	P	T	L	P	T	L	P	T	L	P	T
1	Aras Panjang	26	40	66	21	36	57	5	9	14	19	29	48	20	19	39	2	5	7
2	Bah Kerapuh	2	3	5	-	-	-	-	-	-	2	3	5	-	-	-	-	-	-
3	Batu 12	42	57	93	20	29	49	17	20	37	28	48	76	19	20	39	10	10	29
4	Batu 13	45	45	90	20	35	55	19	19	38	38	40	78	18	30	48	10	8	18
5	Bajaronggi	150	117	243	100	103	203	20	30	50	110	100	210	85	102	187	12	18	30
6	Bantan	85	70	155	60	55	115	22	32	54	70	50	120	51	51	102	18	18	36
7	Blok 10	57	57	114	30	35	65	2	5	7	49	57	106	29	34	63	2	3	5
8	Bukit Comin Hidir	58	65	123	45	103	148	20	16	36	50	65	115	40	103	143	10	10	20
9	Dolok Mamampang	195	189	384	83	120	203	47	31	78	180	170	350	83	110	193	30	20	50
10	Dolok Sagala	195	201	396	150	104	254	20	21	41	180	180	360	148	98	246	10	10	20
11	Durian Pulauan	12	13	20	-	3	-	-	-	5	10	13	23	1	1	2	1	2	3
12	Dame	61	70	131	-	43	40	22	43	70	59	70	129	40	40	80	25	35	60
13	Hutanauh	42	62	104	-	38	96	23	37	60	38	62	98	48	28	76	20	27	47
14	Huta	-	-	10	-	-	-	-	-	-	5	5	10	-	-	-	-	-	-
15	Kota Tengah	-	-	179	79	90	169	27	30	57	70	90	160	70	80	150	20	22	42
16	Kerapuh	-	-	140	60	65	125	19	35	54	68	72	140	55	57	112	15	17	32
17	Malasori	-	49	94	20	28	48	8	7	15	38	40	78	19	19	38	8	2	10
18	Martebing	-	63	121	37	30	67	18	15	33	50	50	100	25	30	55	10	10	20
19	Silau Merawan	32	52	84	4	6	10	7	7	14	19	40	59	4	5	9	3	2	5
20	Sarang Giting	25	27	52	9	12	21	3	2	5	18	27	45	9	11	20	2	2	4
21	Sarang Terop	10	10	20	-	-	-	-	-	-	10	10	20	-	-	-	-	-	-
22	Tegal Sari	22	78	150	55	55	110	21	34	55	65	78	145	50	57	107	9	4	13
23	Tanjung Maria	4	7	11	-	-	-	-	-	-	4	7	11	-	-	-	-	-	-
24	Pertambata	119	120	239	60	58	118	27	38	65	100	720	220	50	50	100	7	7	14
25	Pekan Dolok Masihud	195	205	400	101	152	253	45	40	85	175	205	380	100	149	249	5	3	8
26	Pekan Kamis	45	58	103	25	26	51	27	27	54	45	29	74	20	24	44	7	8	15
27	Fardonwan	25	25	50	38	28	66	15	27	42	20	18	38	30	25	55	2	2	4
28	Ujung Siau	9	13	22	-	-	-	-	-	-	4	5	14	-	-	-	-	-	-
TOTAL		1745	1863	3608	1185	1259	2374	476	528	1004	1529	1633	3212	1014	988	2002	228	245	473

Diketahui
Ka. Puskesmas DOLOK MASHUL




ditg. RINA MANURUNG
NIP. 197210012003112001

SHOTON OPPO


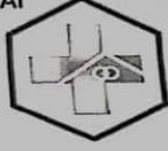
Petugas Lansia

NIP.

Lampiran 3, Surat Izin Survey Pendahuluan

	PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI DINAS KESEHATAN UPT. PUSKESMAS DOLOK MASIHUL KECAMATAN DOLOK MASIHUL Jl. Ismailiyah Pekan Dolok Masihul LK III Kode Pos: 20991 Email : puskdolokmasihul@gmail.com	
Dolok Masihul, 16 Desember 2019		
Nomor	: 18.12.3/400/10710/IXIII/2019	
Lamp	: -	
Hal	: Izin Survey Awal a/n Cindi Isnaini	
Kepada Yth. Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat di Tempat		
1. Sehubungan surat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B.1898/Un.11/KM.V/PP.00.9/11/2019 tanggal 28 Nopember 2019 tentang <i>Pemohonan Izin Survey Awal a/n : Cindi Isnaini NIM : 0801163100.</i>		
2. Sesuai dengan point 1 (satu) diatas bahwa Puskesmas Dolok Masihul bersedia memberikan izin melakukan Survey Awal dalam pengambilan data awal penulisan skripsi tentang "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul.		
3. Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebaik-baiknya		
Kepala Puskesmas Dolok Masihul Kecamatan Dolok Masihul  drg. Rina Manurung NIR : 19721-01-200311 2 001		
Tembusan :		
1. Dinas Kesehatan Kab.Serdang Bedagai		
2. Pertinggal		

