DETERMINAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SELAMAT KABUPATEN LABUHANBATU

SKRIPSI

Oleh :

SAPRINA NURMILA
NIM: 0801171103

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

DETERMINAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNG SELAMAT KABUPATEN LABUHANBATU

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat

Untuk Memperoleh Gelar

Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)

Oleh :

SAPRINA NURMILA
NIM: 0801171103

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

Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu

Saprina Nurmila
Nim: 0801171103

ABSTRAK

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Kunjungan lansia ke posyandu lansia di puskesmas Gunung Selamat hanya mencapai 24% dan masih dibawah standar pelayanan minimal yang telah di tetapkan pemerintah yautu 70%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *Cluster Random Sampling* dengan melibatkan sebanyak 60 responden. Data penelitian diperoleh dari kuesioner meliputi jenis kelamin, status pekerjaan, pengetahuan lansia, akses ke posyandu, dukungan keluarga, pelayanan petugas kesehatan dan motivasi lansia. Hasil penelitian menemukan variabel yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu adalah pengetahuan (p=0,002), akses (p=0,012), dukungan keluarga (p=0,004), pelayanan petugas kesehatan (p=0,006) dan motivasi (p=0,000). Sementara jenis kelamin (p=0,099) dan status pekerjaan (p=0,734) tidak memiliki hubungan signifikan dengan kunjungan lansia ke posyandu. Penelitian ini menyarankan agar petugas kesehatan dapat melaksanakan posyandu lansia lebih baik lagi dan sesuai dengan mekanisme posyandu lansia.

Kata kunci : ***Posyandu Lansia, Jenis Kelamin, Status Pekerjaan, Pengetahuan, Akses, Dukungan Keluarga, Pelayanan Petugas Kesehatan, Motivasi***

Determination Of Visits For The Elderly To Posyandu For The Elderly In The Working Area Of The Gunung Selamat Health Center Labuhanbatu Regency

Saprina Nurmila
Nim: 0801171103

ABSTRAK

Posyandu for the elderly is an integrated service post for the elderly in a certain agreed area, which is driven by the community where they can get health services. Elderly visits to the elderly posyandu at the Gunung Selamat Community Health Center only reached 24% and were still below the minimum service standard set by the government, which was 70%. The purpose of this study was to determine the determinants of elderly visits to the elderly posyandu in the working area of Gunung Selamat Health Center, Labuhanbatu Regency. This type of research is quantitative with a cross sectional approach. The sampling technique is Cluster Random Sampling involving as many as 60 respondents. Research data obtained from questionnaires include gender, employment status, knowledge of the elderly, access to posyandu, family support, health care services and motivation of the elderly. The results of the study found that variables related to elderly visits to posyandu were knowledge (p = 0.002), access (p = 0.012), family support (p = 0.004), health care workers (p = 0.006) and motivation (p = 0.000). Meanwhile, gender (p=0.099) and employment status (p=0.734) did not have a significant relationship with elderly visits to posyandu. This study suggests that health workers can carry out the posyandu for the elderly better and in accordance with the mechanism for the posyandu for the elderly.

Keywords: Elderly Posyandu, Gender, Employment Status, Knowledge, Access, Family Support, Health Care Services, Motivation

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa	: Saprina Nurmila
Nim	: 0801171103
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl. Lahir	: Pematang Seleng, 29 Mei 1999
Judul Skripsi	: Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu

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 Ilmu 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 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika 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 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 08 November 2021

Saprina Nurmila
Nim: 0801171103

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Saprina Nurmila

Nim : 0801171103

Judul Skripsi : Detereminan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu

Dinyatakan bahwa skripsi dari mahasiswi ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU)

Medan, 8 November 2021

Menyetujui :

Pembimbing I **Dosen Pembimbing Umum**	**Pembimbing II** **Dosen Pembimbing Integrasi**
Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes **NIP. 199006062019031016**	**Dr. Salamuddin, M.A** **NIP. 197407192007011014**

HALAMAN PENGESAHAN
Skripsi Dengan Judul :

Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu

Yang Dipersiapkan dan Diperintahkan Oleh :

Saprina Nurmila
NIM: 0801171103

Telah Diuji Dan Diperintahkan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 08 November 2021
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji

Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM
NIP. 199307312019032018

Penguji I	Penguji II	Penguji Integrasi
Rapotan Hasibuan, SKM,M,Kes	**Meutia Nanda, SKM, M,Kes**	**Dr. Salamuddin, MA**
NIP. 199006062019031016	**NIP. 1100000082**	**NIP. 197407192007011014**

Medan, 08 November 2021
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,

Prof. Dr. Syafaruddin, M.pd
NIP. 19620716 199003 1004

Riwayat Hidup Penulis

Saprina Nurmila, lahir di Pematang Seleng pada tanggal 29 Mei 1999, anak pertama dari 3 bersaudara, anak kandung dari Ayahanda **"Muliono"** dan ibunda **"Poniyem"**. Beralamat di dusun Sri II Desa Pematang Seleng Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu, beragama islam dan berstatus belum menikah, dengan alamat email : Saprinanurmila17@gmail.com. Adapun pendidikan yang pernah ditempuh sebagai berikut :

- 2005 - 2011 : SD Negeri 117469 Pematang Seleng
- 2011 - 2014 : SMP Negeri 1 Bilah Hulu
- 2014 - 2017 : SMA Swasta Aek Nabara

Akhir kata, penulis bersyukur tanpa batas atas terselesaikannya skripsi yang berjudul **"Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Labuhanbatu"**

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil 'alamin Puji Syukur kehadirat Allah *Subhanahu wa ta'ala* karena atas rahmat dan karunia-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **"Determinan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu"** tepat pada waktunya. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana dalam program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Medan.

Penulis menyadari penyusunan proposal skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Prof. Dr. Syahrin Harahap, MA** selaku rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
2. Bapak **Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd** selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Uin Sumatera Utara
3. Ibu **Susilawati, SKM, M.Kes** selaku Kaprodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Uinsu
4. Kepada seluruh **staff** dan **dosen pengajar** di FKM Uinsu. Terimakasih atas ilmu dan pengalaman yang diberikan selama masa perkuliahan
5. Bapak **Rapotan Hasibuan, S.K.M., M.Kes.,** selaku Pembimbing Umum Skripsi, atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
6. Bapak **Dr. Salamuddin, M.A.,** selaku Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman, atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan.
7. Ibu **Meutia Nanda, SKM, M. Kes.,** selaku penguji umum, atas bimbingan, saran, semangat dan motivasi yang dibelikan.

8. Ibu **Yulia Khairina Ashar, SKM, MKM,** selaku ketua penguji, atas bimbingan, saran serta semangat yang diberikan kepada saya.
9. Yang teristimewa kedua orang tua, **Ayahanda Muliono** dan **Ibunda Poniyem** atas cinta kasih, motivasi, doa restu yang selalu mengiri disetiap langkah perjalanan hidup saya sampai pada titik ini.
10. **Nenek** dan **kakek** yang senantiasa mendoakan dan mendukung saya
11. Adik-adik **M. Khairul Lindra** dan **Mikayla Elzifa**, serta ***Aunty's*** dan ***Uncle's*** juga ***My cousin's,*** untuk semua dukungan dan doa yang telah diberikan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini.
12. *My support system* **Ihlal Yahdi Rambe**, terimakasih untuk segala dukungan, motivasi, doa dan selalu siaga untuk antar jemput saya ke stasiun, *It's the little things you do that makes me love you.*
13. Sahabat-sahabat terkasih saya **Fitria Nurhanah, S.K.M**, **Maduri Sakilla, S.K.M., Chairotun Nisa Ritonga, Hestu Asti, Fika Indah Risqi** untuk semangat serta, dukungan serta bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
14. Teman-teman seperjuangan di **FKM UINSU** terkhusus angkatan 2017 dan teman-teman di **Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UINSU**. Teman-teman yang banyak membantu dan memberi semangat sehingga skripsi ini terselesaikan.
15. *Last but not least, thank you so much for me,* terimakasih karena telah sampai pada titik ini. Kuat terus ya, masih banyak mimpi yang belum kita raih.
16. Tak lupa pula skripsi ini saya persembahkan untuk semua pihak yang telah bertanya **"Kapan sidang?", Kapan wisuda?", "Kapan nyusul?"** dan lain sejenisnya, kalian adalah salah satu alasan saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan pada skripsi ini. Maka dari itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan dan perbaikannya sehingga skripsi ini dapat memberikan manfaat di bidang kesehatan masyarakat dan penerapannya di lapangan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Medan, 08 November 2021
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI i
ABSTRAK ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI iv
HALAMAN PERSETUJUAN v
HALAMAN PENGESAHAN vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS vii
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xv
DAFTAR GAMBAR xvi
DAFTAR LAMPIRAN xvii
BAB 1 PENDAHULUAN 18
1.1 Latar Belakang 18
1.2 Rumusan Masalah 22
1.3 Tujuan Penelitian 23
1.3.1 Tujuan Umum 23
1.3.2 Tujuan Khusus 23
1.4 Manfaat Penelitian 24
1.4.1 Bagi Peneliti 24
1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat 24
1.4.3 Bagi Masyarakat 24
1.4.4 Bagi Petugas Puskesmas Dan Petugas Kesehatan 24
BAB 2 LANDASAN TEORITIS 26
2.1 Tinjauan Tentang Lansia 26
2.1.1 Pengertian Lansia 26
2.1.2 Batasan Usia Lansia 27
2.1.3 Ciri-Ciri Lansia 28
2.1.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia 29
2.2 Pelayanan Kesehatan 32

2.3 Posyandu 33
2.3.1 Definisi Posyandu 33
2.3.2 Manfaat Posyandu 34
2.4 Posyandu Lansia 34
2.4.1 Definisi Posyandu Lansia 34
2.4.2 Tujuan Posyandu Lansia 35
2.4.3 Sasaran Posyandu Lansia 36
2.4.4 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia 37
2.4.5 Mekanisme Pelayanan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia 37
2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan 39
2.5.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson Tahun 1975 39
2.5.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Lawrence Green Tahun 1980 40
2.5.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Dever Tahun 1984 41
2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia 42
2.6.1 Pengetahuan 42
2.6.2 Jenis Kelamin 43
2.6.3 Status Pekerjaan 44
2.6.4 Sikap 44
2.6.5 Kepercayaan 44
2.6.6 Tradisi Dan Norma-Norma Sosial 45
2.6.7 Pelayanan Kesehatan 45
2.6.8 Akses Keposyandu 45
2.6.9 Peran Petugas Kesehatan 46
2.6.10 Dukungan Keluarga 46
2.6.11 Motivasi Lansia 47
2.7 Kajian Integritas Keislaman 47
2.8 Kerangka Teori 52
2.9 Kerangka Konsep 53
2.10 Hipotesis 53

BAB 3 METODE PENELITIAN 55
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 55
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 55
3.3 Populasi dan Sampel 55
3.3.1 Populasi 55
3.3.2 Sampel 55
3.3.3 Kriteria Inklusi 56
3.3.4 Kriteria Eksklusi 56
3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel 56
3.4 Variabel Penelitian 57
3.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas) 57
3.4.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat) 57
3.5 Definisi Operasional 57
3.6 Aspek Pengukuran 60
3.6.1 Uji Validitas 60
3.6.2 Uji Reliabilitas 61
3.7 Teknik Pengumpulan Data 63
3.7.1 Jenis Data 63
3.7.2 Instrumen Penelitian 63
3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data 64
3.8 Pengolahan Data 64
3.9 Analisis Data 65
3.9.1 Analis Univariat 65
3.9.2 Analisa Bivariat 65
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 66
4.1 Hasil Penelitian 66
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian 66
4.1.2 Sarana 67
4.1.3 Analisis Univariat 69
4.1.4 Karakteristik Responden 70
4.1.5 Pengetahuan Responden 71
4.1.6 Akses Responden Menuju Posyandu Lansia 71

4.1.7 Dukungan Keluarga Responden 71
4.1.8 Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Posyandu Lansia 72
4.1.9 Motivasi Lansia 72
4.1.10 Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia 73
4.1.11 Analisis Bivariat 73
4.1.12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kunjungan Lansia ke posyandu 74
4.1.13 Hubungan status pekerjaan dengan kunjungan lansia ke posyandu 75
4.1.14 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu 76
4.1.15 Hubungan akses ke posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu 77
4.1.16 Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu 78
4.1.17 Hubungan pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu 80
4.1.18 Hubungan motivasi lansia terhadap kunjungan lansia ke posyandu ... 81
4.2 Pembahasan 82
4.2.1 Jenis Kelamin 82
4.2.2 Status Pekerjaan 83
4.2.3 Pengetahuan 84
4.2.4 Akses ke Posyandu 86
4.2.5 Dukungan Keluarga 87
4.2.6 Pelayanan Petugas Kesehatan 88
4.2.7 Motivasi Lansia 89
4.3 Kajian Integrasi Keislaman 91
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 96
5.1 Kesimpulan 96
5.2 Saran 97

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 58
Tabel 3.2 Uji Validitas 60
Tabel 3.3 Kategori Koefisien Reliabilitas Guilford (1956).....62
Tabel 3.4 Uji Reliabilitas.....62
Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat.....67
Tabel 4.2 Jumlah Sarana Pendidikan Puskesmas Gunung Selamat.....68
Tabel 4.3 Jumlah Sarana Ibadah di Wilayah Kerja Puskesmas.....68
Tabel 4.4 Jumlah Sarana Pelayanan Puskesmas Gunung Selamat 69
Tabel 4.5 Nama-Nama Ruangan Di Unit Puskesmas Gunung Selamat.....69
Tabel 4.6 Distribusi Jenis Kelamin Responden 70
Tabel 4.7 Distribusi Status Pekerjaan Responden 70
Tabel 4.8 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Posyandu Lansia.....71
Tabel 4.9 Distribusi Akses Responden Ke Posyandu 71
Tabel 4.10 Distribusi Dukungan Keluarga Responden.....71
Tabel 4.11 Distribusi Pelayanan Petugas Kesehatan 72
Tabel 4.12 Distribusi Motivasi Terhadap Posyandu Lansia.....72
Tabel 4.13 Distribusi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia 73
Tabel 4.14 Jenis Kelamin Lansia Menurut Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia.....74
Tabel 4.15 Distribusi Status Pekerjaan.....75
Tabel 4.16 Distrubusi Pengetahuan Lansia Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu 76
Tabel 4.17 Distribusi Akses Ke Posyandu Menurut Kunjungan Lansia Ke Posyandu 77
Tabel 4.18 Distribusi Dukungan Keluarga Menurut Kunjungan Lansia Ke Posyandu 78
Tabel 4.19 Distribusi Pelayanan Petugas Kesehatan Menurut Kunjungan lansia ke Posyandu Lansia.....80
Tabel 4.20 Distribusi Motivasi Lansia Menurut Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia.....81

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 52

Gambar 2.2 Kerangka Konsep 53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent Penelitian.....104

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian.....105

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian 109

Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabilitas 110

Lampiran 5 Uji Univariat dan Bivariat 118

Lampiran 5 Master Table Penelitian 120

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian.....140

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara global angka kehidupan lansia di dunia akan terus meningkat. Proporsi lansia di dunia pada tahun 2015 sebanyak 12% dan diperkirakan akan terus meningkat menjadi 22% pada tahun 2050 (WHO, 2018). Jepang sebagai salah satu Negara di Asia yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu 33,1% pada tahun 2015 dan diperkiran mencapai 37,3% pada tahun 2030. Indonesia menduduki urutan ke 9 dengan jumlah 8,2% pada tahun 2015 dan diperkirakan mencapai 13,2% pada tahun 2030 (Delhi, 2018).

Hasil sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia meningkat menjadi 25.901.900 (9,78%) di tahun 2020 dari 7,59% pada tahun 2010. Kondisi ini menunjukkan bahwa pada tahun 2020 Indonesia berada dalam masa transisi menuju era penuaan populasi (*Ageing population*) yaitu ketika presentase penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih dari 10% (BPS, 2020).

Sebaran penduduk lansia tertinggi di Indonesia pada tahun 2020 yaitu Provinsi DI Yogyakarta dengan jumlah 565.158 jiwa (14,71%) lalu Jawa Tengah dengan jumlah 4.794.555 jiwa (13,81%) selanjutnya Jawa Timur dengan jumlah 5.311.592 jiwa (13,38%) (BPS, 2020), sedangkan jumlah lansia di Sumatera Utara sebanyak 1.159.762 jiwa (7,9%) (BPS, 2020). Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lansia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alamiah proses menjadi tua

mengakibatkan lansia mengalami perubahan fisik dan mental, dan mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya (Darwis, 2014).

Jenis penyakit yang diderita usia lanjut pada umumnya merupakan penyakit degeneratif yang bersifat kronis dan kompleks yang membutuhkan biaya yang relatif tinggi untuk perawatannya, seperti penyakit sendi, hipertensi dan diabetes mellitus. Oleh karena itu sangat efisien apabila kondisi sehat dan mandiri dapat dipertahankan selama mungkin. Hal tersebut diupayakan dengan peningkatan upaya promotif dan preventif melalui kegiatan pada kelompok usia lanjut (Alhidayati, 2014).

Peningkatan populasi lansia ini membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditunjukkan kepada kelompok penduduk lanjut usia sehingga dapat berperan dalam membangun kesehatan masyarakat (Novianti, 2018). Maka dari itu, pemerintah melaksanakan upaya kesehatan kepada lanjut usia yaitu melakukan kemitraan dengan masyarakat termasuk swasta. Salah satu upaya kemitraan puskesmas berupa pelayanan kesehatan untuk lanjut usia adalah posyandu lansia (Darwis, 2014).

Posyandu lansia merupakan jenis pelayanan kesehatan dalam bentuk pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia diselenggarakan oleh kader dibawah bimbingan puskesmas dengan beberapa kegiatan meliputi peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan mengembalikan kepercayaan diri pada lansia (Nelwan, Maramis, & Tucunan, 2019).

Berdasarkan data dari infodatin lansia tahun 2015 secara nasional persentase puskesmas yang memiliki posyandu lansia yang tersebar di 23 provinsi di Indonesia. Provinsi yang memiliki posyandu lansia terbanyak adalah provinsi Jawa Timur yaitu 54.522 diikuti Jawa Tengah 7.215 dan Jawa Barat 6.565, Sedangkan jumlah posyandu terendah adalah Riau 9 Posyandu. Sumatera Utara menduduki peringkat ke-14 yaitu dengan jumlah 350 posyandu (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan pemerintah Kabupaten Labuhanbatu sendiri memiliki jumlah posyandu lansia sebanyak 121 posyandu, untuk wilayah kerja puskesmas Gunung Selamat memiliki jumlah posyandu lansia sebanyak 12 posyandu (BPS , 2020).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu lansia, ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisising factor*) yang mencakup jenis kelamin, status pekerjaan dan pengetahuan, faktor pendukung *(enabling factor)* yang mencakup akses menuju ke posyandu misalnya jarak rumah dan alat transportasi, faktor penguat *(reinforcing factor)* yang mencakup dukungan keluarga, pelayanan petugas kesehatan dan motivasi (Arnia, 2017). Pengetahuan yang kurang akan salah persepsi dengan tujuan dan manfaat posyandu, keterbatasan akses seperti jarak yang jauh sehingga dapat membatasi kemampuan lansia untuk mecari pelayanan kesehatan, terutama jika transportasi yang tersedia terbatas. Keluarga yang tidak mendukung akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, pelayanan tenaga kesehatan yang kurang aktif akan menghambat pemanfaatan posyandu lansia, dan motivasi yang dapat menggerakkan atau mengubah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat mencapai hasil atau mencapai tujuan tertentu (Aldriana & Daulay, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Darwis (2014) di puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara diperoleh hasil adanya hubungan antara motivasi lansia, peran kader, peran petugas, persepsi lansia, terhadap kunjungan lansia ke posyandu (Darwis, 2014). Penelitian lain dilakukan oleh Aryantiningsih (2014) di kota Pekanbaru diperoleh hasil adanya hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan petugas kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Pekanbaru (Aryantiningsih, 2014). Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Pertiwi (2013) di Kabupaten Boyolali Desa Mudal diperoleh hasil terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia di posyandu lansia di desa Mudal Kabupaten Boyolali (Pertiwi, 2013).

Penelitian tentang kunjungan lansia ke posyandu juga dilakukan oleh Novianti (2018) di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi kota Makassar diperoleh hasil tidak ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, pelayanan tenaga kesehatan dan jarak rumah terhadap kunjungan lansia ke posyandu. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa jarak tempat tinggal tidak mempengaruhi minat lansia dalam mengunjungi Posyandu lansia (Novianti, 2018).

Puskesmas Gunung Selamat yang terletak di kecamatan Bilah Hulu merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Labuhanbatu. Menurut data kependudukan kecamatan Bilah Hulu diperkirakan kecamatan Bilah Hulu memiliki 5.392 jiwa dalam kategori lansia. Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan Desember 2020 di puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu diperoleh data jumlah lansia tahun 2020 dengan

kriteria umur lebih dari 60 tahun berjumlah 916 jiwa dan yang terdaftar di posyandu lansia sebanyak 151 jiwa dengan persentase kunjungan di bawah 24% pada posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Gunung Selamat. Dari data tersebut diketahui bahwa kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Gunung Selamat masih sangat rendah dibawah standar pelayanan minimal (SPM) yang ditetapkan pemerintah yaitu 70%.

Berdasarkan beberapa uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mendalam dengan judul, "Determinan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu".

1.2 Rumusan Masalah

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu terhadap Lansia ditingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing-masing puskesmas. Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lansia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Untuk itu, pemerintah melaksanakan upaya kesehatan kepada lanjut usia, salah satunya berupa pelayanan kesehatan untuk lanjut usia adalah posyandu lansia. Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Gunung Selamat tahun 2020 jumlah kunjungan ke posyandu lansia hanya berkisar 24% dan masih di bawah standar pelayanan minimal yaitu 70%. Permasalahan dalam penelitian ini kemudian dirumuskan dalam bentuk pertanyaan "Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui determinan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Gunung Selamat.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara Jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Gunung selamat.
2. Mengetahui hubungan antara Status pekerjaan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung selamat.
3. Mengetahui hubungan antara Pengetahuan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung selamat.
4. Mengetahui hubungan antara akses ke posyandu dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
5. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
6. Mengetahui hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung selamat.
7. Mengetahui hubungan antara Motivasi Lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung selamat.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan penelitian selanjutnya serta peneliti dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posyandu pada lansia.

1.4.2 Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sebagai tambahan referensi karya tulis penelitian yang berguna bagi masyarakat luas di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia pada Posyandu lansia serta dapat digunakan sebagai bahan untuk penelitian lanjutan oleh peneliti lain.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan ke Posyandu lansia sehingga masyarakat dapat berperan dalam mendukung kegiatan Posyandu lansia, serta penelitian ini dapat menambah kesadaran akan pentingnya kesehatan, dimana Posyandu merupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting di lingkungan masyarakat.

1.4.4 Bagi Petugas Puskesmas Dan Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada kader, petugas kesehatan, dan Puskesmas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung

Selamat, agar dapat mengatasi faktor-faktor tersebut dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia sehingga dapat meningkatkan kunjungan lansia ke Posyandu lansia.

BAB 2
LANDASAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Tentang Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lansia atau lanjut usia secara umum dapat di definisikan dengan seseorang baik pria maupun wanita yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun keatas. Orang yang digolongkan lansia memiliki beberapa indikasi perubahan, adapun berbagai perubahan yang didapati pada orang yang dikategorikan lansia adalah dengan adanya penurunan dan kelemahan fisik seiring berjalannya waktu, dan juga semakin meningkatnya kerentanan terkena penyakit - penyakit usia lanjut (Wibowo & Zen, 2017).

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh. Bailon G. Salvacon (1987) mengemukakan bahwa lansia merupakan individu yang berusia 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda - tanda terjadinya penurunan fungsi - fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Muhith & Siyoto, 2016).

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normal nya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Supriyono, 2015).

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas, hal ini di pertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Kemenkes RI, 2016).

Batasan usia lansia menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) sebagai berikut :

a. Kelompok usia pertengahan (*middle age*) yaitu masa persiapan memasuki usia lanjut. Berkisar dari usia 45-59 tahun
b. Kelompok usia pada masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (*eldery*). Berkisar dari usia 60-74 tahun
c. Kelompok usia lanjut tua (*old*) yaitu berkisar dari usia 75-94 tahun
d. Kelompok usia lanjut sanagt tua (*very old*) , yaitu kelompok yang berusia diatas 90 tahun.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan). Ede (2014) berpendapat bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian:

a. Fase *iuventus* antara 25-40 tahun
b. Fase *virilitas* antara 40-50 tahun
c. Fase *prasenium* antara 55-65 tahun
d. Fase *senium* antara 65 tahun hingga tutup usia (Ede, 2014).

2.1.3 Ciri-Ciri Lansia

Usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan sampai sejauh tertentu apakah pria atau wanita usia lanjut akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Akan tetapi, ciri-ciri lanjut usia cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk daripada yang baik dan kepada kesengsaraan daripada kebahagiaan (Nasution, 2019). Ciri-Ciri lansia menurut Sabri dalam (Hermawan, 2017) sebagai berikut :

1. Ada perubahan individu yang menonjol sebagai akibat dari usia lanjut, yaitu ketuaan yang bersifat fisik mendahului ketentuan psikologis yang merupakan kejadian yang bersifat umum.
2. Ada beberapa masalah dari penyesuaian diri dan sosial yang khas dari usia lanjut, misalnya meningkatnya ketergantungan fisik dan ekonomi pada orang lain, membentuk kontak sosial baru, mengembangkan keinginan dan minat baru serta kegiatan untuk memanfaatkan waktu luang yang jumlahnya meningkat.
3. Perubahan umum terjadi pada masa ini adalah perubahan yang menyangkut motorik, perubahan kekuatan fisik, perubahan dalam fungsi psikologis, perubahan pada system syaraf, perubahan penampilan dan kemampuan seksual, serta kecenderungan sikap canggung.
4. Ketertarikan terhadap agama bertambah dan sering dipusatkan pada masalah kematian pada usia tersebut yang bersifat pribadi tidak abstrak seperti masa-masa sebelumnya.

5. Di antara sekian banyak bahaya fisik yang bersifat umum yang merupakan ciri-ciri usia lanjut, ialah penyakitan, hambatan yang bersifat jasmaniah, kurang gizi, gigi banyak yang tanggal dan hilangnya kemampuan seksual.
6. Bahaya yang meliputi psikologis yang meliputi kepercayaan terhadap pendapat klise tentang lanjut usia, perasaan rendah diri, perasaan tidak berguna, perubahan tidak enak akibat perubahan fisik, perubahan pola hidup, perasaan bersalah karena menganggur.

2.1.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Karena proses penuaan yang terjadi maka menyebabkan beberapa perubahan pada usia lanjut, berikut adalah beberapa perubahan dalam berbagai sisi menurut Azizah dalam (Heni, 2011).

1. Perubahan Fisik
   a. Sistem Indera

      Sistem pendengaran *Prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

   b. Sistem Integumen

      Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan bebercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebasea dan

glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna cokelat pada kulit dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

d. Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensi nya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.

e. Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

f. Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

g. Sendi

Jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

2. Sistem Kardiovaskular dan Respirasi

   a. Sistem Kardiovaskular

      Massa jantung bertambah, ventrikelel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sanude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

   b. Sistem Respirasi

      Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

   c. Pencernaan dan Metabolisme

      Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata diantaranya kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

   d. Sistem Perkemihan

      Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

e. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

f. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus, terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

3. Sistem Kardiovaskular dan Respirasi

a. *Memory* (daya ingat atau ingatan)

b. IQ (*Intellegent Quocient*)

c. Kemampuan Belajar (*Learning*)

d. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

e. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)

f. Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)

g. Kebijaksanaan (*Wisdom*)

h. Kinerja (*Performance*)

i. Motivasi

2.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan *(health services)* merupakan upaya yang diselenggarakan, baik sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan

masyarakat (Lavey & Loomba, 1973). Menurut Blum pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, selain faktor perilaku, lingkungan dan keturunan (Munawar, 2017).

Menurut UU kesehatan Nomor 36 tahun 2009 ada tiga jenjang pelayanan kesehatan secara umum yaitu :

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama (*Primary health services*) yaitu pelayanan kesehatan dasar yang bersifat pokok (*basic health services*). Umumnya bersifat pelayanan rawat jalan (*ambulatory/out patient services*).
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua (*secondary health services*) yaitu pelayanan kesehatan yang lebih lanjut. Sifatnya rawat inap (*in patien services*).
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga (*tertiary health services*) yaitu pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan untuk menyelenggarakan nya dibutuhkan tenaga sub spesialis

2.3 Posyandu

2.3.1 Definisi Posyandu

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh

masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Wahono, 2010).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas lintas sektor dan lembaga terkait lainnya (Kemenkes RI, 2012).

2.3.2 Manfaat Posyandu

Menurut (Kemenkes RI, 2011) manfaat penyelenggaraan Posyandu yaitu :

1. Untuk mendukung perbaikan perilaku
2. Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat
3. Mencegah penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
4. Mendukung pelayanan Keluarga Berencana
5. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan.

2.4 Posyandu Lansia

2.4.1 Definisi Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh

masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Purnama, 2020).

Pelayanan kesehatan di kelompok usia lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu menuju sehat (KMS) pada usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas (Purnama, 2020).

2.4.2 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan Posyandu lansia secara garis besar antara lain meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia, Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut. Sasaran langsung Posyandu lansia adalah kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun keatas) Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas).

Program Posyandu lanjut usia diluncurkan pemerintah Indonesia pada tahun 2010, khusus melayani serta menangani berbagai keluhan masyarakat mengenai kesehatan pada lanjut usia. Program tersebut ditunjukkan agar para

lansia yang rentan terkena penyakit dapat hidup sehat, mandiri serta berdaya guna agar tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat sekitar. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Upaya peningkatan kesejahteraan lansia dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terkoordinasi, antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lanjut usia agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Sulistyono, dkk (2010) tujuan pelayanan Posyandu lansia antara lain yaitu :

1. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.
3. Membina kesehatan dirinya sendiri.
4. Meningkatkan kesadaran pada lansia.
5. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.

2.4.3 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran Posyandu lansia menurut Kemenkes RI (2006), dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

1. Sasaran langsung meliputi kelompok pra usia lanjut usia 45 sampai dengan 59 tahun, kelompok lansia 60 tahun keatas, dan kelompok lansia risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun.

2. Sasaran tidak langsung adalah keluarga yang mempunyai lansia, masyarakat di lingkungan lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, masyarakat luas.

2.4.4 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia

Untuk memberikan pelayanan kesehatan dan sosial yang prima terhadap lanjut usia di kelompoknya, dibutuhkan perencanaan yang matang, pelaksanaan yang benar dan tepat waktu, serta pengendalian yang akurat. Pelaksanaan kegiatan Posyandu dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati. Kegiatan tersebut di atas diatur sesuai dengan ketenagaan waktu tersedia dan dapat dilakukan pada sebuah gedung, dibawah tenda atau pun di tempat terbuka. Pada prinsipnya kegiatan kesehatan harus dilakukan 1 bulan sekali agar dapat memantau kondisi kesehatan lansia.

2.4.5 Mekanisme Pelayanan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam buku pedoman. Pemeliharaan kesehatan lansia atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas.

Kartika Ratna Pertiwi (2012) menyatakan Pelayanan yang diselenggarakan dalam Posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh dinas kesehatan kabupaten ataupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan Posyandu lansia sistem 5 meja

seperti Posyandu balita, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja. Namun, secara umum kegiatan Posyandu Lansia meliputi:

1. Pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan.
2. Pengukuran tekanan darah (TD), denyut jantung, laju pernapasan dan analisis indeks massa tubuh (IMT).
3. Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan
4. Penyuluhan atau konseling, misalnya pelayanan pokok gizi

Program pemerintah dalam pelayanan kesehatan lansia yaitu Posyandu lansia yang memberikan pelayanan kesehatan seperti, pengecekan kesehatan, penyuluhan menu sehat, olahraga lansia di dalam masyarakat sampai ke tingkat kelurahan. Hal ini merupakan sebuah bukti yang menunjukkan perhatian pemerintah terhadap orang lansia. Namun belum semua elemen masyarakat yang dapat menjalankan program tersebut.

Pelayanan yang dilakukan di Posyandu merupakan pelayanan ujung tombak dalam penerapan kebijakan pemerintah untuk pencapaian lanjut usia sehat, mandiri dan berdaya guna. Oleh karena itu arah dari kegiatan Posyandu tidak boleh lepas dari konsep menua secara aktif. Menua secara aktif adalah proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup di masa tua. Jika seseorang sehat dan aman, maka kesempatan berpartisipasi bertambah besar. Masa tua bahagia dan berdaya guna tidak hanya fisik tetapi meliputi emosi, intelektual, sosial, vokasional dan spiritual yang dikenal dengan dimensi *wellness* yaitu suatu pendekatan yang utuh untuk mencapai menua secara aktif (Komnas Lansia, 2010).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dalam kegiatan pelaksanaan Posyandu Lansia perlu adanya mekanisme kerja atau perencanaan yang matang karena Posyandu lansia merupakan salah satu wadah pelayanan kesehatan lansia yang potensial di masyarakat yang dikembangkan oleh Puskesmas dan aspirasi masyarakat itu sendiri, sehingga dengan adanya Posyandu Lansia ini masyarakat lanjut usia dapat memelihara kesehatannya dengan baik (Kumudaningsih, 2014).

Untuk menciptakan posyandu lansia yang berkualitas dibutuhkan kader posyandu yang berkualitas juga yaitu yang mampu mengajak para lanjut usia agar memanfaatkan posyandu lansia. Posyandu akan berjalan dengan baik apabila mendapat dukungan dari kader. Kader juga diharapkan agar bisa memberikan dukungan peran dengan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan informasi kesehatan, menggerakkan serta mengajak lansia untuk hadir dan berpasrtisipasi dalam kegiatan posyandu lansia (Murharyati, Wulandari, Safitri, & Pratiwi , 2020).

2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran akan kesehatan dan nilai-nilai sosial budaya, pola relasi gender yang ada di masyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat (Infodatin Lansia, 2016).

2.5.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson Tahun 1975

Anderson dan Thabrany dalam (Munawar, 2017) mengemukakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai model perilaku *(Behavioal model of*

health services utilization). Determinan pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut meliputi pada tiga faktor, yaitu :

1. Karakteristik Predisposisi *(Predisposing Characteristics)*

   Karakteristik predisposisi yaitu setiap individu memiliki kecenderungan yang berbeda untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, tergantung pada perbedaan karakteristik nya, seperti demografi (umur, seks, status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, ras, hobi, agama) dan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan *(Health Believe).*

2. Karakteristik Kemampuan *(Enabling Characteristics)*

   Karakteristik kemampuan yaitu kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan yang terdiri dari sumber daya keluarga (penghasilan, kepemilikan asuransi kesehatan, daya beli dan pengetahuan tentang layanan kesehatan), dan sumber daya masyarakat (ketersediaan sarana pelayanan, jumlah tenaga kesehatan, rasio penduduk)

3. Karakteristik Kebutuhan *(Need Characteristics)*

   Karakteristik kebutuhan yaitu kondisi yang langsung berhubungan dengan permintaan layanan kesehatan, persepsi sakit, diagnosa penyakit, kecacatan, status kesehatan.

2.5.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Lawrence Green Tahun 1980

Lawrence Green (1980) dalam (Nasution, 2019) menjelaskan bahwa tindakan seseorang dalam pemanfaatan kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*) yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pendidikan, pendapatan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan persepsi yang membangkitkan seseorang untuk bertindak.
2. Faktor pendukung (*enabling Factor*) yaitu terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, keterampilan dan sumberdaya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku kesehatan seseorang seperti fasilitas kesehatan, personalia, kejangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi.
3. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*) faktor ini merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan seseorang memperoleh dukungan atau tidak.

2.5.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Menurut Dever Tahun 1984

Dever (1984) dalam (Maghfirah, 2017) menyatakan bahwa model pemanfaatan pelayanan kesehatan sebagai berikut :

1. Teknologi
   1) Sosiobudaya

      Faktor sosiobudaya mencakup kemajuan teknologi dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

   2) Teknologi

      Kemajuan teknologi dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan, dimana kemajuan dibidang teknologi disatu sisi dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan disisi lain kemajuan teknologi dapat menurunkan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3) Norma

Norma nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Faktor Yang Berhubungan Dengan Organisasi

1) Ketersediaan sumber daya

Suatu sumber daya tersedia apabila sumber daya itu ada atau bisa didapat, tanpa mempertimbangkan sulit ataupun mudah penggunaannya. Suatu pelayanan hanya bisa digunakan apabila jasa tersebut tersedia.

2) Akses geografis

Akses geografis dimaksudkan pada faktor-faktor yang berhubungan dengan tempat yang memfasilitasi nya atau menghambat pemanfaatan, ini ada hubungan antara lokasi suplai dan lokasi klien, yang dapat diukur dengan jarak waktu tempuh atau biaya tempuh.