Lampiran 4, Surat Izin Penelitian

	<p>PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI DINAS KESEHATAN UPT PUSKESMAS DOLOK MASIHUL KECAMATAN DOLOK MASIHUL Jl. Ismailiyah Pekan Dolok Masihul LK II Kode Pos 20991 Email : puskdolokmasihul@gmail.com</p>	
---	--	---


SURAT KETERANGAN
No : 18.12.3/01/2020 /XI/2020

Berdasarkan surat dari Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan No.B.1679/Un.11/KM.I/PP.04/10/2020. Yang berkenan dengan permohonan melakukan survey awal untuk menyusun skripsi. Dengan ini, Kepala UPT Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai Provinsi Sumatera utara, memberikan izin penelitian kepada :

Nama : Cindi Isnaini
NIM : 0801163100
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : IX (Sembilan)
Judul : Faktor – faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Bedagai.

Demikian surat keterangan ini diperbuat agar bisa dipergunakan dengan seperlunya.

Dolok Masihul, 17 Oktober 2020
Kepala UPT Puskesmas Dolok Masihul


dtg. Rina Manurung
NIP. 1972-10-200311 2 001

Lampiran 5, Master Data

Master Data Penelitian

Reponden	umur	J.kelamin	pendidikan	pekerjaan	j.pekerjaan	Pemanfaatan pelkes	Pengetahuan	sikap	Dukungan kel	jarak
1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	1
2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1
3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
4	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2
5	1	2	1	2	1	2	3	3	3	2
6	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2
7	2	1	1	1	2	2	3	2	1	1
8	2	2	1	1	3	1	3	1	1	2
9	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2
10	1	2	1	2	1	2	2	3	2	1
11	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2
12	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2
13	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1
14	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
15	1	2	1	2	1	1	3	2	3	2
16	1	2	1	1	2	1	2	2	3	2
17	1	1	1	1	2	1	3	3	3	2
18	2	1	1	1	5	2	2	3	3	1
19	1	2	1	1	3	2	1	1	3	1
20	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
21	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2

22	1	2	3	1	3	1	2	3	3	2
23	1	2	1	2	1	1	3	2	1	2
24	1	1	2	1	2	2	3	2	1	2
25	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1
26	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
27	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1
28	2	2	1	2	1	1	3	3	3	2
29	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2
30	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1
31	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1
32	1	2	1	1	3	2	2	2	3	2
33	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1
34	1	1	1	1	3	2	1	2	1	2
35	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1
36	2	1	1	1	2	1	3	2	3	2
37	1	2	1	2	1	1	2	3	2	2
38	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
39	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2
40	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2
41	2	2	1	2	1	1	2	3	3	2
42	1	2	1	1	3	2	3	2	1	1
43	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2
44	2	1	1	1	2	1	3	2	3	1
45	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1
46	2	2	1	2	1	1	2	3	2	2
47	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1
48	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2

49	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1
50	1	1	1	1	2	2	2	3	2	1
51	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2
52	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
53	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
54	1	1	3	1	5	2	3	3	3	2
55	1	1	1	1	2	2	3	3	2	1
56	3	2	1	2	1	1	3	2	2	2
57	1	2	1	1	5	2	1	2	1	2
58	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2
59	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2
60	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
61	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2
62	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1
63	1	1	3	1	3	1	3	1	2	2
64	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1
65	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2
66	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2
67	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
68	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1
69	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1
70	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1
71	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
72	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1
73	1	1	1	1	3	1	2	2	1	2