2.6 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

2.6.1 Pengetahuan

Pengetahuan kesehatan adalah suatu kemungkinan baik yang sangat penting sebelum perilaku sehat seseorang terbentuk, tetapi perilaku kesehatan yang di inginkan berkemungkinan untuk tidak terjadi, kecuali jika seseorang menerima suatu isyarat yang cukup kuat untuk motivasi mereka berperilaku. Berdasarkan teori dari Lawrence Green (2005) dalam (Wahyuni, 2017) mengatakan bahwa peningkatan pengetahuan tidak selalu menjadi penyebab dari

perubahan perilaku sesorang, tetapi sangat berkaitan dengan penentu awal untuk seseorang berperilaku (Wahyuni, 2017).

Pengetahuan berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke Posyandu lansia. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk tidak hadir ke Posyandu karena mereka tidak mengetahui apa manfaat berkunjung ke Posyandu lansia. Pengetahuan yang rendah diperoleh dari pengalaman dalam kehidupan sehari-hari dengan menghadiri kegiatan Posyandu lansia. Dengan pengalaman inilah nantinya pengetahuan tersebut akan semakin meningkat dan menjadi dasar dalam pembentukan sikap sehingga dapat mendorong minat untuk selalu mengikuti kegiatan Posyandu lansia (Alhidayati, 2014).

2.6.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sofiana, Qomar, & Astuti, 2018) diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia. Dari data yang diperoleh lansia perempuan dan laki-laki sama-sama seimbang dalam berkunjung ke posyandu lansia. Hal tersebut terlihat tidak adanya perbedaan perilaku yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam proses berkunjung ke posyandu.

Tidak sejalan dengan penelitian diatas, penelitian yang dilakukan oleh (Intarti & Khoiriah, 2018) diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia. Penelitian ini menunjukkan bahwa yang aktif dalam mengikuti kegiatan dan memanfaatkan posyandu yaitu lansia perempuan (Intarti & Khoiriah, 2018).

2.6.3 Status Pekerjaan

Orang yang bekerja cenderung aktif dan selalu produktif, mereka melakukan berbagai kegiatan dengan tujuan memberikan kebugaran bagi tubuh termasuk melakukan pekerjaan nya. Kondisi usia lanjut tidak menjadi kendala untuk selalu aktif dan produktif. Kenyataannya lansia mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga memerlukan pemeliharaan kesehatan dan pemantauan dalam hal ini bisa dilakukan dengan pemanfaatan posyandu lansia (Intarti & Khoiriah, 2018).

2.6.4 Sikap

Notoatmojo mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu dalam sikap positif. Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan, misalnya senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa sikap responden mempengaruhi dalam kunjungan ke posyandu (Syahrim, 2017).

2.6.5 Kepercayaan

Dalam teori Anderson menyebutkan bahwa kepercayaan dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit dan dapat mendorong seseorang untuk terus memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti posyandu lansia (Kurnianingsih, Dharminto, Winarni, & Mawarni, 2019).

2.6.6 Tradisi Dan Norma-Norma Sosial

Setiap kelompok masyarakat memiliki tradisi, kebiasaan dan budaya yang unik dan akan berpengaruh kepada cara berfikir, cara bersikap, cara berperilaku yang berorientasi pada ilmu pengetahuan dalam menghadapi masalah kesehatan agar sehat dan tepat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Norma-norma itu mengenai kebiasaan-kebiasan hidup, adat istiadat dan tradisi-tradisi hidup yang dipakai turun-temurun. Tradisi berperilaku hidup sehat sudah merupakan tradisi yang melekat pada sekelompok orang yang berlaku secara turun temurun. Kebudayaan mempengaruhi seseorang untuk mengikuti pola-pola perilaku tertentu yang telah dibuat orang lain (Sukmawati, Sakka, & Erawan, 2015).

2.6.7 Pelayanan Kesehatan

Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan ditingkat desa/kelurahan di masing-masing wilayah kerja puskesmas. Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam posyandu lansia meliputi pendaftaran, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, pengisiaan kartu menuju sehat (KMS) dan pemberian vitamin serta promosi atau penyuluhan kesehatan (Darwis, 2014).

2.6.8 Akses Keposyandu

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 lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu (Mawaddah, 2017).

Pada penelitian ini akses yang dimaksud adalah jauh atau dekat jarak antara tempat tinggal lansia dengan posyandu lansia dan alat transportasi apa yang digunakan oleh lansia untuk ke posyandu serta beberapa lama waktu yang dibutuhkan lansia untuk dapat mengakses pelayanan di posyandu (Arnia, 2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2017) diperoleh hasil terdapat hubungan antara jarak rumah dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun 2017.

2.6.9 Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Kegiatan Posyandu dikatakan meningkat jika peran masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan. Petugas kesehatan harus memberikan dukungan kepada lansia untuk memanfaatkan Posyandu lansia (Aryantiningsih, 2014).

Promosi kesehatan dari petugas kesehatan pada hakikatnya ialah suatu usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat atau individu dengan harapan masyarakat atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan adanya promosi kesehatan dari petugas kesehatan diharapkan pengetahuan lansia tentang Posyandu lansia akan meningkat (Novianti, 2018).

2.6.10 Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan

atau Posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati dan menghargai orang tua, mengajak nya dalam acara keluarga, serta memeriksakan kesehatannya (Pertiwi, 2013).

Dukungan keluarga tersebut berupa dorongan, motivasi, empati maupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, aman, puas, nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis (Pertiwi, 2013).

2.6.11 Motivasi Lansia

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada seseorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku terhadap tujuan tertentu. Posyandu lansia merupakan bentuk peran serta masyarakat lansia dalam upaya bidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal serta kondisi menua yang sehat dan mandiri sehingga dalam pemanfaatannya diperlukan suatu motivasi yang mampu untuk menggerakkan diri lansia dalam menghadiri posyandu lansia (Muda, Hariyanto, & Ardiyani, 2017).

2.7 Kajian Integritas Keislaman

Menurut pandangan islam, fase lanjut usia dalam perkembangan manusia adalah fase penurunan dari puncak keperkasaan manusia. Dari bayi berkembang menuju puncak kedewasaan dengan kekuatan fisik yang prima, lalu menurun

sebagai kakek/nenek (usia lanjut). Hal ini dapat di pahami dari perjalanan hidup manusia sebagaimana di gambarkan dalam Q.S Ghafir ayat 67 sebagai berikut :

هُوَ ٱلَّذِى خَلَقَكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوٓا۟ أَشُدَّكُمْ
ثُمَّ لِتَكُونُوا۟ شُيُوخًا وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّىٰ مِن قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوٓا۟ أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Artinya : “Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkan nya kamu sebagai seorang anak, kemudian (kamu dibiarkan hidup) supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (dibiarkan kamu hidup lagi sampai tua, diantara kamu ada yang di wafatkan sebelum itu. (kami perbuat demikian) supaya kamu sampai kepada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami(nya)”. (Q.S Ghafir ayat 67).

Lanjut usia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimualai dai satu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatas, *toddler, pra scool, scool,* remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis, sebagaimana firmal Allah swt. Dalam Q.S. Al-Hajj : 5

يٰٓاَيُّهَا النَّاسُ اِنْ كُنْتُمْ فِيْ رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَاِنَّا خَلَقْنٰكُمْ مِّنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِنْ مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ
وَّغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْۗ وَنُقِرُّ فِى الْاَرْحَامِ مَا نَشَاۤءُ اِلٰٓى اَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوْٓا اَشُدَّكُمْۚ وَمِنْكُمْ
مَّنْ يُّتَوَفّٰى وَمِنْكُمْ مَّنْ يُّرَدُّ اِلٰٓى اَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِنْۢ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْـًٔاۗ وَتَرَى الْاَرْضَ هَامِدَةً فَاِذَآ اَنْزَلْنَا عَلَيْهَا
الْمَاۤءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَاَنْۢبَتَتْ مِنْ كُلِّ زَوْجٍۢ بَهِيْجٍ

Artinya : “Hai manusia, jika kamu dlam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), maka (ketahuilah) Sesungguhnya kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudia dari setetes mani, kemudia dari segumpal darah, kemudia dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya yang tidak sempurna, agar kami jelaskan kepada kamu dan kami tetapkan dalam Rahim, apa yang kami kehendakinya sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudia kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya Dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahui. Dan kamu lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah kami turunkan air diatasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah (Q.S. Al-Hajj : 5).

Lanjut usia merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimulai dari usia 60 tahun sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Lansia akan merasa lemah dan tidak berdaya sehingga menyebabkan penurunan peran sosial. Dalam perjalanan hidup manusia sejak masa konsepsi, lahir, tumbuh, dan berkembang hingga masa usia lanjut mengikuti pola pertumbuhan dan perkembangan karakteristik masing-masing. Sebagaimana firman Allah dalam surah Ar-Rum ayat 54 :

اَللّٰهُ الَّذِيْ خَلَقَكُمْ مِّنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْۢ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْۢ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفًا وَّشَيْبَةً ۗيَخْلُقُ مَا يَشَاۤءُ ۚ وَهُوَ الْعَلِيْمُ الْقَدِيْرُ

Artinya : “Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang di kehendaki-Nya dan Dialah yang Maha Mengetahui ladi Maha Kuasa”. (Q.S Ar-Rum ayat 54).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa Allah yang menciptakan manusia dari keadaan lemah, yakni setetes sperma yang bertemu dengan indung telur. Lalu tahap demi tahap semakin meningkat, menjadi bayi, kanak-kanak, dan remaja. Kemudian Dia menjadikan manusia setelah keadaan lemah tersebut memiliki kekuatan sehingga manusia tersebut menjadi dewasa dan sempurna umur. Hal ini berlangsung cukup lama, dan kemudian setelah manusia menyandang kekuatan itu maka manusia akan menyandang kelemahan itu kembali dengan hilangnya banyak potensi dan tumbuhnya uban di kepala (Syahrim, 2017). Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Yasin ayat 68 :

وَمَنْ نُّعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِى الْخَلْقِ ۗ اَفَلَا يَعْقِلُوْنَ

Artinya : “ Dan barang siapa kami panjangkan umurnya, kami mengembalikannya dalam penciptaan. Maka tidaklah mereka berpikir?”. (Q.S Yasin Ayat 68)

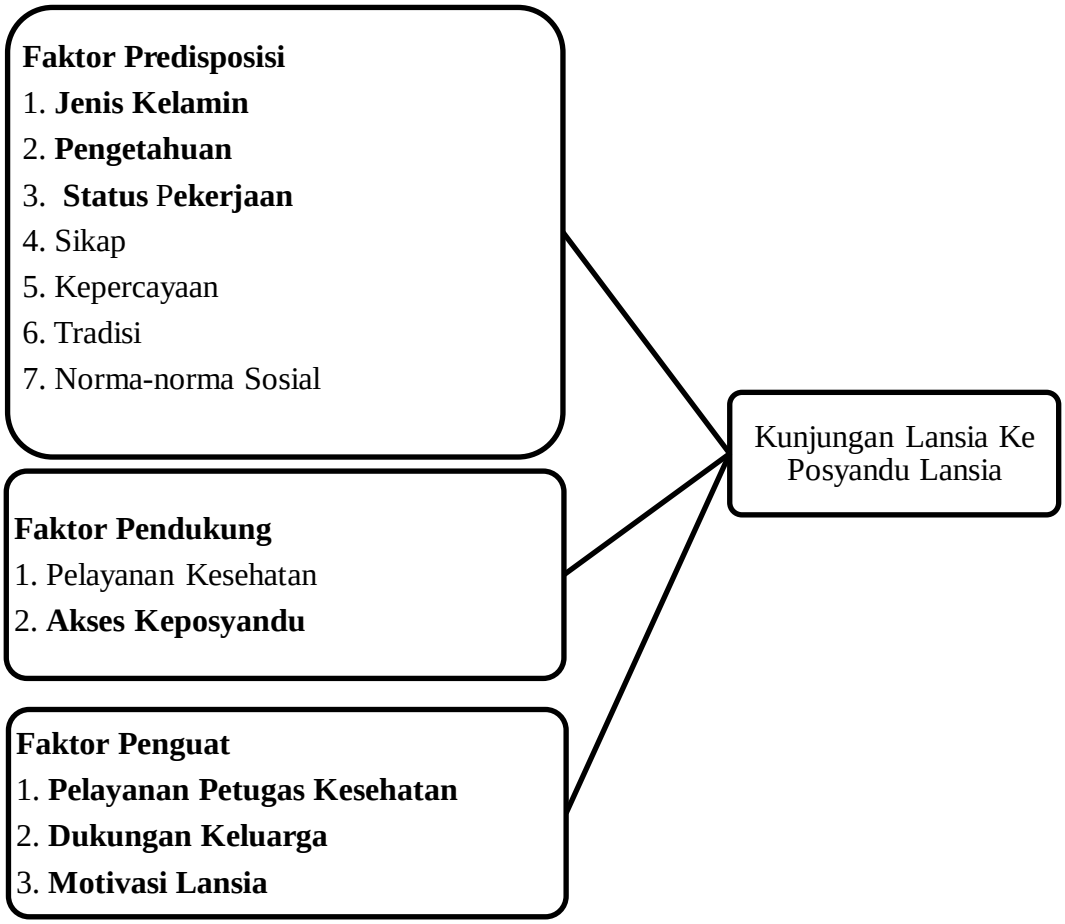
Ayat diatas menjelaskan bahwa siapa yang di panjangkan umurnya sampai usia lanjut, akan dikembalikan menjadi lemah seperti keadaan semula. Keadaan tersebut ditandai dengan rambut yang mulai memutih, pengelihatan mulai kabur,

pendengaran mulai berkurang, gigi berguguran, kulit yang mulai berkeriput, dan langkah pun telah gontai. Ini merupakan ketetapan Allah yang tidak bisa dihindari oleh siapa pun. Ketika keadaan tubuh sudah mulai menjadi lemah pada usia lanjut merupakan peringatan dari Allah bahwa kehidupan di dunia ini akan segera berakhir, barang siapa yang mau memasuki fase tersebut maka persiapkan lah diri untuk menghadapi datangnya waktu untuk berpisah dengan dunia (Mutaqin, 2017).

Manusia akan menjadi lemah kembali dan kurang akal. Kehidupan manusia akan melewati beberapa tahapan dan fase yang berbeda-beda. Kita melihat hal tersebut secara jelas di hadapan kita masing-masing. Manusia dilahirkan dalam bentuk bayi kecil, kemudian beranjak besar, lalu mencapai balik dan menjadi seorang manusia dewasa. Setelah itu, dia akan terkena pikun dan menjadi tua hingga datang ajal yang telah ditentukan (Arnia, 2017).

2.8 Kerangka Teori

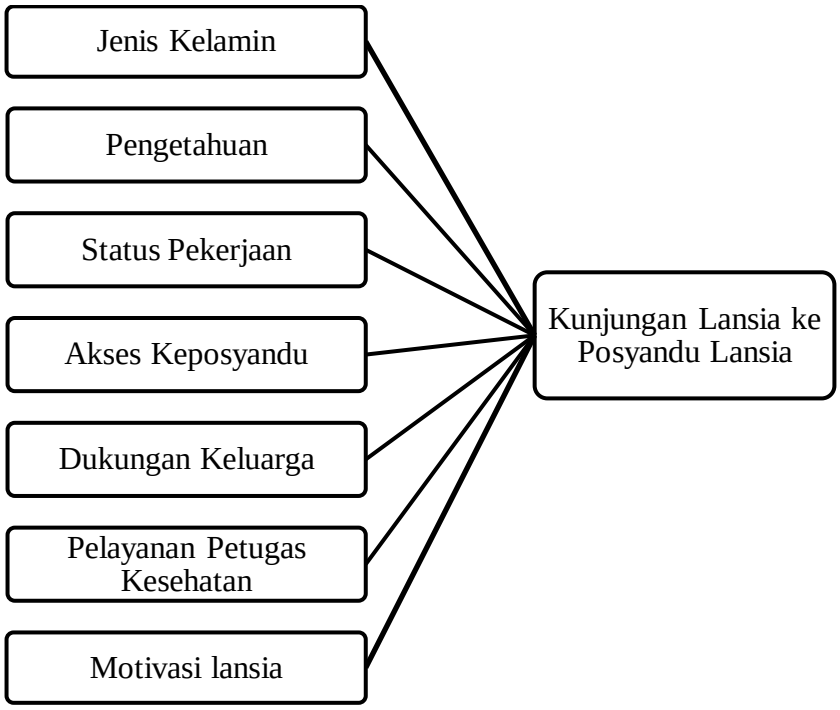
Kerangka teori yang digunakan merupakan teori Lawrence Green (1980) dalam (Noorkasiani, Heryati, & Ismail, 2007) yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teori Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Berdasarkan Lawrence Green (1980)

2.9 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pembahasan diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis

1. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
2. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
3. Ada Hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
4. Ada hubungan antara akses ke posyandu dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.

5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
6. Ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
7. Ada hubungan antara motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung selamat.

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*, dimana peneliti mencari hubungan antara jenis kelamin, pengetahuan, status pekerjaan, akses ke posyandu, dukungan keluarga, pelayanan petugas kesehatan, dan motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia melalui pengukuran yang dilakukan dalam suatu waktu tertentu.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat, Kecamatan Bilah Hulu, Kabupaten Labuhanbatu. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2020 sampai dengan selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun dan terdaftar dalam Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu yang berjumlah 151 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian atau sebagai wakil populasi yang akan diteliti. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus Lemeshow (1990) yaitu :

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

Keterangan :

n : Jumlah sampel

$Z^2{}_1$-α/$_2$: Derajat kemaknaan 95% (α = 0,05) sehingga diperoleh nilai Z=1,96

P : Proporsi absolut (0,5)

N : Jumlah populasi (151)

d : Tingkat kesalahan (0,1)

$$n = \frac{(1{,}96)^2(0{,}5)(1-0{,}5)(151)}{(0{,}1)(150) + (1{,}96)^2(0{,}5)(1-0{,}5)}$$

$$n = 58{,}92$$

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus di atas, maka didapatkan hasil besar sampel yang diperlukan adalah 58,92 yang dibulatkan menjadi 60.

3.3.3 Kriteria Inklusi

1. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun.
2. Lansia yang terdaftar di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.
3. Bersedia menjadi responden.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

1. Lansia yang berdomisili kurang dari setahun di lokasi penelitian.
2. Lansia yang tidak dapat berinteraksi atau berhalangan dengan penelitian.

3.3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *Non Random Sampling* dengan menggunakan Metode *Purposive Sampling. Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan menentukan

kriteria-kriteria tertentu. Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan kriteria tertentu yaitu lansia yang berusia ≥ 60 tahun dan terdaftar ke Posyandu wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen (variabel bebas) adalah variabel yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Nasution, 2019). Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, pengetahuan, status pekerjaan, akses ke posyandu, dukungan keluarga, pelayanan petugas kesehatan, dan motivasi lansia.