4	Pengetahuan	Pearson	.250	.367*	.354	1	.796**	.802**	-.653**	.028	.000	-.085	.718**
		Correlation											
		Sig. (2-tailed)	.183	.046	.055	.000	.000	.000	.000	.884	1.000	.656	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
5	Pengetahuan	Pearson	.302	.312	.313	.796**	1	.749**	-.602**	-.165	-.095	-.033	.649**
		Correlation											
		Sig. (2-tailed)	.105	.094	.092	.000	.000	.000	.000	.384	.617	.864	.000
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
6	Pengetahuan	Pearson	.386*	.257	.327	.802**	.749**	1	-.365*	.059	.000	.045	.813**
		Correlation											
		Sig. (2-tailed)	.035	.171	.078	.000	.000	.047	.755	1.000	.812	.000	
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
7	Pengetahuan	Pearson	-.238	-.257	-.327	-.653**	-.602**	-.365*	1	.238	-.154	.106	-.319
		Correlation											
		Sig. (2-tailed)	.206	.171	.078	.000	.000	.047	.206	.416	.578	.085	
		N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
8	Pengetahuan	Pearson	-.167	.085	-.450*	.028	-.165	.059	.238	1	.000	.056	.185
		Correlation											
		Sig. (2-tailed)	.379	.656	.012	.884	.384	.755	.206	.206	1.000	.767	.328

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan 9	Pearson Correlation	.000	.245	.056	.000	-.095	.000	-.154	.000	1	.489**	.382*
	Sig. (2- tailed)	1.000	.193	.770	1.000	.617	1.000	.416	1.000		.006	.037
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan 10	Pearson Correlation	.085	-.139	-.071	-.085	-.033	.045	.106	.056	.489**	1	.364*
	Sig. (2- tailed)	.656	.465	.710	.656	.864	.812	.578	.767	.006		.048
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_skor	Pearson Correlation	.420*	.467**	.324	.718**	.649**	.813**	-.319	.185	.382*	.364*	1
	Sig. (2- tailed)	.021	.009	.081	.000	.000	.000	.085	.328	.037	.048	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.665	7

Sikap 8	Pearson Correlation	.056	.268	.108	.054	.179	.118	.252	1	.231	.043	.410*
	Sig. (2-tailed)	.769	.152	.571	.776	.343	.536	.179		.219	.823	.024
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 9	Pearson Correlation	-.198	.525**	.307	.153	-.036	.652**	.500**	.231	1	.655**	.628**
	Sig. (2-tailed)	.295	.003	.099	.419	.850	.000	.005	.219		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Sikap 10	Pearson Correlation	.104	.346	.367*	-.035	-.033	.651**	.530**	.043	.655**	1	.592**
	Sig. (2-tailed)	.584	.061	.046	.853	.861	.000	.003	.823	.000		.001
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total_skor_sikap	Pearson Correlation	.433*	.780**	.765**	.577**	.520**	.594**	.788**	.410*	.628**	.592**	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.000	.001	.003	.001	.000	.024	.000	.001	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.800	10

3. Variabel Dukungan Keluarga

Correlations

		Dukungan Keluarga 1	Dukungan Keluarga 2	Dukungan Keluarga 3	Dukungan Keluarga 4	Dukungan Keluarga 5	Dukungan Keluarga 6	Dukungan Keluarga 7	Total
Dukungan Keluarga 1	Pearson Correlation	1	-.887**	-.855**	-.907**	.116	.194	-.577**	-.715**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.542	.305	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan Keluarga 2	Pearson Correlation	-.887**	1	.907**	.924**	-.052	-.229	.579**	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.785	.223	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan Keluarga 3	Pearson Correlation	-.855**	.907**	1	.837**	-.085	-.190	.582**	.821**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.653	.315	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan Keluarga 4	Pearson Correlation	-.907**	.924**	.837**	1	-.036	-.184	.643**	.841**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.852	.330	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan Keluarga 5	Pearson Correlation	.116	-.052	-.085	-.036	1	.132	-.142	.317
	Sig. (2-tailed)	.542	.785	.653	.852		.487	.455	.088

	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan	Pearson								
Keluarga 6	Correlation	.194	-.229	-.190	-.184	.132	1	-.365*	.073
	Sig. (2-tailed)	.305	.223	.315	.330	.487		.047	.703
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan	Pearson								
Keluarga 7	Correlation	-.577**	.579**	.582**	.643**	-.142	-.365*	1	.606**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.001	.000	.455	.047		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson								
	Correlation	-.715**	.841**	.821**	.841**	.317	.073	.606**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.088	.703	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	4