3.4.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel Dependen (Variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sayoto, 2015). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan lansia ke 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. Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Hasil ukur	Skala
			Variabel Independen			
1.	Jenis Kelamin	Sifat perempuan dan laki-laki seperti norma, peran, dan hubungan antara kelompok pria dan wanita yang di konstruksi secara sosial	Kuesioner	1. Laki-Laki 2.Perempuan	Menceklis kotak sesuai dengan jenis kelamin responden 1. Laki-Laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia tentang Posyandu lansia. peningkatan pengetahuan tidak selalu menjadi penyebab dari perubahan perilaku sesorang, tetapi sangat berkaitan dengan penentu awal untuk seseorang berperilaku.	Kuesioner	1. Buruk 2. Baik	Dari total 5 item pertanyaan, dengan skor nilai: Skor tertinggi 20 Skor terendah 5 Buruk : 5 - 13 Baik : 14 – 20 Mengisi item soal dengan pilihan jawaban ; 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 :Sangat setuju	Ordinal
3.	Status pekerjaan	Status pekerjaan lansia merupakan suatu penentu apakah lansia masih bekerja atau tidak.	Kuesioner	1.Tidak Bekerja 2. Bekerja	Menceklis kotak sesuai dengan status pekerjaan responden 1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal
4.	Akses Keposyandu	akses yang dimaksud adalah jauh atau dekat jarak antara tempat tinggal lansia dengan posyandu lansia dan alat transportasi apa yang digunakan oleh lansia untuk ke posyandu serta beberapa lama waktu yang dibutuhkan lansia	Kuesioner	1. Sulit 2. Mudah	Mengisi kuesioner dengan kriteria jawaban : 0 :Tidak 1 : Ya 1. Kriteria sulit jika skor berjumlah 0-2 2. Kriteria mudah jika skor berjumlah 3-4	Ordinal

		untuk dapat mengakses pelayanan di posyandu				
5.	Dukungan keluarga	Perhatian keluarga terhadap partisipasi lansia pada saat Posyandu lansia.	Kuesioner	1.Tidak mendukung 2. Mendukung	Dari total 5 item pertanyaan, dengan skor nilai : Skor tertinggi 5 Skor terendah 0 Tidak mendukung : 0-2 Mendukung : 3-5	Ordinal
6.	Pelayanan petugas kesehatan	Bagaimana petugas kesehatan memberikan informasi kesehatan, perilaku petugas kesehatan, pelayanan kesehatan kepada lansia	Kuesuiner	1. Buruk 2. Baik	Dari total item pertanyaan, dengan skor nilai: Skor tertinggi 28 Skor terendah 7 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 : Sangat setuju Buruk : 7 – 17 Baik : 18 – 28	Ordinal
7.	Motivasi lansia	Suatu dorongan bagi lansia yang menyebabkan lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia	Kuesioner	1. Buruk 2. Baik	Dari total 4 item petanyaan, dengan skor nilai: Skor tertinggi 16 Skor terendah 4 1 : Sangat tidak setuju 2 : Tidak setuju 3 : Setuju 4 : Sangat setuju Buruk : 4-10 Baik : 11-16	Ordinal
			Variabel Dependen			
1.	Kunjungan lansia ke Posyandu lansia	Partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu dalam 1 tahun terakhir, diukur dengan melihat data kunjungan lansia di buku register	Buku register data kunjungan	1. Kurang rajin 2. rajin	Kurang Rajin jika jumlah kunjungan 0-6 kali Rajin jika jumlah kunjungan 7-12 kali	Ordinal

3.6 Aspek Pengukuran

Dalam aspek pengukuran skala yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala *Guttman* dan skala *likert*. Kuesioner yang menggunakan skala *Guttman* dalam penelitian ini dinilai dengan skor 1 jika menjawab dengan benar, dan skor 0 apabila responden tidak dapat menjawab dengan benar. Kuesioner yang menggunakan skala *likert* dalam penelitian ini dinilai dengan skor 4 jika menjawab sangat setuju, skor 3 jika menjawab setuju, skor 2 jika menjawab tidak setuju, dan skor 1 jika menjawab sangat tidak setuju.

3.6.1 Uji Validitas

Suatu instrument yang tepat untuk digunakan sebagai ukuran suatu konsep apabila memiliki tingkat validitas yang tinggi, dan sebaliknya apabila validitas rendah mencerminkan bahwa instrument kurang tepat untuk diterapkan. Menurut (Sugiyono, 2013) suatu instrumen penelitian dikatakan valid apabila koefisien *korelasi product moment* melebihi 0,05. Uji validitas dilakukan di Puskesmas Gunung Selamat pada 20 lansia yang terdaftar di Posyandu, dimana responden ini tidak termasuk dalam sampel responden penelitian.

Tabel 3.2 Uji Validitas Determinan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat

Variabel	Item	*r hitung*	><	r tabel	Keterangan
Pengetahuan	Item 1	0,551	>	0,444	Valid
	Item 2	0,763	>	0,444	Valid
	Item 3	0,491	>	0,444	Valid
	Item 4	0,511	>	0,444	Valid
	Item 5	0,817	>	0,444	Valid
Akses	Item 1	0,635	>	0,444	Valid
	Item 2	0,749	>	0,444	Valid
	Item 3	0,766	>	0,444	Valid
	Item 4	0,749	>	0,444	Valid
Dukungan	Item 1	0,545	>	0,444	Valid

Keluarga	Item 2	0,936	>	0,444	Valid
	Item 3	0,817	>	0,444	Valid
	Item 4	0,673	>	0,444	Valid
	Item 5	0,801	>	0,444	Valid
Pelayanan	Item 1	0,692	>	0,444	Valid
	Item 2	0,819	>	0,444	Valid
	Item 3	0,603	>	0,444	Valid
	Item 4	0,692	>	0,444	Valid
	Item 5	0,831	>	0,444	Valid
	Item 6	0,603	>	0,444	Valid
	Item 7	0,555	>	0,444	Valid
Motivasi	Item 1	0,622	>	0,444	Valid
	Item 2	0,473	>	0,444	Valid
	Item 3	0,562	>	0,444	Valid
	Item 4	0,492	>	0,444	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas

Realibilitas adalah keadaan suatu instrument menunjukkan hasil pengukuran dari suatu instrument yang tidak mengandung bias atau bebas dari kesalahan pengukuran *(error free)*, sehingga menjamin suatu pengukuran yang konsisten dan stabil (tidak berubah) dalam kurun waktu dan berbagai item atau titik (point) dalam instrument (Tjoeng & Indriyani, 2014). Menurut (Nanincova, 2019) Uji reliabilitas adalah derajat sejauh mana ukuran menciptakan respon yang sama sepanjang waktu dan lintas situasi, dikatakan reliabel apabila hasil pengukuran dari alat ukur tersebut stabil dan konsisten. Uji reliabilitas dilakukan dengan pengujian statistik *Cronbach Alpha*, dengan ketentuan variabel yang dikatakan reliabel apabila nilai *Cronbach Alpha* di atas 0,60

Kategori koefisien reliabilitas menurut Guilford (1956) dalam (Nasution, 2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Kategori Koefisien Reliabilitas Menurut Guilford (1956)

Koefisien Reliabilitas	Reliabilitas
0,80-1,00	Reliabilitas sangat tinggi
0,60-0,80	Reliabilitas tinggi
0,40-0,60	Reliabilitas Sedang
0,20-0,40	Reliabilitas rendah
1,00-0,20	Reliabilitas sangat rendah

Tabel 3.4 Reliabilitas Determinan Kunjungan lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas gunung Selamat

Variabel	Item	*r* hitung	Kriteria
Pengetahuan	Item 1	0,747	Reliabilitas Tinggi
	Item 2	0,717	Reliabilitas Tinggi
	Item 3	0,764	Reliabilitas Tinggi
	Item 4	0,765	Reliabilitas Tinggi
	Item 5	0,704	Reliabilitas Tinggi
Akses	Item 1	0,780	Reliabilitas Tinggi
	Item 2	0,762	Reliabilitas Tinggi
	Item 3	0,784	Reliabilitas Tinggi
	Item 4	0,762	Reliabilitas Tinggi
Dukungan Keluarga	Item 1	0,821	Reliabilitas Sangat Tinggi
	Item 2	0,801	Reliabilitas Sangat Tinggi
	Item 3	0,806	Reliabilitas Sangat Tinggi
	Item 4	0,813	Reliabilitas Sangat Tinggi
	Item 5	0,804	Reliabilitas Sangat Tinggi
Pelayanan	Item 1	0,796	Reliabilitas Tinggi
	Item 2	0,800	Reliabilitas Tinggi
	Item 3	0,807	Reliabilitas Sangat Tinggi
	Item 4	0,804	Reliabilitas Sangat Tinggi
	Item 5	0,797	Reliabilitas Tinggi
	Item 6	0,814	Reliabilitas Sangat Tinggi
	Item 7	0,811	Reliabilitas Sangat Tinggi
Motivasi	Item 1	0,634	Reliabilitas Tinggi
	Item 2	0,671	Reliabilitas Tinggi
	Item 3	0,668	Reliabilitas Tinggi
	Item 4	0,693	Reliabilitas Tinggi

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui pembagian kuesioner secara langsung kepada responden. Responden mengisi kuesioner secara langsung, bagi responden yang mengalami kesulitan dalam pengisian kuesioner dibantu oleh peneliti, contohnya responden yang tidak mampu baca tulis.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara secara langsung dengan petugas Puskesmas untuk mendapatkan informasi yang berkaitan dengan topik yang akan dibahas atau di teliti. Untuk memperoreh data kunjungan lansia, peneliti melihat dari buku laporan kunjungan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat yang diberikan oleh petugas Puskesmas. tidak hanya itu peneliti juga mendapatkan informasi dengan membaca atau memepelajari buku-buku, jurnal penelitian, skripsi dan lain-lain yang sesuai dengan topik yang di bahas oleh peneliti.

3.7.2 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan dokumentasi. Kuesioner merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang berisi beberapa pertanyaan yang telah disusun secara baik dan langsung diajukan kepada responden sehingga responden bisa langsung menjawab dilembar kuesioner tersebut.

3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu :

1. **Kuesioner**

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi dari penelitian terdahulu yaitu oleh Jumratun Tri Novianti (2018) yang melakukan penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia pada Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar (Novianti, 2018). Selanjutnya dari penelitian yang dilakukan oleh Deri Putra (2015) dengan judul penelitian Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Sikapak Kota Pariaman (Putra, 2015). Dan dari penelitian yang dilakukan oleh Arnia (2017) dengan judul penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Di puskesmas Samata (Arnia, 2017).

2. **Dokumentasi**

Dokumentasi dilampirkan dalam laporan penelitian yang berguna sebagai pelengkap dan bukti nyata dalam melakukan penelitian.

3.8 Pengolahan Data

Tahap pengolahan data dengan menggunakan SPSS yaitu :

1. *Editing* : memeriksa kelengkapan kesalahan, dan konsistensi data hasil wawancara kuesioner dari responden.

2. *Coding* : memberikan kode masing-masing jawaban responden pada setiap pertanyaan dalam kuesioner berupa angka untuk memudahkan pengolahan data.
3. *Entry Data* : memasukkan jawaban responden dari kuesioner yang telah dikoding de dalam SPSS.
4. *Cleaning Data* : pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan dari kemungkinan adanya kesalahan atau ketidaklengkapan data kemudian dilakukan perbaikan.

3.9 Analisis Data

Metode analisa yang digunaan dalam penelitian yaitu :

3.9.1 Analis Univariat

Analisa univariat yaitu analisis yang bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian yang diteliti.

3.9.2 Analisa Bivariat

Analisa Bivariat, yaitu analisis data yang bertujuan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan melakukan uji *chi square* untuk variabel kategorik-kategorik dua kelompok dengan *confident interval* 95% pada tingkat kemaknaan (p value) = 0,05. Kesimpulan tingkat kemaknaan dapat dilakukan apabila hasil sebagi berikut:

- P value < 0,05 menunjukkan hasil bermakna
- P value > 0,05 menunjukkan hasil tidak bermakna

BAB 4
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat

Puskesmas Gunung Selamat didirikan pada 16 Mei 2013 merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang terdiri dari 2 Pustu, 3 Poskesdes. Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas Gunung Selamat semakin hari terus bertambah seiring dengan meningkatnya angka pernikahan dan kelahiran di desa tersebut. Menurut data pada buku Profil Kesehatan Puskesmas 2020, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat sebanyak 13.636 jiwa. Hal ini menyebabkan kebutuhan fasilitas dan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut melonjak naik. Maka dari itu pemerintah mendirikan Puskesmas Gunung Selamat untuk memenuhi kebutuhan dan melayani kesehatan masyarakat di wilayah tersebut.

2. Lokasi Puskesmas dan Wilayah Kerja

Puskesmas Gunung Selamat terletak di desa Gunung Selamat, kecamatan Bilah Hulu, kabupaten Labuhanbatu, provinsi Sumatera Utara, kode pos 21462. Administrasi wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat terdiri dari 8 desa dan 21 dusun dengan jumlah penduduk 13.636 jiwa pada tahun 2020. Luas wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat tertera pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat

No	Desa	Luas (Ha)
1.	Gunung Selamat	13.22
2.	Pematang Seleng	27.5
3.	Meranti	15.14
4.	S-4	9.4
5.	S-5	9.50
6.	S-6	7.6
7.	N-7	9.3
8.	N-8	8.2
Jumlah		99,86

3. Letak Geografis

Secara geografis, batas wilayah Puskesmas Gunung Selamat sebagai berikut :

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Pekan Tolan kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Labuhanbatu Selatan
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Perbaungan Kecamatan Bilah Hulu

4.1.2 Sarana

1. Sarana Pendidikan

Banyaknya sarana pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Jumlah Sarana Pendidikan di Wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	TK / PAUD	14
2	SD	13
3	SMP / MTS	2
4	SMA / MAS	2
Jumlah		31

2. Sarana Ibadah

Menurut data statistik tahun 2020, keberagaman agama di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat hanya di dominasi oleh dua macam agama, yaitu islam dan Nasrani. Untuk itu, sarana ibadah di wilayah kerja Puskesmas Gunung selamat hanya terdiri dari masjid dan gereja. Banyaknya sarana ibadah di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3 Jumlah Sarana Ibadah di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat

No	Nama Dusun	Jumlah	
		Mesjid	Gereja
1.	Dusun 1	1	-
2.	Dusun II	1	-
3.	Dusun III	1	1
4.	Dusun IV	-	3
5.	Dusun V	-	4
6.	Dusun VI	-	2
7.	Dusun VII	1	5
8.	Dusun VIII	1	3
Total		**5**	**18**

3. Sarana Puskesmas

Wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat tahun 2020 memiliki upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang terdiri dari 2 Pustu, 3

Poskesdes. Banyaknya sarana pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan Puskesmas Gunung Selamat

No	Jenis	Jumlah
1.	Gedung Puskesmas	1
2.	Pustu	2
3.	Poskesdes	3
4.	Posyandu	21
5.	Pusling	1
	Total	**28**

Tabel 4.5 Nama Ruangan di Unit Puskesmas Gunung Selamat

No	Nama Ruangan
1.	Loket
2.	Unit Gawat Darurat (UGD)
3.	Poli Umum
4.	Poli Gigi
5.	Apotik
6.	MTBS / SDIDTKA / Pojok Asi
7.	Imunisasi, Gizi, Promkes, Lansia & Kesling
8.	TB Paru
9	KIA / KB
10.	Ruang Tata Usaha
11.	Ruang Kepala Puskesmas
12.	Ruang Pertemuan
13.	Ruang Bersalin
14.	Ruang Nifas
15.	Toilet
16.	Gudang

4.1.3 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan dengan tujuan untuk menjelaskan karakteristik dari masing – masing variabel yang terlibat dalam penelitian. Pada penelitian ini terdapat 7 variabel bebas yaitu jenis kelamin, status pekerjaan, pengetahuan, akses, dukungan, pelayanan dan motivasi. Sedangkan variable terikat pada penelitian ini adalah kunjungan lansia ke psoyandu lansia.

4.1.4 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Tabel 4.6 Distribusi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	n	%
1.	Laki – laki	11	18.3
2.	Perempuan	49	81.7
	Jumlah	60	100

Jenis kelamin pada responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kategori laki – laki dan kategori perempuan. Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh jumlah responden laki – laki sebanyak 11 orang (18,3%) dan responden perempuan sebanyak 49 orang (81,7%).

2. Status Pekerjaan

Tabel 4.7 Distribusi Status Pekerjaan Responden

No	Status Pekerjaan	n	%
1	Tidak Bekerja	40	66,7
2	Bekerja	20	33,3
	Jumlah	60	100

Kategori status pekerjaan responden pada penelitian ini dibedakan menjadi 2 yaitu kategori tidak bekerja dan kategori bekerja. Menurut table hasil analisis univariat, maka diperoleh responden yang tidak bekerja sebanyak 40 orang (66,7%) dan responden yang bekerja sebanyak 20 orang (33,3%)

4.1.5 Pengetahuan Responden

Tabel 4.8 Distribusi Pengetahuan Responden Terhadap Posyandu Lansia

No	Pengetahuan Responden	n	%
1.	Buruk	13	21,7
2.	Baik	47	78,3
	Jumlah	**60**	**100**

Pengetahuan responden pada penelitian ini dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu kategori buruk dan kategori baik. Untuk kategori pengetahuan berjumlah 13 orang (21,7%) dan responden dengan kategori pengetahuan baik berjumlah 47 orang (78,3%).

4.1.6 Akses Responden Menuju Posyandu Lansia

Tabel 4.9 Distribusi Akses Responden Menuju Posyandu Lansia

No	Kategori Akses	n	%
1.	Sulit	9	15
2.	Mudah	51	85
	Jumlah	**60**	**100**

Akses responden menuju posyandu lansia dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu kategori sulit dan kategori mudah. Berdasarkan tabel distribusi, responden yang menempuh akses sulit berjumlah 9 responden (15%) dan responden yang menempuh akses mudah berjumlah 51 responden (85%).

4.1.7 Dukungan Keluarga Responden

Tabel 4.10 Distribusi Dukungan Keluarga Responden

No	Kategori Dukungan	n	%
1.	Tidak mendukung	14	23,3
2.	Mendukung	46	76,7
	Jumlah	60	100

Dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu tidak mendukung dan mendukung. Menurut tabel distribusi dukungan keluarga responden pada tabel 4.10 diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan dari keluarga sebanyak 46 responden (76,7%) dan responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga sebanyak 14 responden (23,3%).

4.1.8 Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Posyandu Lansia

Tabel 4.11 Distribusi Pelayanan Petugas Kesehatan Posyandu Lansia

No	Kategori Pelayanan	n	%
1.	Buruk	8	13.3
2.	Baik	52	86.7
	Jumlah	60	100

Kategori pelayanan Posyandu Lansia dibedakan menjadi dua, yaitu kategori buruk dan kategori baik. Berdasarkan tabel 4.11, responden yang mendapat pelayanan buruk di Posyandu Lansia adalah sebanyak 8 responden dengan persen sebesar 13,3% dan responden yang mendapat pelayanan baik di Posyandu Lansia berjumlah 52 responden (86,7%).

4.1.9 Motivasi Lansia

Tabel 4.12 Distribusi Motivasi Lansia Terhadap Posyandu Lansia

No	Motivasi	n	%
1.	Buruk	10	16,7
2.	Baik	50	83,3
	Jumlah	60	100

Motivasi lansia dikategorikan menjadi 2 yaitu kategori buruk dan kategori baik. Berdasarkan tabel 4.12, responden yang memiliki motivasi buruk berjumlah

10 orang (16,7%) dan responden yang memiliki motivasi pada kategori baik yaitu sebanyak 50 orang (83,3%).

4.1.10 Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

Tabel 4.13 Distribusi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

No	Kunjungan Lansia	n	%
1.	Tidak Rajin	12	20
2.	Rajin	48	80
	Jumlah	60	100

Kunjungan lansia ke Posyandu Lansia dikelompokkan menjadi 2 kategori penilaian, yaitu kategori tidak rajin dan kategori rajin. Menurut tabel 4.13 ada 12 orang responden yang termasuk kategori tidak rajin dalam mengunjungi Posyandu Lansia (20%) dan terdapat 48 orang responden yang termasuk pada kategori rajin dalam mengunjungi Posyandu Lansia (80%).

4.1.11 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan suatu analisis data untuk melihat kekuatan pengaruh antara variabel dependen dan variabel independent. Analisis bivariat pada penelitian ini yaitu menguji jenis kelamin dengan kunjungan lansia, status pekerjaan dengan kunjungan lansia, tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia, akses menuju Posyandu dengan kunjungan lansia, dukungan keluarga dengan kunjungan lansia, pelayanan Posyandu dengan kunjungan lansia dan motivasi dengan kunjungan lansia.

Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *chi-square*, dimana pengambilan keputusan didasarkan pada nilai ρ *-value* dengan derajat α sebesar 0,05. Apabila nilai ρ *-value* < 0,05, maka disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan terhadap dua variabel yang diteliti. Bila nilai ρ -

value > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap dua variabel yang diteliti.

4.1.12 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kunjungan Lansia ke posyandu

Tabel 4.14 Distribusi Jenis Kelamin Lansia Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

No	Jenis Kelamin	Kunjungan Lansia				Total		***ρ* - *value***
		Tidak Rajin		Rajin				
		n	%	n	%	n	%	
1	Laki – laki	0	0	11	18,3	11	18,3	0,099
2	Perempuan	12	20	37	61,7	49	81,7	
	Total	**12**	**20**	**48**	**80**	**60**	**100**	

Hasil analisis uji bivariat untuk kategori jenis kelamin dengan kunjungan lansia menurut tabel 4.14 yaitu jenis kelamin laki – laki yang tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 0 responden (0%) dan jenis kelamin laki – laki yang rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 11 responden (18,3%). Untuk jenis kelamin perempuan yang tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia berjumlah 12 responden (20%) dan jenis kelamin perempuan yang rajin mengunjungi Posyandu Lansia berjumlah 37 respoonden (61,7%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai ***ρ*** = 0,099, artinya ***ρ*** > 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu. Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofiana, Qomar, & Astuti, 2018), bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia.

4.1.13 Hubungan status pekerjaan dengan kunjungan lansia ke posyandu

Tabel 4.15 Distribusi Status Pekerjaan Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

No	Status Pekerjaan	Kunjungan Lansia				Total		*ρ – value*
		Tidak Rajin		Rajin				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Bekerja	9	15	31	51,7	40	66,7	0,734
2	Bekerja	3	5	17	28,3	20	33.3	
	Total	**12**	**20**	**48**	**80**	**60**	**100**	

Distribusi status pekerjaan menurut kunjungan lansia pada tabel 4.15 yaitu responden yang tidak bekerja dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansi sebanyak 9 responden (15%), responden yang tidak bekerja dan rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 31 responden (51,7%). Untuk responden yang bekerja dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia berjumlah 3 responden (5%) dan responden yang bekerja dan rajin mengunjungi Posyandu sebanyak 17 responden (28,3%).

Uji statistik *chi-square* pada variabel status pekerjaan dengan kunjungan lansia menunjukkan hasil *ρ -value* sebesar 0,734 artinya *ρ -value* > 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofiana, Qomar, & Astuti, 2018), dengan hasil bahwa ada pengaruh status pekerjaan terhadap kunjungan lansia ke Posyandu Lansia. Lansia di desa Gunung Selamat mayoritas tidak bekerja, karena pada saat usia semakin tua maka

mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga memerlukan pemeliharaan kesehatan dan pemantauan (Intarti & Khoiriah, 2018).

4.1.14 Hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu

Tabel 4.16 Distribusi Tingkat Pengetahuan Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

No	Status Pekerjaan	Kunjungan Lansia				Total		*ρ -value*
		Tidak Rajin		Rajin				
		n	%	n	%	n	%	
1	Buruk	7	11,7	6	10	13	21,7	0,002
2	Baik	5	8,3	42	70	47	78,3	
	Total	**12**	**20**	**48**	**80**	**60**	**100**	

Tabel 4.16 menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 7 responden (11,7), responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk dan rajin mengunjungi lansia sebanyak 6 responden (10%) sedangkan responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia berjumlah 5 responden (8,3%), kemudian responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik dan rajin mengunjungi Posyandu Lansia berjumlah 42 responden (70%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *ρ -value* sebesar 0,002, artinya *ρ -value* < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2013) dengan *ρ -value* = 0,000 (*ρ* < 0,05). Bahwa ada hubungan positif yang

signifikan antara pengetahuan lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di desa Mudal kabupaten Boyolali.

Pengetahuan berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke Posyandu lansia. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk tidak hadir ke Posyandu karena mereka tidak mengetahui apa manfaat berkunjung ke Posyandu lansia. Pengetahuan yang rendah diperoleh dari pengalaman dalam kehidupan sehari-hari dengan menghadiri kegiatan Posyandu lansia. Dengan pengalaman inilah nantinya pengetahuan tersebut akan semakin meningkat dan menjadi dasar dalam pembentukan sikap sehingga dapat mendorong minat untuk selalu mengikuti kegiatan Posyandu lansia (Alhidayati, 2014).

4.1.15 Hubungan akses ke posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu

Tabel 4.17 Distribusi Akses Ke Posyandu Lansia Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

No	Akses	Kunjungan Lansia				Total		*ρ -value*
		Tidak Rajin		Rajin				
		n	%	n	%	n	%	
1	Sulit	5	8,3	4	6,7	9	15	0,012
2	Mudah	7	11,7	44	73,3	51	85	
	Total	**12**	**20**	**48**	**80**	**60**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.17, dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang memiliki akses sulit dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 5 responden (8,3%), sementara responden yang memiliki akses sulit dan rajin mengunjungi Posyandu sebanyak 4 responden (6,7%). Sebanyak 7 responden (11,7%) yang memiliki akses mudah namun tidak rajin mengunjungi Posyandu

Lansia dan sebanyak 44 responden (73,3%) yang memiliki akses mudah serta rajin mengunjungi Posyandu Lansia.

Hasil uji statistik *chi-square* menunjukkan nilai *ρ -value* sebesar 0,012, artinya *ρ -value* < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara akses menuju Posyandu Lansia dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2017) diperoleh hasil terdapat hubungan antara jarak rumah dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun 2017. Akses menuju lokasi secara realistis memang berpengaruh terhadap kunjungan lansia menuju Posyandu Lansia, hal ini sesuai dengan pendapat (Mawaddah, 2017), yaitu kemudahan dalam menjangkau lokasi Posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu.

4.1.16 Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu

Tabel 4.18 Distribusi Dukungan Keluarga Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

No	Dukungan Keluarga	Kunjungan Lansia				Total		*ρ -value*
		Tidak Rajin		Rajin				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Mendukung	7	11,7	7	11,7	14	23,4	0,004
2	Mendukung	5	8,3	41	68,3	46	76,6	
	Total	**12**	**20**	**48**	**80**	**60**	**100**	

Hasil analisis bivariat pada tabel 4.18 menunjukkan bahwa jumlah responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 7 responden (11,7%), sementara jumlah responden yang tidak memperoleh dukungan keluarga tetapi rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 7 responden (11,7%), sedangkan jumlah responden yang mendapat dukungann keluarga tetapi tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 5 responden (8,3%) dan responden yang memperoleh dukungan keluarga serta rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 41 responden (68,3%).

Uji statistik *chi – square* menunjukkan ρ *-value* 0,004, artinya ρ *-value* < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna signifikan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati dan menghargai orang tua, mengajak nya dalam acara keluarga, serta memeriksakan kesehatannya (Pertiwi, 2013).

Dukungan keluarga tersebut berupa dorongan, motivasi, empati maupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, aman, puas, nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis (Pertiwi, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2013) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia di Posyandu Lansia desa Mudal Kab. Boyolali. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin aktif frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu Lansia.

4.1.17 Hubungan pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu

Tabel 4.19 Distribusi Pelayanan Petugas Kesehatan Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

No	Pelayanan	Kunjungan Lansia				Total		*ρ -value*
		Tidak Rajin		Rajin				
		n	%	n	%	n	%	
1	Buruk	5	8,3	3	5	8	13,3	0,006
2	Baik	7	11,7	45	75	52	86,7	
	Total	**12**	**20**	**48**	**80**	**60**	**100**	

Berdasarkan tabel 4.19 dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang mendapat pelayanan buruk dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 5 responden (8,3%) semntara responden yang memdapat pelayanan buruk dan rajin mengunjungi Posyandu Lansia sebanyak 3 responden (5%). Disamping itu ada total 7 (11,7%) responden yang mendapat pelayanan baik tetapi tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia dan sebanyak 45 (75%) responden yang mendapat pelayanan baik serta rajin mengunjungi Posyandu Lansia.

Uji statistic *chi – square* menunjukkan hasil *ρ -value* = 0,006, artinya *ρ -value* < 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna yang signifikan antara pelayanan Posyandu Lansia dengan kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di desa Gunung Selamat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darwis, 2014) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan atau pelayanan dengan frekuensi kunjungan lasnsia ke Posyandu Lansia dengan hasil *ρ -value* = 0,000 artinya ***ρ -value*** < 0,05.

4.1.18 Hubungan motivasi lansia terhadap kunjungan lansia ke posyandu

Tabel 4.20 Distribusi Motivasi Lansia Menurut Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia.

No	Motivasi	Kunjungan Lansia				Total		***ρ -value***
		Tidak Rajin		Rajin				
		n	%	n	%	n	%	
1	Buruk	10	16,7	0	0	10	16,7	
2	Baik	2	3,3	48	80	50	83,3	0,000
	Total	**12**	**20**	**48**	**80**	**60**	**100**	

Pada tabel 4.20 dapat dilihat distribusi data motivasi responden menurut kunjungan responden ke Posyandu Lansia. Dari total 60 responden, terdapat 10 (16,7%) responden yang memiliki motivasi buruk dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia sementara itu ada 0 (0%) responden yang memiliki motivasi buruk tetapi rajin mengunjungi Posyandu Lansia. Terdapat 2 (3,3%) responden yang memiliki motivasi baik dan tidak rajin mengunjungi Posyandu Lansia, serta terdapat 48 responden (80%) yang memiliki motivasi baik dan rajin mengunjungi Posyandu Lansia.

Hasil uji statistik *chi – square* menunjukkan ***ρ -value*** = 0,000, dimana ***ρ -value*** < 0,05. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna yang signifikan antara motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia.

Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada seseorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku terhadap tujuan tertentu. Posyandu lansia merupakan bentuk peran serta masyarakat lansia dalam upaya bidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal serta kondisi menua yang sehat dan mandiri sehingga dalam pemanfaatannya diperlukan suatu motivasi yang mampu untuk menggerakkan diri lansia dalam menghadiri posyandu lansia (Muda, Hariyanto, & Ardiyani, 2017).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darwis, 2014) dengan $\boldsymbol{\rho}$ -*value* = 0,000 ($\boldsymbol{\rho} < 0{,}05$) terdapat hubungan antara motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di puskesmas Rapak Mahang kabupaten Kutai Kertanegara.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan simbol pengkategorian antara manusia perempuan dan manusia laki-laki. Jenis kelamin dipilih sebagai variabel bebas pada penelitian ini untuk dilihat hubungannya dengan angka kunjungan lansia ke posyandu lansia. Pada penelitian ini jenis kelamin dibedakan menjadi kategori perempuan dan kategori laki-laki. Kategori perempuan sebanyak 49 responden dan kategori laki-laki sebanyak 11 responden. Diperoleh jumlah responden perempuan lebih banyak pada penelitian ini dikarenakan sebagian besar lanjut usia di desa Gunung Selamat adalah perempuan.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden wanita lebih banyak dibandingkan dengan jumlah responden laki-laki. Meskipun demikian, pada kenyataannya responden tersebut tetap sama-sama membutuhkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Berdasarkan hasil uji statistik bivariat, kategori jenis kelamin tidak memeiliki hubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, karena kategori jenis kelamin memiliki nilai ρ -value 0,099 > 0,05, oleh karena itu kategori jenis kelamin disimpulkan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofiana, Qomar, & Astuti, 2018), bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia. Pada penelitian tersebut di sebutkan bahwa hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value = 0.02 p>0,05 maka tidak terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia.

4.2.2 Status Pekerjaan

Status pekerjaan adalah pengkategorian status bekerja atau tidak bekerja pada lansia. Status pekerjaan pada penelitian ini dibedakan menjadi status bekerja dan tidak bekerja. Lansia yang berstatus bekerja apabila lansia tersebut memiliki aktivitas setiap pagi hingga sore secara rutin dan memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang berstatus tidak bekerja apabila tidak memiliki pekerjaan yang menghasilkan penghasilan tetap setiap bulannnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang berstatus memiliki pekerjaan sebanyak 20 responden dan lansia yang tidak memiliki pekerjaan atau tidak bekerja sebanyak 40 responden.

Perbedaan tersebut terpaut jauh, karena sebagian besar lansia di wilayah kerja puskesmas Gunung Selamat memang sudah tidak bekerja dan kehidupan ditanggung oleh anak atau keluarga mereka masing-masing, bagi lansia yang masih bekerja mereka hanya mengerjakan yang ringan seperti berkebun. Selain itu, sebagian besar lansia adalah berstatus sebagai ibu rumah tangga yang memang tidak memiliki pekerjaan yang memiliki penghasilan tetap setiap bulannya.

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa ρ *-value* sebesar 0,734 > 0,05, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Ini berarti variabel status pekerjaan bukan termasuk determinan dalam angka kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sofiana, Qomar, & Astuti, 2018), dengan hasil bahwa ada hubungan status pekerjaan terhadap kunjungan lansia ke Posyandu Lansia. Lansia di wilayah kerja puskesmas Gunung Selamat mayoritas tidak bekerja, karena pada saat usia semakin tua maka mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga memerlukan pemeiharaan kesehatan dan pemantauan (Intarti & Khoiriah, 2018).

4.2.3 Pengetahuan

Pengetahuan berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke Posyandu lansia. Pengetahuan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk tidak hadir ke Posyandu karena mereka tidak mengetahui apa manfaat berkunjung ke Posyandu lansia. Pengetahuan yang rendah diperoleh dari pengalaman dalam kehidupan sehari-hari dengan menghadiri kegiatan Posyandu lansia. Dengan pengalaman inilah nantinya pengetahuan tersebut akan semakin meningkat dan

menjadi dasar dalam pembentukan sikap sehingga dapat mendorong minat untuk selalu mengikuti kegiatan Posyandu lansia (Alhidayati, 2014).

Pengetahuan dikategorikan menjadi kategori baik dan kategori buruk. Kategori baik adalah setiap responden yang memiliki skor tingkat pengetahuan pada kuesioner sebesar 14-20 poin, sedangkan kategori buruk apabila responden memiliki rentang skor antara 5-13 poin pada jawaban kuesioner. Pada penelitian ini, responden yang memiliki tingkat pengetahuan buruk berjumlah 13 responden dan yang memiliki tingkat pengetahuan baik berjumlah 47 responden. Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai ***ρ-value sebesar*** 0,002 dimana ***ρ-value***< 0,05, artinya kategori tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah tingkat pemanfaatan dan semakin sulit untuk memahami arti dari posyandu sebenarnya, begitupun sebaliknya. Keberhasilan program posyandu tidak hanya ditentukan oleh petugas kesehatan saja tapi juga dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat yang tinggi dan kesadarannya untuk menerapkan apa yang telah diperoleh saat pelaksanaan posyandu berlangsung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2013) dengan *ρ -value* = 0,000 (*ρ* < 0,05). Bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di desa Mudal kabupaten Boyolali.

4.2.4 Akses ke Posyandu

Akses yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu kondisi jalan yang dilalui, alat transportasi yang digunakan, dan waktu tempuh untuk sampai ke posyandu Lansia. Akses pada penelitian ini dikategorikan menjadi akses sulit dan akses mudah. Kategori akses sulit adalah responden yang memiliki nilai skor sebesar 0-2 poin, sedangkan kategori akses mudah apabila responden memiliki skor antara 3-4 poin.

Pada penelitian ini terdapat 9 responden yang memiliki akses sulit untuk tiba ke posyandu dan sebanyak 51 responden yang memiliki akses mudah untuk tiba ke posyandu. Hasil pada uji *chi-square* menunjukkan nilai *ρ-value* sebesar 0,012, artinya variabel akses memiliki hubungan yang signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia. Pada hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel akses merupakan salah satu determinan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa akses responden keposyandu mayoritas mudah. Hal tersebut terjadi karena tempat tinggal sebagian dari responden berada di sekitar lokasi posyandu. Tak hanya itu, ada bebera dari responden yang anggota keluarganya merupakan kader atau tenaga kesehatan dari posyandu tersebut dan juga ada beberapa dari responden yang mengemdarai sepeda motor saat ke posyandu. Hal tersebut yang membuat akses menuju ke posyandu menjadi lebih muda.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni, 2017) diperoleh hasil terdapat hubungan antara jarak rumah dengan

kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Ciputat tahun 2017. Akses menuju lokasi secara realistis memang berpengaruh terhadap kunjungan lansia menuju Posyandu Lansia, hal ini sesuai dengan pendapat (Mawaddah, 2017), yaitu kemudahan dalam menjangkau lokasi Posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu.

4.2.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah seluruh dorongan dan support kepada lansia untuk memerhatikan kesehatannya dan berkunjung ke posyandu lansia dan hal itu berasal dari keluarga lansia. Kategori dukungan keluarga dibedakan menjadi dua, yaitu kategori mendukung dan tidak mendukung. Kategori mendukung apabila lansia memiliki skor nilai pada kuesioner sebesar 3-5 poin dan kategori tidak mendukung apabila lansia memiliki skor nilai antara 0-2 poin pada kuesioner yang menjadi instrumen dalam penelitian ini.

Lansia yang memiliki dukungan keluarga sebanyak 46 responden dan lansia yang tidak memiliki dukungan berjumlah 14 responden. Perbedaan jumlah ini terpaut jauh dikarenakan kebanyakan lansia masih tinggal dengan keluarga mereka atau masih dekat tempat tinggalnya dekat keluarga mereka sehingga ada yang memerhatikan kesehatan lansia. Bagi lansia yang tidak tinggal atau dekat dengan keluarga mereka maka mereka secara mandiri harus memerhatikan kesehatannya tanpa adanya dorongan atau suppoert dari keluarga sendiri. Hasil penelitian untuk uji *chi-square* menunjukkan nilai ρ *-value* = 0,004, dimana 0,004 < 0,005 artinya dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan terhadap

kunjungan lansia ke posyandu lansia. Dapat dikatakan bahwa variabel dukungan keluarga adalah salah satu determinan dalam kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Pertiwi, 2013) bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia di Posyandu Lansia desa Mudal Kab. Boyolali. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin aktif frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu Lansia. Dukungan keluarga tersebut berupa dorongan, motivasi, empati maupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, aman, puas, nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis (Pertiwi, 2013).

4.2.6 Pelayanan Petugas Kesehatan

Pelayanan adalah fasilitas yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien atau lansia di posyandu lansia. Pada penelitian ini pelayanan dikategorikan menjadi dua kategori yaitu baik dan buruk. Pelayanan baik adalah apabila lansia atau responden memiliki nilai skor antara 18-28 poin dan pelayanan buruk adalah apabila lansia atau responden memiliki skor nilai antara 7-17 poin. Responden yang memperoleh pelayanan buruk sebanyak 8 responden dan responden yang memperoleh pelayanan baik sebesar 52 responden. Perbedaan jumlah antara responden yang memperoleh pelayanan yang baik dan yang buruk sangat terpaut jauh, perbedaan ini disebabkan karena responden tidak mendapatkan pelayanan yang diharapkannya di posyandu lansia Puskesmas Gunung Selamat. Responden

yang memperoleh pelayanan baik di posyandu lansia karena mereka menilai apa-apa yang dibutuhkan mereka di posyandu lansia dapat dipenuhi oleh tenaga kesehatan di posyandu lansia Puskesmas Gunung Selamat.

Pada hasil uji *chi-square* untuk variabel pelayanan di penelitian ini memperoleh nilai *ρ-value* sebesar 0,006 dimana 0,006 < 0,05, artinya ada hubungan yang signifikan antara pelayanan tenaga kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa Gunung Selamat. Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa variabel pelayanan tenaga kesehatan merupakan salah satu determinan kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa Gunung Selamat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darwis, 2014) bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan atau pelayanan dengan frekuensi kunjungan lasnsia ke Posyandu Lansia dengan hasil *ρ -value* = 0,000 artinya ***ρ*** *-value* < 0,05.

4.2.7 Motivasi Lansia

Motivasi adalah suatu hal yang mendorong lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia dengan tujuan tertentu, pada umumnya tujuan tersebut adalah untuk memeriksakan atau memerhatikan kesehatan lansia yang rentan terkena penyakit. Motivasi merupakan konsep yang digunakan untuk menggambarkan dorongan-dorongan yang timbul pada seseorang individu yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku terhadap tujuan tertentu. Posyandu lansia merupakan bentuk peran serta masyarakat lansia dalam upaya bidang kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal serta kondisi menua yang sehat dan mandiri sehingga dalam pemanfaatannya diperlukan suatu motivasi yang mampu

untuk menggerakkan diri lansia dalam menghadiri posyandu lansia (Muda, Hariyanto, & Ardiyani, 2017).

Motivasi pada penelitian ini dikategorikan menjadi dua, yaitu kategori baik dan kategori buruk. Kategori baik apabila responden memiliki skor nilai 11-16 poin dan kategori buruk apabila responden mencapai skor antara 4-10 poin pada kuesioner yang dikerjakan dengan kriteria poin tertinggi adalah 28 dan skor terendah adalah 7 dari total 7 item pernyataan kuesioner.

Frekuensi responden yang memiliki motivasi baik adalah berjumlah 50 responden dan yang memiliki motivasi buruk sebanyak 10 responden. Perbedaan jumlah tersebut dikarenakan sebagian besar lansia mengunjungi posyandu lansia karena memang memiliki motivasi di dalam dirinya untuk memeriksakan kesehatannya secara berkala di posyandu lansia, sedangkan sebagian kecil lainnya mengunjungi posyandu lansia bukan tergantung pada motivasi, melainkan memang karena sedang sakit dan memerlukan pengobatan di posyandu lansia.

Hasil uji *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan nilai $\boldsymbol{\rho}$ *-value* = 0,000, dimana $\boldsymbol{\rho}$ *-value* < 0,05. Artinya, motivasi memiliki hubungan yang signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel motivasi merupakan salah satu determinan kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa Gunung Selamat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Darwis, 2014) dengan $\boldsymbol{\rho}$ *-value* = 0,000 ($\boldsymbol{\rho} < 0{,}05$) terdapat hubungan antara motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di puskesmas Rapak Mahang kabupaten Kutai Kertanegara.

4.3 Kajian Integrasi Keislaman

Islam merupakan agama yang memberikan perhatian utama terhadap kesehatan manusia. Setiap muslim wajib menjaga agama, kesehatan dan menyeimbangkan dengan kebutuhan rohaninya. Islam menganjurkan dan cenderung mewajibkan seseorang untuk memelihara kesehatan baik perorangan, keluarga maupun masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan untuk memperoleh kesehatan tersebut meliputi upaya promotif, preventif atau pencegahan, kuratif atau pengobatan dan rehabilitatif atau pemulihan. Oleh karena itu setiap orang harus berupaya meningkatkan derajat kesehatannya meskipun dalam keadaan tidak sakit salah satunya dengan cara rutin mengunjungi posyandu lansia untuk memantau derajat kesehatan lansia.

Posyandu lansia merupakan sebuah sistem pelayanan kesehatan yang berguna bagi setiap lansia dalam memperhatikan kesehatannya. Islam sangat menganjurkan betapa pentingnya memeriksakan kesehatan, maka dari itu seseorang dilarang untuk mempunyai rasa putus asa terhadap rahmat yang diberikan Allah yakni nikmat yang harus selalu dijaga, sebagaimana dijelaskan dalam Q.S Yusuf ayat 87 :

وَلَا تَايْـَٔسُوْا مِنْ رَّوْحِ اللّٰهِۗ اِنَّهٗ لَا يَايْـَٔسُ 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”.

Sesungguhnya tidak berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir, yakni yang besar akan kekufuran nya, ini berarti bahwa keputusan identic dengan kekufuran yang besar. Seseorang yang kekufuran nya belum mencapai peringkat itu, dia biasanya tidak kehilangan harapan. Sebaliknya, semakin mantap keimanan

seseorang, semakin besar pula harapannya. Keputusan hanya layak dari manusia durhaka karena mereka menduga bahwa kenikmatan yang diperoleh sebelumnya adalah berkat anugerah Allah juga, sedang Allah Maha Hidup dan terus menerus wujud. Allah dapat menghadirkan kembali apa yang telah lenyap, bahkan menambah nya sehingga tidak ada tempat bagi keputusan yang beriman (Syahrim, 2017).

Ayat diatas menjelaskan bahwa islam melarang seseorang berputus asa terhadap takdir yang Allah tetapkan, seperti halnya dalam menjaga kesehatan, seseorang senantiasa menjaga kesehatan sebelum ia terkena suatu penyakit, dimana dalam islam menganjurkan agar berdisiplin dalam hidup karena ia mampu mencegah datangnya berbagai penyakit. Kesehatan merupakan sesuatu yang sangat mahal, nikmat sehat yang diberikan Allah merupakan nikmat yang hanya bisa kita rasakan ketika sakit itu datang menguji kita. Berapa banyak manusia yang lalai bersyukur ketika dalam kondisi sehat, lalu kemudian sadar bahwa dirinya kufur nikmat ketika sakit datang menerpa nya (Syahrim, 2017).

Dengan berjalannya umur, keadaan tubuh seseorang akan semakin menurun atau mengalami kemunduran, organ-organ tubuh tak semaksimal mungkin dan tidak lagi berfungsi atau bekerja dengan baik. Keadaan ini tidak dapat dicegah karena merupakan proses alamiah yang telah menjadi sunnatullah Allah SWT. Hal ini sebagaimana firman Allah di dalam surah Al-fath ayat 23

سُنَّةَ اللهِ الَّتِيْ قَدْ خَلَتْ مِنْ قَبْلُ ۖ وَلَنْ تَجِدَ لِسُنَّةِ اللهِ تَبْدِيْلًا

Artiya : “Sebagai suatu sunnatullah yang telah berlalu sejak dahulu, kamu sekali-kali tiada akan menemukan perubahan bagi synnatullah itu” (Q.S. Al-fath 23).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa suatu peristiwa alam merupakan sunnatullah yang tidak dapat diubah oleh manusia, maka dari itu kita harus dapat tetap sehat sampai akhir lehidupan kita. Segala organ tubuh pasti mengalami kemunduran. Kulit keriput, gigi berguguran, rambut beruban, mata rabun, telinga tuli, jantung melemah, pikun dan lain sebagainya.

Lansia merupakan seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun dengan beberapa perubahan pada pola pikir, kemampuan daya ingat, kesehatan dan kekuatan fisik di dalam dirinya. Lansia berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan perawatan sebagaimana pula masyarakat usia produktif

Setiap orang yang mencapai usia lansia tentu akan mengalami kemampuan fisik dan kesehatan. Lansia lebih rentan terkena suatu penyakit. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normal nya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Supriyono, 2015).

Menjaga kesehatan agar tidak sakit adalah sesuatu yang sangat signifikan dan mempunyai dasar yang kuat. Persoalan kesehatan dan menjaga kesehatan adalah hal yang penting di dalam ajaran islam. Terganggungan persoalan kesehatan membuat seseorang tidak dapat berbuat maksimal dalam menjalankan kewajiban dan tugas-tugas kemanusiaannya. Penyakit yang terkandung dalam

tubuh seseorang dapat mempengaruhi organ syaraf, fikiran dan perasaan. Maka dari itu penguatan tubuh sangat diperlukan dalam menunjang aktivitas keseharian seseorang (Muflih, 2013).

Untuk itu perlu bagi kita memperhatikan dan memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia, karena kesehatan merupakan rahmat Allah terbesar yang harus di jaga dan di syukuri. Apabila sakit maka obat dan upaya hanyalah bagian dari usaha kita dalam menyembuhkannya, sedangkan dibalik itu semua adalah Allah yang maha menyembuhkan, sebagaimana dijelaskan dalam surah Syua'ara : 80 :

وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ۝

Artinya : "Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku"

Tujuan utama pengobatan adalah memenuhi tujuan kedua syari'at, melindungi hidup, hifdh al nafs. Pengobatan tidak bisa mencegah atau mengundurkan kematian karena perkara-perkara itu hanya di tangan Allah. Tetapi menjaga kualitas tinggi hidup sampai ditetapkannya waktu kematian. Pengobatan memberikan kontribusi untuk melindungi dan menjaga kelanjutan kehidupan dengan fungsi gizi yang baik. Menjaga kesehatan juga merupakan hal penting yang harus dilakukan oleh manusia agar tercipta kehidupan yang bermakna dan berguna bagi diri sendiri maupun masyarakat sekitar. Dengan hal tersebut kehidupan seseorang akan lebih berarti dan berkualitas (Wati, 2019).

Sedemikian besar perhatian islam terhadap kesehatan badan pemeluknya, sampai-sampai di dalam beberapa ayat Al-Quran terdapat bahasan khusus mengenaik kesehatan, penyakit dan pengobatan. Bahkan, penjagaan dan pemeliharaan kesehatan menjadi bagian pemeliharaan kedua dari prinsip-prinsip

pemeliharaan pokok dalam syariat islam yang terdiri dari pemeliharaan agama, kesehatan, keturunan, harta dan jiwa. Sebaliknya, islam melarang berbagi tindakan yang membahayakan fisik/badan atas nama pendekatan keagamaan sekalipun sebagaimana tersebut dalam firman Allah Qs. An-nisa ayat 29 :

يٰٓاَيُّهَا الَّذِيْنَ اٰمَنُوْا لَا تَأْكُلُوْٓا اَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ اِلَّآ اَنْ تَكُوْنَ تِجَارَةً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْكُمْ ۗوَلَا تَقْتُلُوْٓا اَنْفُسَكُمْ ۗاِنَّ اللّٰهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيْمًا

Artinya : “ Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu saling memakan harta sesamamu dengan jalan yang batil kecuali dengan jalan perniagaan yang berlaku dengan suka sama suka diantara kamu, dan janganlah kamu membunuh dirimu. Sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu” (Qs. An-nisa ayat 29).

Realitas tersebut menunjukkan bahwa seorang muslim wajib memelihara kesehatan badannya. Sebagaimana kewajiban Negara menjaga kesehatan masyarakatnya dan menanggulangi wabah penyakit yang menyerang rakyatnya. Sehingga dikalangan kaum muslimin yang telah masyhur pernyataan yang menyebutkan kesehatan badan atau fisik di dahulukan dari kesehatan beragama karena Allah Maha Pengampun dan Maha Penyayang (Yanti, 2018).

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang kunjungan lansia ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Gunung Selamat dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke posyandu (p =0,099)
2. Tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kunjungan lansia ke posyandu (p =0,734)
3. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke posyandu (p = 0,002)
4. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu (p = 0,012)
5. Ada hubungan antara akses ke posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu (p = 0,004)
6. Ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu (p = 0,006)
7. Ada hubungan antara motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu (p = 0,000).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi petugas kesehatan

   Diharapkan petugas kesehatan dapat melaksanakan posyandu lansia lebih baik lagi dan membuat beberapa kegiatan yang dapat menarik minat lansia untuk berkunjung ke posyandu seperti senam lansia maupun penyuluhan gizi lansia, dengan demikian diharapkan angka kunjungan lansia ke posyandu juga meningkat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Karena peneliti memiliki beberapa keterbatasan, sehingga variabel yang di teliti tidak terlalu banyak, maka dari itu peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang lebih kompleks tentang posyandu lansia serta faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan lansia tidak aktif berpartisipasi pada posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Aeni, K. E. (2020). *Kajian Keaktifan Lansia Di Posyandu.* Skripsi, Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Yogyakarta.

Aldriana, N., & Daulay, R. (2016). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Rambah Tengah Utara Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Tahun 2015. *Journal Maternity and National, 2*(2), 91-101.

Alhidayati. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, Nopember 2014, 2*, 221-224.

Arnia. (2017). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Peskesmas Samata.* Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan .

Aryantiningsih, D. S. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kota Pekanbaru. *An-Nadaa, Vol 1 No.2, Desember 2014, hal 42-47, 1*, 41-47.

Azhar, A. W., & Nasrun, H. (2020). *Menulis Laporan Penelitian Bagi Peneliti Pemula* (1 ed.). (T. A. Marlin, Ed.) Sumatera Barat-Indonesia: CV Insan Cendikia Mandiri.

BPS . (2020). *Kabupaten Labuhanbatu Dalam Angka.* Badan Pusat Statistik Kabupaten Labuhanbatu.

BPS. (2020). *Hasil Sensus Penduduk 2020.*

BPS. (2020). *Provinsi Sumatera Utara Dalam Angka 2020.*

BPS. (2020). *Statistik Indonsia 2020.*

Darwis, K. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kertanegara.* skripsi, Universitas Hasanuddin Makassar, Fakultas Kedokteran, Makassar.

Delhi. (2018, Februar1 Rabu). *How Asia's Population Is Aging, 2015-2030 Scenario*. Retrieved Agustus Sabtu, 2021, from The Jakarta Post: https://www.thejakartapost.com/news/2018/02/14/how-asias-population-is-aging-2015-2030-scenario.html

Ede, A. R. (2014). *Faktor Yang Berhubungna Dengan Kemandirian Lansia Di Desa Borimatangkasa Kecamatan Bajeng Bara Kabupaten Gowa.* Skripsi, UIN Alauddin Makassar, Fakultas Kesehatan, Makassar.

Heni, S. A. (2011). *Pengaruh Senam Aerobik Intensitas Ringan Terhadap Kecemasan Lansia.* Skripsi, Universitas MUhammadiyah Surakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Surakarta.

Hermawan, K. s. (2017). *Hubungan Sosialisasi Kesepian Dengan depresi Pada Lanjut Usia Di Forum Kesehatan Desa Karangtengah Kecamatan Baturraden.* skripsi , Unuversitas Muhammadiyah Purwokerto, Fakultas Ilmu Kesehatan, Purwokerto.

Intarti, W. D., & Khoiriah, S. N. (2018, Maret). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Journal Of Health Stidies, 2*(1), 110-122.

Kemenkes RI. (2012). *Ayo Keposyandu Setiap Bulan : Posyandu Menjaga Anak dan Ibu Tetap Sehat.* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Promosi Kesehatan Tahun 2012.

KEMENKES RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.* Kementrian Kesehatan RI.

Kemenkes RI. (2016). *Infodatin Lansia.* Kementrian Kesehatan republik Indonesia.

Kemenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kurnianingsih, Dharminto, Winarni, S., & Mawarni, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Bandarjo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang Tahun 2019. *jurnal Kesehatan Masyarakat, 7*(4), 573-580.

Kurniawan, D. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Masyarakat Dalam Pemanfaatan Jaminan Kesehatan Nasioanal Diwilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Jaya Kota Makassar.* skripsi, Universitas Hasanuddin Makassar, Fakultas KesehatanMasyarakat, Makassar.

Maghfira, N. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan Oleh Pasien Anatenal Care Di Rumah Sakit MUhammadiyah Taman Puring Tahun 2017.* Skripsi, UIN Syarif HIdayatullah , Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Jakarta.

Mawaddah, E. (2017). *Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Aras Kabu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Tahun 2017.* Skripsi, Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Medan.

Muda, M. H., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Dukungn Keluarga Dengan Motivasi Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Tlogomas Keamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News, 2*(1), 105-110.

Muflih, A. (2013). *Pengobatan Dalam Islam.* Tesis, UIN Alauddin Makassar, Program Pasca Sarjana.

Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta: CV Andi Offset.

Mukhsin, R., Mappigau, P., & Tenriawaru, A. N. (2017). Pengaruh Orientasi Kewirausahaan Terhadap Daya Tahan Hidup Usaha Mikro Kecil Dan Menengah Kelompok Pengolahan Hasil Perikanan Di Kota Makassar. *Jurnal Analisis, Desember 2017, Vol. 6 No. 2: 188 – 193, 6,* 189-193.

Munawar. (2017). *Faktorr Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Barrang Lompo Kota Makassar Tahun 2017.* Tesis, Universitas Hasanuddin, Makassar.

Murharyati, A., Wulandari, Y., Safitri, W., & Pratiwi , E. N. (2020). Upaya Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia Tentang Deteksi Depresi Lansia. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat, 2*(1), 67-70.

Mutaqin, J. Z. (2017). *Lansia Dalam Al-qur'an Kajian Term (Tafsir Asy-Syaikh, Al-Kibar, Al-Ajuz, Ardzal Al-Umur).* Skripsi, Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Fakultas Ushuluddin Dan Humaniora, Semarang.

Nadjib, M. M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindi Lansia Diwilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia JKKI, 07*, 158-167.

Nanincova, N. (2019). Pengaruh Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Noach Cafe And Bistro. *AGORA Vol. 7, No. 2, 2019, 7*, 54-61.

Nasution, F. A. (2019). *Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019.* Skripsi, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Medan.

Nelwan, R. E., Maramis, F. R., & Tucunan, A. T. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posyandu Lansia Di Kelurahan Papakelan Kecamatan Tondano Timur Kabupaten Minahasa. *Jurnal Kesmas, Vol. 8, No. 6, Oktober 2019, 8*, 596-600.

Noorkasiani, Heryati, & Ismail, R. (2007). *Sosiologi Keperawatan.* Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Novianti, J. T. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.* skripsi, Universitas Hasanuddin Makassar, Fakultas Keperawatan, Makassar.

Pertiwi, H. W. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013, 4*, 3-15.

Putra, D. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lnasia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015.* Skripsi, Universitas Andalas, Fakultas Kesehatan Masyarakat.

Siyoto, S., & Sodik, A. (2015). *Dasar Metodologi Penelitian.* Yogyakarta: Literasi Media Publising.

Sofiana, J., Qomar, L. u., & Astuti, D. P. (2018, Juni 2). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Desa Semali Sempor Kebumen. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 14*(2), 67-71.

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kiantitatif Kualitatif Dan R&D.* Bandung: CV Alfabeta.

Sukmawati, N., Sakka, A., & Erawan, P. E. (2015). Faktor Yang Berhubungan dengan Perilaku Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015.

Syahrim, W. E. (2017). *Analisis Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia.* Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan , Makassar.

Wahono, H. (2010). *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji.* Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Fakultas Kesehatan, Surakarta.

Wahyuni, D. N. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2017.* Skripsi, UIN Syarif Hidayatullah , Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jakarta.

Wahyuningsih, K. A. (2011). Astaxanthin Memberikan Efek Proteksi Terhadap Photoaging. *Damianus Journal of Medicine; Vol.10 No.3 Oktober 2011: hlm. 149–160, 10,* 150-160.

Wati, I. (2019). *Kesehatan Dalam Perspektif Al-Quran.* Skripsi, Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam, Fakultas Ushuluddin Dan Filsafat, Banda Aceh.

WHO. (2018). *Ageing And Health.*

Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Volume 17 Nomor 2 Agustus 2017, 17,* 342-356.

Yanti, A. W. (2018). *Praktek Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dalam Pandangan Hukum Islam Dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.* Skripsi, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung, Fakultas Syariah, Lampung.

Lampiran 1. Informed Consent Penelitian

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat:

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudari Saprina Nurmila (0801171103) yang berjudul **"Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu".** Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dan memberikan informasi yang sebenarnya.

RESPONDEN

_____

Lampiran 2. Kuesioner Penelitian

Petunjuk Pengisian

a. Pernyataan di bawah ini hanya semata-mata untuk data penelitian dalam rangka menyusun tugas akhir skripsi.
b. Pilihlah salah satu jawaban yang memenuhi persepsi Bapak/Ibu dengan cara memberi tanda centang (√).
c. Isilah data responden berikut berdasarkan kriteria yang Bapak/Ibu miliki.

I. Identitas Responden

a. Nama :
b. Usia : Tahun
c. Jenis Kelamin :
   - ☐ Laki-laki
   - ☐ Perempuan
d. Status Pekerjaan :
   - ☐ Tidak Bekerja
   - ☐ Bekerja
e. Alamat :

II. Pengetahuan Responden

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai.

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Posyandu adalah kepanjangan dari pos pelayanan terpadu				
2.	Posyandu berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia sebagai wujud manfaat dari posyandu				
3.	Pemeriksaan kesehatan (timbang bb, tensi, cek gula darah dan asam urat) di posyandu lansia sangat bermanfaat				
4.	Hadir mengikuti kegiayan posyandu lansia berarti bermanfaat memantau keadaan kesehatan				
5.	Posyandu lansia di operasikan untuk mengontrol dan merawat kesehatan seluruh lansia yang rentan terkena penyakit di usia lanjut				

III. Akses Ke Posyandu

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai.

Ada 2 alternatif jawaban yaitu :

Ya : Jika pertanyaan tersebut diketahui lansia

Tidak : Jika pertanyaan tersebut tidak diketahui lansia

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah jarak tempat tinggal Bapak/Ibu ke posyandu kurang dari 200 meter?		
2.	Apakah waktu yang Bapak/Ibu perlukan dari tempat tinggal ke posyandu kurang dari 15 menit?		
3.	Apakah Bapak/Ibu menggunakan alat transportasi Bapak/Ibu ke posyandu?		
4.	Apakah kondisi jalan yang Bapak/Ibu lalui baik?		

IV. Dukungan Keluarga

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai.

Ada 2 alternatif jawaban yaitu :

Ya : Jika pertanyaan tersebut diketahui lansia

Tidak : Jika pertanyaan tersebut tidak diketahui lansia

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga Bapak/Ibu mengetahui informasi tentang adanya posyandu lansia.		
2.	Apakah keluarga Bapak/Ibu mengingatkan waktu pelaksanaan posyandu lansia.		
3.	Apakah keluarga Bapak/Ibu mengingatkan pentingnya mengikuti kegiatan di posyandu lansia.		
4.	Apakah ada anggota keluarga Bapak/Ibu yang menemani untuk pergi ke posyandu lansia.		
5.	Apakah keluarga Bapak/Ibu menanyakan hasil pemeriksaan di posyandu lansia.		

V. Pelayanan Tenaga Kesehatan

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai.

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Pelayanan (pemeriksaan berkala) yang diberikan oleh petugas kesehatan di Posyandu lansia baik				
2.	Para petugas kesehatan/kader Posyandu tepat waktu dalam pelaksanaaan kegiatan Posyandu.				
3.	Informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan Posyandu sudah sesuai harapan bapak/ibu.				
4.	Perlakuan petugas kesehatan/kader Posyandu lansia baik terhadap bapak/ibu				

5.	Tempat yang digunakan dalam melakukan kegiatan Posyandu lansia sesuai harapan bapak/ibu				
6.	Kebersihan tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu lansia sudah terjaga kebersihannya				
7.	Sebelum melakukan pemeriksaan, kader posyandu selalu menyanyakan kondisi kesehatan.				

VI. Motivasi Lansia

Berilah tanda ceklis (√) pada pertanyaan yang anda anggap paling sesuai.

No.	Pertanyaan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Bapak/Ibu memeriksakan kesehatan ke posyandu lansia atas dasar kemauan sendiri.				
2.	Bapak/Ibu memeriksakan kesehatanke posyandu lansia hanya jika dalam keadaan sakit.				
3.	Apakah memeriksakan kesehatan bukan merupakan prioritas/kebutuhan utama bagi bapak/ibu.				
4.	Meski sudah tua saya harus tetap sehat agar tidak bergantung pada keluarga.				

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas

PEMERINTAH KABUPATEN LABUHANBATU
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS GUNUNG SELAMAT
JL.LINTAS SUMATERA NO.1 GUNUNG SELAMAT KODE POS : 21462

Gunung Selamat, 13 September 2021

Nomor : 445.000/2323/Pusk_GSL/IX/2021
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : **Izin Riset**

Kepada Yth,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Di
Medan

Sehubungan dengan Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor B.2502/Un.11/KM.I/PP.00.9/09/2021 tanggal 21 Agustus 2021 Perihal tentang Izin Riset di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kecamatan Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu, kepada :

Nama : Saprina Nurmila
NIM : 0801171103
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA UPT PUSKESMAS GUNUNG SELAMAT
KECAMATAN BILAH HULU

UPT KESEHATAN PUSKESMAS GN. SELAMAT

dr.ELVITIORIA SINAGA,MKM
PENATA TK.I
NIP.19790425 201001 2 015

Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

- **Uji Validitas**

Variabel Pengetahuan (X1)

Correlations

		X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	TOTAL_X1
X1.1	Pearson Correlation	1	.228	.590**	-.096	.403	.551*
	Sig. (2-tailed)		.333	.006	.688	.078	.012
	N	20	20	20	20	20	20
X1.2	Pearson Correlation	.228	1	.227	.421	.528*	.763**
	Sig. (2-tailed)	.333		.335	.065	.017	.000
	N	20	20	20	20	20	20
X1.3	Pearson Correlation	.590**	.227	1	-.047	.061	.491*
	Sig. (2-tailed)	.006	.335		.845	.800	.028
	N	20	20	20	20	20	20
X1.4	Pearson Correlation	-.096	.421	-.047	1	.442	.511*
	Sig. (2-tailed)	.688	.065	.845		.051	.021
	N	20	20	20	20	20	20
X1.5	Pearson Correlation	.403	.528*	.061	.442	1	.817**
	Sig. (2-tailed)	.078	.017	.800	.051		.000
	N	20	20	20	20	20	20
TOTAL_X1	Pearson Correlation	.551*	.763**	.491*	.511*	.817**	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.028	.021	.000	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Variabel Akses (X2)

Correlations

		X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	TOTAL_X2
X2.1	Pearson Correlation	1	.688**	.034	.688**	.635**
	Sig. (2-tailed)		.001	.888	.001	.003
	N	20	20	20	20	20
X2.2	Pearson Correlation	.688**	1	.254	1.000**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.001		.281	.000	.000
	N	20	20	20	20	20
X2.3	Pearson Correlation	.034	.254	1	.254	.766**
	Sig. (2-tailed)	.888	.281		.281	.000
	N	20	20	20	20	20
X2.4	Pearson Correlation	.688**	1.000**	.254	1	.749**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.281		.000
	N	20	20	20	20	20
TOTAL_X2	Pearson Correlation	.635**	.749**	.766**	.749**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20

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

Variabel Dukungan (X3) dan Variabel Pelayanan (X4)

Correlations

		X3.1	X3.2	X3.3	X3.4	X3.5	TOTAL_X3	X4.1	X4.2	X4.3	X4.4	X4.5	X4.6	X4.7	TOTAL_X4
X3.1	Pearson Correlation	1	.509*	.250	.369	.145	.545*	.036	.000	.192	.155	-.134	-.192	-.379	-.067
	Sig. (2-tailed)		.022	.288	.110	.541	.013	.879	1.000	.416	.513	.574	.416	.100	.778
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.2	Pearson Correlation	.509*	1	.764**	.504*	.762**	.936**	.429	.488*	.378	.305	.438	.126	.210	.508*
	Sig. (2-tailed)	.022		.000	.023	.000	.000	.059	.029	.100	.191	.053	.597	.375	.022
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.3	Pearson Correlation	.250	.764**	1	.302	.764**	.817**	.191	.559*	.289	.466*	.402	.000	.306	.449*
	Sig. (2-tailed)	.288	.000		.196	.000	.000	.420	.010	.217	.038	.079	1.000	.190	.047
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.4	Pearson Correlation	.369	.504*	.302	1	.285	.673**	.373	.225	.522*	.047	.040	-.174	-.149	.204
	Sig. (2-tailed)	.110	.023	.196		.223	.001	.105	.341	.018	.844	.866	.463	.530	.387
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X3.5	Pearson Correlation	.145	.762**	.764**	.285	1	.801**	.310	.488*	.378	.305	.263	.126	.400	.468*
	Sig. (2-tailed)	.541	.000	.000	.223		.000	.184	.029	.100	.191	.263	.597	.080	.038

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL_X3	Pearson Correlation	.545*	.936**	.817**	.673**	.801**	1	.377	.483*	.481*	.331	.285	-.018	.132	.437
	Sig. (2-tailed)	.013	.000	.000	.001	.000		.101	.031	.032	.154	.223	.941	.579	.054
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4.1	Pearson Correlation	.036	.429	.191	.373	.310	.377	1	.366	.504*	.203	.351	.378	.172	.692**
	Sig. (2-tailed)	.879	.059	.420	.105	.184	.101		.113	.023	.390	.130	.100	.469	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4.2	Pearson Correlation	.000	.488*	.559*	.225	.488*	.483*	.366	1	.516*	.626**	.718**	.258	.586**	.819**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.029	.010	.341	.029	.031	.113		.020	.003	.000	.272	.007	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4.3	Pearson Correlation	.192	.378	.289	.522*	.378	.481*	.504*	.516*	1	.377	.325	.200	.050	.603**
	Sig. (2-tailed)	.416	.100	.217	.018	.100	.032	.023	.020		.101	.163	.398	.833	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4.4	Pearson Correlation	.155	.305	.466*	.047	.305	.331	.203	.626**	.377	1	.712**	.377	.204	.692**
	Sig. (2-tailed)	.513	.191	.038	.844	.191	.154	.390	.003	.101		.000	.101	.389	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4.5	Pearson Correlation	-.134	.438	.402	.040	.263	.285	.351	.718**	.325	.712**	1	.510*	.456*	.831**

	Sig. (2-tailed)	.574	.053	.079	.866	.263	.223	.130	.000	.163	.000		.022	.043	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4.6	Pearson Correlation	-.192	.126	.000	-.174	.126	-.018	.378	.258	.200	.377	.510*	1	.252	.603**
	Sig. (2-tailed)	.416	.597	1.000	.463	.597	.941	.100	.272	.398	.101	.022		.283	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
X4.7	Pearson Correlation	-.379	.210	.306	-.149	.400	.132	.172	.586**	.050	.204	.456*	.252	1	.555*
	Sig. (2-tailed)	.100	.375	.190	.530	.080	.579	.469	.007	.833	.389	.043	.283		.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL_X4	Pearson Correlation	-.067	.508*	.449*	.204	.468*	.437	.692**	.819**	.603**	.692**	.831**	.603**	.555*	1
	Sig. (2-tailed)	.778	.022	.047	.387	.038	.054	.001	.000	.005	.001	.000	.005	.011	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Variabel Motivasi (X5)

Correlations

		X5.1	X5.2	X5.3	X5.4	TOTAL_X5
X5.1	Pearson Correlation	1	.380	.040	.062	.622**
	Sig. (2-tailed)		.099	.868	.795	**.003**
	N	20	20	20	20	20
X5.2	Pearson Correlation	.380	1	.133	-.040	.473*
	Sig. (2-tailed)	.099		.577	.868	**.035**
	N	20	20	20	20	20
X5.3	Pearson Correlation	.040	.133	1	.051	.562**
	Sig. (2-tailed)	.868	.577		.832	**.010**
	N	20	20	20	20	20
X5.4	Pearson Correlation	.062	-.040	.051	1	.495*
	Sig. (2-tailed)	.795	.868	.832		**.027**
	N	20	20	20	20	20
TOTAL_X5	Pearson Correlation	.622**	.473*	.562**	.495*	1
	Sig. (2-tailed)	.003	.035	.010	.027	
	N	20	20	20	20	20

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

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

- **Uji Reliabilitas**

Variabel Pengetahuan (X1)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X1.1	25.00	38.947	.493	.747
X1.2	25.30	36.747	.673	.717
X1.3	25.20	40.695	.401	.764
X1.4	25.15	40.871	.394	.765
X1.5	25.25	35.461	.715	.704
TOTAL_X1	13.85	13.503	.968	.662

Variabel akses (X2)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X2.1	5.85	2.239	.537	.780
X2.2	5.80	2.274	.749	.762
X2.3	6.20	1.853	.515	.784
X2.4	5.80	2.274	.749	.762
TOTAL_X2	3.35	.871	.987	.636

Variabel Dukungan Keluarga (X3) dan Pelayanan petugas (X4)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X3.1	50.30	57.905	.148	.821
X3.2	50.50	53.316	.751	.801
X3.3	50.40	54.568	.653	.806
X3.4	50.65	55.503	.385	.813
X3.5	50.50	53.947	.655	.804
TOTAL_X3	47.55	42.261	.632	.792
X4.1	48.60	49.937	.592	.796
X4.2	48.20	53.221	.786	.800
X4.3	47.95	54.471	.614	.807
X4.4	47.95	53.524	.605	.804
X4.5	47.95	51.945	.689	.797
X4.6	47.95	55.945	.384	.814
X4.7	47.85	54.871	.400	.811
TOTAL_X4	29.25	27.039	.818	.832

Variabel Motivasi (X5)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X5.1	17.50	15.842	.449	.634
X5.2	18.05	18.050	.369	.671
X5.3	17.85	16.766	.351	.668
X5.4	17.30	16.747	.285	.693
TOTAL_X5	10.30	6.326	.951	.283

Lampiran 5. Uji Univariat dan Bivariat

- Analisis Univariat

Statistics

		JK	SP	Peng	Aks	Duk	Pel	Mot	Kunj	Kategori Jenis Kelamin	Kategori Status Pekerjaan	Kategori Pengetahuan	Kategori Akses	Kategori Dukungan	Kategori Motivasi	Kategori Kunjungan	Kategori Pelayanan
N	Valid	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.82	1.33	15.53	3.00	3.57	21.73	11.15	7.38	1.82	1.33	1.78	1.85	1.77	1.83	1.80	1.87
Median		2.00	1.00	16.50	3.00	4.00	22.50	11.00	7.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	1	17	3	5	23	11	7	2	1	2	2	2	2	2	2
Sum		109	80	932	180	214	1304	669	443	109	80	107	111	106	110	108	112

Kategori Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki	11	18.3	18.3	18.3
	Perempuan	49	81.7	81.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Status Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	40	66.7	66.7	66.7
	Bekerja	20	33.3	33.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	13	21.7	21.7	21.7
	Baik	47	78.3	78.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Akses