4. Variabel Jarak ke Posyandu Lansia

Correlations

	Jarak Ke Posyandu 1	Jarak Ke Posyandu 2	Jarak Ke Posyandu 3	Skor_Total
Jarak Ke Posyandu 1	1	.712**	-.029	.870**
Pearson Correlation				
Sig. (2-tailed)		.000	.878	.000
N	30	30	30	30
Jarak Ke Posyandu 2	.712**	1	-.257	.756**
Pearson Correlation				
Sig. (2-tailed)	.000		.171	.000
N	30	30	30	30
Jarak Ke Posyandu 3	-.029	-.257	1	.336
Pearson Correlation				
Sig. (2-tailed)	.878	.171		.069
N	30	30	30	30
Skor_Total	.870**	.756**	.336	1
Pearson Correlation				
Sig. (2-tailed)	.000	.000	.069	
N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.831	2

Lampiran 7. UJI NORMALITAS DATA

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemanfaatan Posyandu Lansia	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Pekerjaan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Pengetahuan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Sikap	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Dukungan Keluarga	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%
Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pemanfaatan Posyandu Lansia	Mean	1.44	.058	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.32	
		Upper Bound	1.55	
	5% Trimmed Mean	1.43		
	Median	1.00		
	Variance	.250		
	Std. Deviation	.500		
	Minimum	1		
	Maximum	2		
	Range	1		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.254	.281	
	Kurtosis	-1.991	.555	
	Mean	1.44	.058	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.32	
Upper Bound		1.55		
5% Trimmed Mean	1.43			
Pekerjaan	Median	1.00		
	Variance	.250		
	Std. Deviation	.500		
	Minimum	1		
	Maximum	2		

	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.254	.281
	Kurtosis		-1.991	.555
	Mean		1.85	.093
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.66	
		Upper Bound	2.03	
	5% Trimmed Mean		1.83	
	Median		2.00	
	Variance		.630	
Pengetahuan	Std. Deviation		.794	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.279	.281
	Kurtosis		-1.353	.555
	Mean		2.04	.074
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.89	
		Upper Bound	2.19	
	5% Trimmed Mean		2.05	
	Median		2.00	
	Variance		.401	
Sikap	Std. Deviation		.633	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		-.032	.281
	Kurtosis		-.426	.555
	Mean		1.78	.096
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.59	
		Upper Bound	1.97	
	5% Trimmed Mean		1.76	
	Median		2.00	
Dukungan Keluarga	Variance		.674	
	Std. Deviation		.821	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	

	Interquartile Range		2	
	Skewness		.430	.281
	Kurtosis		-1.384	.555
	Mean		1.56	.058
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.45	
		Upper Bound	1.68	
	5% Trimmed Mean		1.57	
	Median		2.00	
	Variance		.250	
Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	Std. Deviation		.500	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.254	.281
	Kurtosis		-1.991	.555

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pemanfaatan Posyandu Lansia	.372	73	.000	.631	73	.000
Pekerjaan	.372	73	.000	.631	73	.000
Pengetahuan	.255	73	.000	.791	73	.000
Sikap	.307	73	.000	.782	73	.000
Dukungan Keluarga	.295	73	.000	.765	73	.000
Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	.372	73	.000	.631	73	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji normalitas yang digunakan adalah kolmogorov-smirnov karena jumlah sampel lebih dari 50 responden. Berdasarkan hasil uji normalitas kolmogorov-smirnov, pada semua variabel didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak terdistribusi normal.

Lampiran 8. UJI UNIVARIAT

1. Umur

Umur				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 – 70	50	68.5	68.5
	71 – 80	20	27.4	95.9
	81 – 90	2	2.7	98.6
	91 – 100	1	1.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0

Tabel Distribusi Frekuensi Umur

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
60 – 70 tahun	50	68.5
71 – 80 tahun	20	27.4
81 – 90 tahun	2	2.7
91 – 100 tahun	1	1.4
Jumlah	73	100.0

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	39.7	39.7
	perempuan	44	60.3	100.0
	Total	73	100.0	100.0

Tabel Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – Laki	29	39.7
Perempuan	44	60.3
Jumlah	73	100.0

3. Pendidikan Terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	62	84.9	84.9	84.9
SMP	8	11.0	11.0	95.9
SMA	3	4.1	4.1	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	62	84.9
SMP	8	11.0
SMA	3	4.1
Jumlah	73	100.0

4. Jenis Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak bekerja	32	43.8	43.8	43.8
Petani	26	35.6	35.6	79.5
Pedagang	12	16.4	16.4	95.9
Dan Lain-Lain	3	4.1	4.1	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Bekerja	32	43.8
Petani	26	35.6
Pedagang	8	16.4
Dan Lain-Lain	3	4.1
Jumlah	73	100.0

5. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan Posyandu Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Memanfaatkan	29	39.7	39.7	39.7
Valid Tidak Memanfaatkan	44	60.3	60.3	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan Posyandu Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Memanfaatkan	29	39.7
Tidak Memanfaatkan	44	60.3
Jumlah	73	100.0

6. Pekerjaan

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
bekerja	41	56.2	56.2	56.2
Valid tidak bekerja	32	43.8	43.8	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Bekerja	41	56.2
Tidak Bekerja	32	43.8
Jumlah	73	100

7. Pengetahuan

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	29	39.7	39.7	39.7
Valid Cukup	26	35.6	35.6	75.3
Baik	18	24.7	24.7	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	29	39.7
Cukup	26	35.6
Baik	18	24.7
Jumlah	73	100

8. Sikap

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	13	17.8	17.8	17.8
Cukup	44	60.3	60.3	78.1
Baik	16	21.9	21.9	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Sikap

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	13	17.8
Cukup	44	60.3
Baik	16	21.9
Jumlah	73	100

9. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Kurang	34	46.6	46.6	46.6
Cukup	21	28.8	28.8	75.3
Baik	18	24.7	24.7	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	34	46.6
Cukup	21	28.8
Baik	18	24.7
Jumlah	73	100

10. Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan

Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Jauh	32	43.8	43.8	43.8
Valid Dekat	41	56.2	56.2	100.0
Total	73	100.0	100.0	

Tabel Distribusi Frekuensi Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan

Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	Frekuensi	Persentase (%)
Jauh	32	43.8
Dekat	41	56.2
Jumlah	73	100.0

Lampiran 9. UJI BIVARIAT

1. Pengaruh Pekerjaan terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pemanfaatan Posyandu Lansia	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Pekerjaan * Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total	
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan		
Pekerjaan	bekerja	Count	12	29	41
		Expected Count	16.3	24.7	41.0
	tidak bekerja	Count	17	15	32
		Expected Count	12.7	19.3	32.0
Total		Count	29	44	73
		Expected Count	29.0	44.0	73.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.272 ^a	1	.039		
Continuity Correction ^b	3.334	1	.068		
Likelihood Ratio	4.287	1	.038		
Fisher's Exact Test				.054	.034
Linear-by-Linear Association	4.213	1	.040		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.71.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Pengaruh Pengetahuan terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pemanfaatan Posyandu Lansia	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Pengetahuan * Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	
Kurang	Count	7	22	29
	Expected Count	11.5	17.5	29.0
Pengetahuan Cukup	Count	11	15	26
	Expected Count	10.3	15.7	26.0
Baik	Count	11	7	18
	Expected Count	7.2	10.8	18.0
Total	Count	29	44	73
	Expected Count	29.0	44.0	73.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.453 ^a	2	.040
Likelihood Ratio	6.558	2	.038
Linear-by-Linear Association	6.364	1	.012
N of Valid Cases	73		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.15.

3. Pengaruh Sikap terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Pemanfaatan Posyandu Lansia	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Sikap * Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	
Kurang	Count	5	8	13
	Expected Count	5.2	7.8	13.0
Sikap Cukup	Count	16	28	44
	Expected Count	17.5	26.5	44.0
Baik	Count	8	8	16
	Expected Count	6.4	9.6	16.0
Total	Count	29	44	73
	Expected Count	29.0	44.0	73.0

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.922 ^a	2	.631
Likelihood Ratio	.909	2	.635
Linear-by-Linear Association	.466	1	.495
N of Valid Cases	73		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.16.

4. Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga * Pemanfaatan Posyandu Lansia	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Dukungan Keluarga * Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total	
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan		
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	9	25	34
		Expected Count	13.5	20.5	34.0
	Cukup	Count	9	12	21
		Expected Count	8.3	12.7	21.0
	Baik	Count	11	7	18
		Expected Count	7.2	10.8	18.0
Total	Count	29	44	73	
	Expected Count	29.0	44.0	73.0	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.019 ^a	2	.049
Likelihood Ratio	6.057	2	.048
Linear-by-Linear Association	5.931	1	.015
N of Valid Cases	73		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.15.

5. Pengaruh Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan * Pemanfaatan Posyandu Lansia	73	100.0%	0	0.0%	73	100.0%

Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan * Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total	
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan		
Jarak Tempat Pelayanan Kesehatan	Jauh	Count	4	28	32
		Expected Count	12.7	19.3	32.0
	Dekat	Count	25	16	41
		Expected Count	16.3	24.7	41.0
Total		Count	29	44	73
		Expected Count	29.0	44.0	73.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.638 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.672	1	.000		
Likelihood Ratio	19.136	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.397	1	.000		
N of Valid Cases	73				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian