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	9	15.0	15.0	15.0
	Mudah	51	85.0	85.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Dukungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	14	23.3	23.3	23.3
	Mendukung	46	76.7	76.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	8	13.3	13.3	13.3
	Baik	52	86.7	86.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Motivasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	10	16.7	16.7	16.7
	Baik	50	83.3	83.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Kategori Kunjungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Rajin	12	20.0	20.0	20.0
	Rajin	48	80.0	80.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

- Analisis Bivariate

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kategori Jenis Kelamin * Kategori Kunjungan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Status Pekerjaan * Kategori Kunjungan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Pengetahuan * Kategori Kunjungan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Akses * Kategori Kunjungan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Dukungan * Kategori Kunjungan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Motivasi * Kategori Kunjungan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%
Kategori Pelayanan * Kategori Kunjungan	60	100.0%	0	0.0%	60	100.0%

Kategori Jenis Kelamin * Kategori Kunjungan

Crosstab

			Kategori Kunjungan		
			Tidak Rajin	Rajin	Total
Kategori Jenis Kelamin	Laki	Count	0	11	11
		Expected Count	2.2	8.8	11.0
	Perempuan	Count	12	37	49
		Expected Count	9.8	39.2	49.0
Total		Count	12	48	60
		Expected Count	12.0	48.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.367[a]	1	.067		
Continuity Correction[b]	2.011	1	.156		
Likelihood Ratio	5.496	1	.019		
Fisher's Exact Test				.099	.066
Linear-by-Linear Association	3.311	1	.069		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Status Pekerjaan * Kategori Kunjungan

Crosstab

			Kategori Kunjungan		Total
			Tidak Rajin	Rajin	
Kategori Status Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	9	31	40
		Expected Count	8.0	32.0	40.0
	Bekerja	Count	3	17	20
		Expected Count	4.0	16.0	20.0
Total		Count	12	48	60
		Expected Count	12.0	48.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.469[a]	1	.494		
Continuity Correction[b]	.117	1	.732		
Likelihood Ratio	.487	1	.485		
Fisher's Exact Test				.734	.375
Linear-by-Linear Association	.461	1	.497		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Pengetahuan * Kategori Kunjungan

Crosstab

			Kategori Kunjungan		Total
			Tidak Rajin	Rajin	
Kategori Pengetahuan	Buruk	Count	7	6	13
		Expected Count	2.6	10.4	13.0
	Baik	Count	5	42	47
		Expected Count	9.4	37.6	47.0
Total		Count	12	48	60
		Expected Count	12.0	48.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.882[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.335	1	.002		
Likelihood Ratio	10.248	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	11.684	1	.001		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Akses * Kategori Kunjungan

Crosstab

			Kategori Kunjungan		Total
			Tidak Rajin	Rajin	
Kategori Akses	Sulit	Count	5	4	9
		Expected Count	1.8	7.2	9.0
	Mudah	Count	7	44	51
		Expected Count	10.2	40.8	51.0
Total		Count	12	48	60
		Expected Count	12.0	48.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.366[a]	1	.004		
Continuity Correction[b]	5.956	1	.015		
Likelihood Ratio	6.888	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.012
Linear-by-Linear Association	8.227	1	.004		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Dukungan * Kategori Kunjungan

Crosstab

			Kategori Kunjungan		Total
			Tidak Rajin	Rajin	
Kategori Dukungan	Tidak Mendukung	Count	7	7	14
		Expected Count	2.8	11.2	14.0
	Mendukung	Count	5	41	46
		Expected Count	9.2	36.8	46.0
Total		Count	12	48	60
		Expected Count	12.0	48.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.272[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	7.972	1	.005		
Likelihood Ratio	9.012	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	10.101	1	.001		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Pelayanan * Kategori Kunjungan

Crosstab

			Kategori Kunjungan		Total
			Tidak Rajin	Rajin	
Kategori Pelayanan	Buruk	Count	5	3	8
		Expected Count	1.6	6.4	8.0
	Baik	Count	7	45	52
		Expected Count	10.4	41.6	52.0
Total		Count	12	48	60
		Expected Count	12.0	48.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.421[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	7.581	1	.006		
Likelihood Ratio	8.376	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.006
Linear-by-Linear Association	10.247	1	.001		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Motivasi * Kategori Kunjungan

Crosstab

			Kategori Kunjungan		Total
			Tidak Rajin	Rajin	
Kategori Motivasi	Buruk	Count	10	0	10
		Expected Count	2.0	8.0	10.0
	Baik	Count	2	48	50
		Expected Count	10.0	40.0	50.0
Total		Count	12	48	60
		Expected Count	12.0	48.0	60.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	48.000[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	42.188	1	.000		
Likelihood Ratio	43.254	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	47.200	1	.000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6. Master Tabel Determinan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Selamat Kabupaten Labuhanbatu

No	Usia	Jenis Kelamin	Status Pekerjaan	Pengetahuan (X1)					Total	Kat	Akses Ke Posyandu (X2)				Total	Kat
				X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5			X2.1	X2.2	X2.3	X2.4		
1	60	P	Bekerja	3	3	3	3	4	16	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
2	63	P	Tidak Bekerja	4	4	4	4	4	20	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
3	60	P	Tidak Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
4	79	P	Tidak Bekerja	3	3	3	3	4	16	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
5	81	P	Tidak Bekerja	3	3	1	2	4	13	Buruk	0	1	0	1	2	Sulit
6	61	P	Tidak Bekerja	3	3	3	3	3	15	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
7	84	P	Bekerja	3	3	4	4	3	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
8	72	P	Tidak Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
9	64	P	Tidak Bekerja	4	3	2	2	4	15	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
10	60	P	Bekerja	4	3	3	3	2	15	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
11	67	P	Tidak Bekerja	3	2	3	3	4	15	Baik	1	1	0	1	3	Mudah

12	61	P	Tidak Bekerja	3	3	3	4	3	16	Baik	1	1	1	0	3	Mudah
13	65	P	Bekerja	4	4	3	3	4	18	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
14	60	P	Bekerja	4	4	3	3	4	18	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
15	78	P	Tidak Bekerja	3	3	3	3	4	16	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
16	64	P	Tidak Bekerja	4	3	2	2	1	12	Buruk	1	0	0	1	2	Sulit
17	68	P	Tidak Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
18	80	P	Tidak Bekerja	4	4	3	3	3	17	Baik	1	0	1	1	3	Mudah
19	63	P	Tidak Bekerja	4	4	4	4	4	20	Baik	1	0	1	1	3	Mudah
20	66	L	Tidak Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	1	1	1	1	4	Mudah
21	71	L	Tidak Bekerja	3	3	4	4	4	18	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
22	69	L	Tidak Bekerja	3	4	3	3	4	17	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
23	62	P	Tidak Bekerja	4	4	4	3	3	18	Baik	1	1	1	1	4	Mudah
24	60	P	Bekerja	3	3	3	3	3	15	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
25	70	P	Bekerja	3	3	3	3	3	15	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
26	60	P	Bekerja	3	3	4	4	3	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
27	80	P	Tidak	3	4	3	3	3	16	Baik	1	1	1	1	4	Mudah

			Bekerja													
28	82	P	Tidak Bekerja	4	2	4	4	3	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
28	84	P	Tidak Bekerja	4	3	4	4	3	18	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
30	63	P	Tidak Bekerja	3	2	2	2	4	13	Buruk	0	1	1	0	2	Sulit
31	63	L	Tidak Bekerja	3	3	3	3	3	15	Baik	0	1	0	1	2	Sulit
32	66	L	Tidak Bekerja	4	4	3	3	4	18	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
33	64	L	Bekerja	4	4	3	3	4	18	Baik	1	0	1	0	2	Sulit
34	61	L	Bekerja	3	3	3	3	3	15	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
35	69	L	Bekerja	4	4	3	3	3	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
36	64	L	Tidak Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
36	71	L	Tidak Bekerja	4	4	3	3	3	17	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
38	66	L	Bekerja	4	4	3	3	3	17	Baik	1	1	1	1	4	Mudah
39	61	P	Tidak Bekerja	3	3	3	3	3	15	Baik	1	1	1	1	4	Mudah
40	71	P	Bekerja	4	3	2	1	1	11	Buruk	0	1	1	0	2	Sulit
41	60	P	Tidak Bekerja	3	3	3	3	3	15	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
42	62	P	Tidak Bekerja	3	2	1	2	1	9	Buruk	1	1	0	1	3	Mudah

43	68	P	Bekerja	4	4	3	3	3	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
44	62	P	Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	1	1	1	1	4	Mudah
45	76	P	Tidak Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	1	1	0	1	3	Mudah
46	64	P	Tidak Bekerja	4	4	3	3	4	18	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
47	60	P	Bekerja	4	2	2	2	1	11	Buruk	0	1	1	1	3	Mudah
48	67	P	Tidak Bekerja	3	3	4	2	1	13	Buruk	1	1	0	1	3	Mudah
49	63	P	Tidak Bekerja	4	3	2	1	2	12	Buruk	1	1	1	1	4	Mudah
50	70	P	Bekerja	3	4	3	4	3	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
51	60	P	Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	0	0	1	1	2	Sulit
52	60	P	Tidak Bekerja	3	3	3	3	4	16	Baik	1	1	1	1	4	Mudah
53	73	P	Tidak Bekerja	4	4	3	3	3	17	Baik	1	1	1	1	4	Mudah
54	62	P	Tidak Bekerja	3	3	2	1	2	11	Buruk	0	1	1	1	3	Mudah
55	64	P	Tidak Bekerja	2	1	4	3	2	12	Buruk	1	1	0	1	3	Mudah
56	71	P	Tidak Bekerja	1	1	2	3	1	8	Buruk	0	1	1	1	3	Mudah
57	61	P	Bekerja	3	3	3	4	4	17	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
58	63	P	Bekerja	3	1	2	2	4	12	Buruk	0	0	1	1	2	Sulit

59	63	P	Tidak Bekerja	3	3	4	3	1	14	Baik	0	1	1	1	3	Mudah
60	68	P	Tidak Bekerja	4	3	2	1	1	11	Buruk	1	0	0	1	2	Sulit

No	**Dukungan keluarga (X3)**					**Total**	**Kat**	**Pelayanan Nakes (X4)**							**Total**	**Kat**
	X3.1	**X3.2**	**X3.3**	**X3.4**	**X3.5**			**X4.1**	**X4.2**	**X4.3**	**X4.4**	**X4.5**	**X4.6**	**X4.7**		
1	1	1	0	0	3	Mudah	Mendukung	4	3	4	4	3	3	3	24	Baik
2	1	1	1	0	1	4	Mendukung	3	4	4	3	3	3	3	23	Baik
3	1	1	1	0	1	4	Mendukung	4	4	3	3	3	3	3	23	Baik
4	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	3	4	3	3	3	22	Baik
5	1	0	0	0	1	2	Tidak Mendukung	3	3	3	3	2	2	1	17	Buruk
6	1	1	1	0	1	4	Mendukung	3	4	4	4	3	3	3	24	Baik
7	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	3	4	4	3	3	23	Baik
8	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	4	2	3	2	2	19	Baik
9	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	3	2	3	3	3	20	Baik
10	1	0	1	1	1	4	Mendukung	3	3	3	3	2	4	4	22	Baik
11	1	1	0	0	1	3	Mendukung	3	3	4	3	3	3	4	23	Baik
12	1	0	0	1	0	2	Tidak Mendukung	4	2	3	3	2	2	3	19	Baik
13	1	1	0	1	1	4	Mendukung	3	3	3	3	3	3	3	21	Baik

14	1	0	0	1	1	3	Mendukung	4	4	4	3	4	3	3	25	Baik
15	1	0	1	1	1	4	Mendukung	3	3	3	4	3	4	4	24	Baik
16	1	0	0	0	1	2	Tidak Mendukung	3	3	3	3	3	3	3	21	Baik
17	1	1	1	0	1	4	Mendukung	4	4	3	3	3	3	4	24	Baik
18	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	4	4	4	4	4	4	28	Baik
19	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	4	4	4	4	4	4	28	Baik
20	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	4	3	4	4	3	4	26	Baik
21	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	4	3	3	3	4	3	24	Baik
22	1	0	0	1	1	3	Mendukung	4	2	3	3	3	3	3	21	Baik
23	1	1	1	0	1	4	Mendukung	3	3	3	3	3	3	3	21	Baik
24	1	1	1	0	0	3	Mendukung	4	3	3	4	3	4	3	24	Baik
25	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	3	3	3	3	3	21	Baik
26	1	0	0	1	1	3	Mendukung	4	4	3	3	3	3	3	23	Baik
27	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	2	2	2	3	2	3	17	Buruk
28	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	3	3	3	3	4	3	23	Baik
28	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	3	3	3	3	3	21	Baik
30	1	0	0	1	0	2	Tidak Mendukung	3	3	2	2	3	2	2	17	Buruk
31	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	3	4	3	3	3	4	24	Baik
32	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	4	3	3	4	3	23	Baik
33	1	1	0	1	0	3	Mendukung	3	3	3	3	2	3	3	20	Baik
34	1	1	0	1	1	4	Mendukung	3	3	3	3	3	3	3	21	Baik
35	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	3	4	3	3	4	23	Baik
36	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	4	3	3	3	3	3	22	Baik

36	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	4	3	3	3	3	3	22	Baik
38	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	4	3	3	3	4	23	Baik
39	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	2	2	3	3	2	4	19	Baik
40	0	0	0	0	0	0	Tidak Mendukung	3	3	3	2	2	3	2	18	Baik
41	1	1	1	1	0	4	Mendukung	4	3	3	3	2	3	2	20	Baik
42	1	0	0	0	1	2	Tidak Mendukung	4	3	3	4	4	4	3	25	Baik
43	0	0	0	0	1	1	Tidak Mendukung	2	2	3	2	2	3	4	18	Baik
44	1	1	1	0	1	4	Mendukung	3	4	3	3	3	3	4	23	Baik
45	0	0	0	0	0	0	Tidak Mendukung	3	3	4	3	3	3	3	22	Baik
46	1	1	1	1	0	4	Mendukung	3	4	4	3	3	3	3	23	Baik
47	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	3	3	3	3	3	3	22	Baik
48	1	1	1	1	1	5	Mendukung	2	3	2	3	3	2	2	17	Buruk
49	1	1	1	0	0	3	Mendukung	3	3	4	3	3	3	4	23	Baik
50	0	0	0	0	1	1	Tidak Mendukung	2	3	2	3	2	2	3	17	Buruk
51	0	0	0	0	0	0	Tidak Mendukung	4	3	3	3	4	3	3	23	Baik
52	1	1	1	0	1	4	Mendukung	4	3	3	3	4	3	3	23	Baik
53	1	1	1	1	1	5	Mendukung	3	3	4	3	3	1	3	20	Baik
54	1	0	0	1	1	3	Mendukung	4	3	3	3	4	4	4	25	Baik
55	1	0	0	0	1	2	Tidak Mendukung	4	4	3	3	3	3	3	23	Baik

56	1	1	1	1	1	5	Mendukung	4	3	3	4	3	3	4	24	Baik
57	0	0	0	1	0	1	Tidak Mendukung	2	3	1	3	3	3	2	17	Buruk
58	0	0	1	1	1	3	Mendukung	4	3	3	3	3	3	4	23	Baik
59	0	0	0	0	0	0	Tidak Mendukung	2	3	1	2	3	3	2	16	Buruk
60	1	0	0	1	0	2	Tidak Mendukung	2	3	2	2	3	3	2	17	Buruk

No	**Motivasi (X5)**				**Total**	**Kat**
	X5.1	**X5.2**	**X5.3**	**X5.4**		
1	4	3	3	3	13	Baik
2	4	1	2	4	11	Baik
3	4	2	1	4	11	Baik
4	3	2	2	4	11	Baik
5	4	1	1	4	10	Buruk
6	4	2	2	4	12	Baik
7	3	2	2	4	11	Baik
8	4	1	2	4	11	Baik
9	4	2	2	4	12	Baik
10	4	2	1	4	11	Baik
11	4	1	2	4	11	Baik
12	3	2	2	4	11	Baik
13	3	2	2	4	11	Baik

14	4	2	2	4	12	Baik
15	4	2	2	3	11	Baik
16	4	1	1	4	10	Buruk
17	4	2	2	3	11	Baik
18	4	4	4	4	16	Baik
19	4	4	4	4	16	Baik
20	4	2	2	3	11	Baik
21	4	2	2	3	11	Baik
22	3	3	1	4	11	Baik
23	4	2	2	4	12	Baik
24	4	2	2	4	12	Baik
25	4	2	2	3	11	Baik
26	3	2	2	4	11	Baik
27	4	2	2	4	12	Baik
28	4	2	2	3	11	Baik
28	4	2	2	3	11	Baik
30	4	1	1	3	9	Buruk
31	4	1	2	4	11	Baik
32	4	2	2	4	12	Baik
33	3	2	2	4	11	Baik
34	3	2	2	4	11	Baik
35	4	2	1	4	11	Baik
36	4	2	2	4	12	Baik
36	4	2	2	3	11	Baik

38	3	2	2	4	11	Baik
39	3	2	2	4	11	Baik
40	3	2	2	4	11	Baik
41	4	1	2	4	11	Baik
42	4	2	2	3	11	Baik
43	4	2	1	4	11	Baik
44	4	2	2	4	12	Baik
45	4	1	1	4	10	Buruk
46	4	2	2	4	12	Baik
47	4	1	1	3	9	Buruk
48	3	1	1	4	9	Buruk
49	4	2	2	3	11	Baik
50	4	1	2	4	11	Baik
51	4	1	2	3	10	Buruk
52	4	2	1	4	11	Baik
53	4	1	1	3	9	Buruk
54	4	2	2	4	12	Baik
55	4	1	1	4	10	Buruk
56	3	2	2	4	11	Baik
57	3	2	2	4	11	Baik
58	4	1	2	4	11	Baik
59	3	2	2	4	11	Baik
60	3	2	1	4	10	Buruk

No	Data Kunjungan dari bulan Agustus 2020 – Juli 2021												Total
	8	**9**	**10**	**11**	**12**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
2	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7
3	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	8
5	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	6
6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	7
7	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	9
8	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	7
9	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	7
10	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8
11	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9
12	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	7
13	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	8
15	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	7
16	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5
17	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	8
18	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
19	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	7
20	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8

21	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7
22	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9
23	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7
24	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	7
25	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6
26	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8
27	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
28	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
28	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	8
30	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5
31	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7
32	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
33	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	8
34	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7
35	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
36	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	8
36	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11
39	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	7
40	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	7
41	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8
42	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8
43	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
44	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	7

45	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	5
46	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8
47	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	5
48	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	6
49	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
50	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
51	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	5
52	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	8
53	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5
54	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8
55	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	6
56	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7
57	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	7
58	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	7
59	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7
60	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	6

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian

Dokumentasi penelitian dapat dilihat pada lampiran berikut: