

**ANALISIS PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMPLAS TAHUN 2019**

SKRIPSI



Oleh :

FEBRI AINI NASUTION
NIM. 81153020

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**ANALISIS PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI
PUSKESMAS AMPLAS TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)**

Oleh :

**FEBRI AINI NASUTION
NIM. 81153020**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2019**

**Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
Amplas Tahun 2019**

Febri Aini Nasution
NIM : 81153020

ABSTRAK

Posyandu Lanjut Usia adalah pelayanan bagi kaum usia lanjut yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan yang ada di Posyandu Lanjut Usia adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Amplas tahun 2019. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional. Teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling dan diperoleh sebanyak 37 responden. Data penelitian diperoleh dari kuesioner pengetahuan lansia, perilaku kader, dukungan keluarga, dan motivasi lansia. Hasil penelitian menunjukkan lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 22 responden (59,5%). Hasil menunjukkan Adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan $p\ value = 0,000$, Adanya hubungan antara perilaku kader dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan $p\ value = 0,001$. Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan $p\ value = 0,001$, Adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan $p\ value = 0,002$. Hasil pengolahan multivariat yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia adalah pengetahuan dan perilaku kader dengan $p\ value = 0,000$

Kata Kunci : *Posyandu Lansia, Pengetahuan, Perilaku Kader, Motivasi, Dukungan Keluarga*

*The Analysis of the Usage of Elderly Posyandu in the Working Area of
Amplas Health Center in 2019*

Febri Aini Nasution
81153020

The Elderly Posyandu is a service for the elderly, focuses on promotive and preventive without ignoring curative and rehabilitative. Activities at the Elderly Posyandu are health checks, sports promotion, the skill development, religious guidance, and healthy fund management. The purpose of research is to analyze of the usage Elderly Posyandu in the working area of Amplas Health Center in 2015 . This research used quantitative methods with cross sectional study approach. This research used accidental sampling and the sample of the research is 37 respondents. The research data was obtained from elderly knowledge, the cadre's behavior, families support, and elderly motivation. This research showed elderly who did not usage the elderly posyandu are 22 respondents (59,5%). The research showed that knowledge had significant association with the usage of the elderly posyandu with p value = 0,000 , the cadre behavior had significant association with the usage of the elderly posyandu with p value = 0,001. This research showed that families support had significant association with the usage of the elderly posyandu with p value = 0,002. And elderly motivation had significant association with the usage of the elderly posyandu with p value = 0,000. The result of the multivariate showed the most significant association with the usage of the elderly posyandu is knowledge and cadre's behavior.

Keywords : Elderly Posyandu. Cadre's Behavior, Motivation, Families Support

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Febri Aini Nasution
NIM : 81153020
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/TGL Lahir : Pematang Siantar, 19 Februari 1998
Judul Skripsi : Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia
di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun
2019

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata I 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 dikemudian 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, Agustus 2019

Febri Aini Nasution
Nim. 81153020

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Febri Aini Nasution
NIM : 81153020

**“Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
Amplas Tahun 2019”**

Dengan ini saya menyatakan skripsi dari Mahasiswi ini telah disetujui
diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan

Medan, 09 Agustus 2019
Disetujui Oleh :
Pembimbing Skripsi



Zuhrina Aidha S. Kep M. Kes
NIP. 1100000084

HALAMAN PENGESAHAN

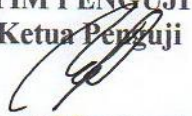
Skripsi Dengan Judul:

**ANALISIS PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AMPLAS TAHUN 2019**
Yang Dipersiapkan Dan Dipertahankan Oleh:

FEBRI AINI NASUTION
NIM : 81153020

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 15 Agustus 2019 Dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

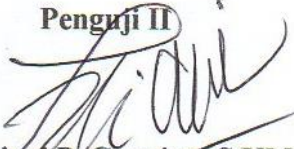
TIM PENGUJI
Ketua Penguji


Dr. Watni Marpaung , MA
NIP: 198205152009121007

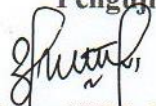
Penguji I


Zuhrina Aidha, S.Kep , M.Kes
NIP: 1100000084

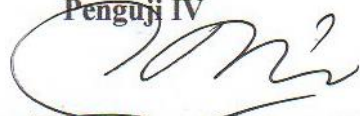
Penguji II


Fitriani P. Gurning, S.KM , M.Kes
NIP: 1100000110

Penguji III


Eliska, SKM, M.Kes
NIP: 1100000125

Penguji IV


Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.A
NIP: 197212041998031002

Medan, 27 September 2019
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,


Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.A
NIP: 197212041998031002

Halaman Persetujuan

Judul skripsi : Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah
Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

Nama : Febri Aini Nasution

Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui
Pembimbing Skripsi



Zuhrina Aidha , S.Kep , M.Kes
NIP:1100000084

Diketahui
Medan, 27 September 2019
Dekan FKM UIN SU



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.A
NIP: 197212041998031002

Tanggal Lulus: 15 Agustus 2019

Riwayat Hidup Penulis

Nama : Febri Aini Nasution
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tgl/lahir : Pematang Siantar, 19 Februari 1998
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Tinggi, Berat Badan : 155 cm, 48 kg
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat Lengkap : Jalan.Gotong no.30 Pematang Siantar
Alamat KTP : Jalan.Gotong no.30 Pematang Siantar
No. HP : 0812-695-13118
Email : febriaini74@gmail.com
IPK : 3.79

PENDIDIKAN FORMAL

- 2003 - 2009 : SDN 094155 Pematang Simalungun
- 2009 - 2012 : SMP Negeri 8 Pematang Siantar
- 2012 - 2015 : SMA Negeri 3 Pematang Siantar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang maha agung atas berkat rahmat dan berkah-Nya. Dan telah memberikan kekuatan dan ketuguhan hati sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019**”. Shalawat dan salam dengan tulus dihaturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

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

1. Prof. Dr. Saidurrahman, M. Ag selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
2. Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

3. Ibu Fauziah Nasution, S.Psi, M.Psi selaku Ketua Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat-Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
4. Ibu Zuhrina Aidha S.Kep , M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga selesainya skripsi ini.
5. Ayahanda Makmur Nasution untuk semua cinta, kasih sayang, bimbingan, dan motivasi serta doa restu yang selalu mengiringi perjalanan hidup saya sampai pada titik ini.
6. Ibunda Suriati sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidupku. Untuk semua cinta dan kasih sayang yang masih saya rasakan sampai saat ini.
7. Kakak Sofiah Rahmah Nasution dan Adik Iqbal Hanafi Nasution untuk semua dukungan dan doa yang telah diberikan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini
8. Sahabat-sahabat terkasih Rizki Syafitri, Annisa Ramadhani Saragih, Wardiyatul Rizkiyati Hasibuan, dan Adik Sunarya untuk semangat dan motivasinya selama ini.
9. Teman-teman seperjuangan di FKM terutama angkatan 2015 dan terkhusus teman-teman peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
10. Teman-teman Kelompok KKN Kelompok 63 Padang Hilir Tebing Tinggi dan Teman-teman Kelompok PBL Karang Rejo untuk semua dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

11. Akhirnya, kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

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

Medan, 5 Agustus 2019

Febri Aini Nasution
81153020

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iv
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 : LANDASAN TEORITIS	7
2.1 Konsep Lansia.....	7
2.1.1 Ciri-Ciri Lanjut Usia.....	8
2.1.2 Perubahan Fisik Bagi Lansia.....	10
2.1.3 Perubahan Penampilan Bagi Lansia.....	11
2.2 Konsep Pelayanan Kesehatan.....	12
2.3 Posyandu Lanjut Usia.....	14
2.3.1 Sasaran Langsung.....	15
2.3.2 Sasaran Tidak Langsung.....	16
2.3.3 Kegiatan-Kegiatan Posyandu Lansia.....	16
2.3.4 Indikator Pemanfaatan Posyandu	17
2.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	18

2.4.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson (1975).....	18
2.4.2 Model Zschock (1979).....	20
2.4.3 Model Andersen dan Anderson (1979).....	22
2.4.4 Model Green (1980).....	24
2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan	
Posyandu Lansia.....	27
2.5.1 Pengetahuan Lansia.....	27
2.5.2 Perilaku Kader.....	28
2.5.3 Dukungan Keluarga.....	29
2.5.4 Motivasi Lansia.....	31
2.6 Kajian Integrasi Keislaman.....	31
2.6 Kerangka Teori.....	35
2.7 Kerangka Konsep.....	36
2.8 Hipotesis.....	37
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
3.3 Populasi dan Sampel.....	38
3.3.1 Populasi.....	38
3.3.2 Sampel.....	39
3.4 Variabel Penelitian.....	40
3.5 Definisi Operasional.....	41

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	44
3.6.1 Uji Validitas	44
3.6.2 Uji Reliabilitas	46
3.7 Teknik Pengumpulan Data	47
3.7.1 Jenis Data	47
3.7.2 Alat Atau Instrumen Penelitian	49
3.8 Analisis Data	49
3.8.1 Analisis Univariat	49
3.8.2 Analisis Bivariat	50
3.8.3 Analisis Multivariat	50
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1 Hasil Penelitian	51
4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian	51
4.2 Analisis Univariat	55
4.2.1 Jenis Kelamin	55
4.2.2 Pendidikan	56
4.2.3 Pengetahuan	56
4.2.4 Perilaku Kader	57
4.2.5 Dukungan Keluarga	57
4.2.6 Motivasi Lansia	58
4.2.7r Pemanfaatan Posyandu Lansia	58
4.3 Analisis Bivariat	59

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan	
Posyandu Lansia.....	59
4.3.2 Hubungan Perilaku Kader Dengan Pemanfaatan	
Posyandu Lansia.....	62
4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan	
Posyandu Lansia.....	65
4.3.4 Hubungan Motivasi Dengan Pemanfaatan Posyandu	
Lansia.....	68
4.4 Analisis Multivariat.....	70
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	74
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Jumlah Populasi Lansia di Puskesmas Amplas	39
Tabel 3.2	Definisi Operasional.....	41
Tabel 3.3	Uji Validitas.....	45
Tabel 3.4	Kategori Koefisien Reliabilitas Guilford (1956).....	46
Tabel 3.5	Uji Reliabilitas.....	47
Tabel 4.1	Profil Sarana Kesehatan di Puskesmas Amplas.....	52
Tabel 4.2	Sarana Pendidikan di Puskesmas Amplas.....	53
Tabel 4.3	Sarana Ibadah di Puskesmas Amplas.....	53
Tabel 4.4	Sarana Pendukung Kesehatan di Puskesmas Amplas.....	54
Tabel 4.5	Distribusi Pendidikan Responden.....	56
Tabel 4.6	Distribusi Perilaku Kader.....	57
Tabel 4.7	Distribusi Dukungan Keluarga.....	57
Tabel 4.8	Distribusi Motivasi Lansia.....	58
Tabel 4.9	Distribusi Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	58
Tabel 4.10	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	59
Tabel 4.11	Hubungan Perilaku Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	62
Tabel 4.12	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	65
Tabel 4.13	Hubungan Motivasi Dengan pemanfaatan Posyandu Lansia.....	68

Tabel 4.14 Hasil uji *Regresi Linear* faktor-faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.....70

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Teori Anderson (1975).....	20
Bagan 2.2 Teori Green (1980).....	26
Bagan 2.3 Kerangka Teori.....	35
Bagan 2.4 Kerangka Konsep.....	36

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Populasi Lanjut Usia (Lansia) pada masa ini semakin meningkat. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). (Infodatin Lansia 2016).

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN Sumatera Utara) bahwa jumlah penduduk lansia mencapai sekitar 24 juta jiwa. Jumlah penduduk Sumatera Utara sebanyak 13.042.317 jiwa dan sekitar 6,3% dari populasi tersebut adalah lanjut usia yang jumlahnya 820.990 jiwa, sedangkan jumlah lanjut usia yang dibina sebesar 24.659 atau sekitar 30% dari seluruh populasi lansia

Pemerintah menegaskan dalam Undang-Undang No 25 Tahun 2016 Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 menyebutkan bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kebijakan lainnya menerapkan langkah-langkah konkrit dalam rangka peningkatan derajat lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Sasaran program pemerintah sulit tercapai di tahun 2019 ini, dilihat dari data TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), setidaknya ada 67% lansia yang berada di bawah ekonomi rendah. Selain itu, dari kategori ketelantaran ada 67,40% lansia yang terlantar, 53,20% lansia yang hampir terlantar dan 39,72% lansia yang tidak terlantar.

Angka Kesakitan Lansia tahun 2014 menunjukkan lansia yang mengalami sakit sebulan terakhir adalah sekitar 25,05%. Sedangkan tahun 2015, angka kesakitan lansia meningkat menjadi 47,17%. Penurunan fungsi fisiologis akibat proses penuaan memunculkan banyak penyakit tidak menular. Selain itu, penyakit degeneratif juga menurunkan daya tahan tubuh lansia sehingga rentan terkena infeksi (Depkes RI 2016).

Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah program posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan salah satu program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat setempat, khususnya lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. (Infodatin Lansia 2016)

Kesehatan lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus dengan tetap di pelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta dalam berperan aktif dalam pembangunan. Pertambahan penduduk tua bertambah dengan pesat baik

di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian) serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*) yang mengubah struktur penduduk hidup secara keseluruhan. (Depkes RI 2017)

Kementerian Kesehatan akan menambah jumlah Puskesmas yang santun bagi lanjut usia karena bertambahnya jumlah penduduk lansia yang menyebabkan pelayanan kesehatan yang ramah bagi kelompok tersebut semakin dibutuhkan. Dari data Kementerian Kesehatan, ada 528 Puskesmas santun lansia di 231 Kabupaten/Kota di Indonesia. Jumlah posyandu lansia yang memberikan pelayanan promotif dan preventif ada 69.500 yang tersebar di semua provinsi di Indonesia. Namun, implementasi posyandu lansia belum berjalan maksimal. (Kementerian Kesehatan, 2016)

Melihat besarnya manfaat posyandu lansia, seharusnya sasaran memanfaatkan kegiatan ini maksimal namun kenyataannya pemanfaatan tersebut masih rendah. Hal ini juga terlihat pada data nasional pada tahun 2016 pemanfaatan posyandu lansia hanya mencakup 5,39% dan terjadi peningkatan pada tahun berikutnya sebesar 13,23%. Angka ini sangat jauh dari standar pelayanan minimal Posyandu lansia sebesar 80% .

Di wilayah Sumatera Utara tahun 2016 lansia sebanyak 7.956.188 jiwa dan hanya 3.399.189 jiwa diantaranya (42,72%) yang memanfaatkan posyandu lansia (Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Utara, 2016).

Dari data di atas menunjukkan bahwa kesadaran lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia masih rendah, seharusnya lansia lebih

menekankan pada bagaimana meningkatkan status kesehatan atau mencegah terjadinya suatu penyakit. Jika lansia tidak mau memanfaatkan posyandu dengan baik, maka kemungkinan kesehatan mereka tidak terpantau dan resiko terjadinya masalah kesehatan akan lebih besar. (Kurniawati,2018)

Salah satu Puskesmas di Sumatera Utara yang menjalankan program posyandu lansia adalah Puskesmas Amplas yang berada di Jl. Garu No.2, Harjosari I, Medan Amplas, Kota Medan, Sumatera. Menurut penelitian Harahap dan Andayani (2015) menyatakan bahwa mayoritas lansia di Puskesmas Amplas menderita penyakit degenerative seperti hipertensi, hiperkolesterolemia, dan obesitas.

Jumlah lansia di wilayah kerja puskesmas amplas yaitu 13.209 dengan laki-laki 6.435 dan perempuan 6.774. Namun, yang mendapat pelayanan kesehatan menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara tahun 2016 hanya 16,3% yaitu laki-laki 517 orang dan perempuan 861 orang. Pada tahun 2017, kenaikan terhadap cakupan pelayanan usia lanjut juga tidak terlalu meningkat, hanya 1,6 % dari tahun 2016 yaitu 17,9% . Sedangkan pada tahun 2017, cakupan pelayanan usia lanjut pada tahun 2018 juga menurun dari dua tahun sebelumnya yaitu sebesar 15,8%.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah : Bagaimana Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Amplas Tahun 2019?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan posyandu lansia di wilayah Puskesmas Amplas tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan terakit dengan posyandu lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Amplas tahun 2019.
2. Untuk mengetahui hubungan perilaku kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Amplas tahun 2019.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Amplas tahun 2019.
4. Untuk mengetahui hubungan motivasi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Amplas tahun 2019.
5. Untuk mengetahui faktor-faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Amplas tahun 2019.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Puskesmas Amplas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan untuk mempertahankan dan meningkatkan kelangsungan program Posyandu Lansia.

1.4.2 Bagi Universitas

Bagi Universitas, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang diharapkan bisa membantu proses pembelajaran.

1.4.3 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan menambah pengalaman dalam menerapkan ilmu yang didapat selama kuliah ke dalam praktik nyata

BAB 2

LANDASAN TEORITIS

2.1 Konsep Lansia

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Batasan lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

- a. Kelompok Pertengahan Umur yaitu kelompok usia pada masa virilitas yaitu masa persiapan memasuki usia lanjut. Berkisar dari umur 45- 59 Tahun
- b. Kelompok Usia Lanjut yaitu kelompok pada masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut. Berkisar dari umur 60-74 Tahun.
- c. Kelompok Usia Lanjut Tua yaitu kelompok yang berkisar dari umur 75-90 Tahun.
- d. Kelompok Usia Lanjut Sangat Tua yaitu kelompok yang berusia diatas 90 Tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.

Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk dunia termasuk Indonesia. Namun di balik keberhasilan

peningkatan UHH terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu ke depannya Indonesia akan menghadapi beban tiga (*triple burden*) yaitu disamping meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular) juga akan terjadi peningkatan angka beban tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif.

Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Oleh karena itu, sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia maka sejak sekarang kita sudah harus mempersiapkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang ditujukan bagi kelompok lansia. Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup penduduknya.

2.1.1 Ciri-Ciri Lanjut Usia

Sama seperti setiap periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang, 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 ke kebahagiaan. Ciri-ciri lanjut usia menurut Hurlock (2011) yaitu :

a. Periode Kemunduran

Perubahan-Perubahan sesuai dengan hukum kodrat manusia yang umumnya dikenal dengan istilah “menua” mempengaruhi struktur baik fisik maupun mentalnya dan keberfungsian juga.

Periode selama usia lanjut, ketika kemunduran fisik dan mental terjadi secara perlahan dan bertahap dan pada waktu kompensasi terhadap penurunan ini dapat dilakukan, dikenal sebagai “senescence”, yaitu masa proses menjadi tua. Seseorang akan menjadi orang semakin tua pada usia lima puluhan atau tidak sampai mencapai awal atau akhir usia enam puluhan, tergantung pada laju kemunduran fisik dan mentalnya.

Pemunduran itu sebagian datang dari faktor fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. Penyebab kemunduran fisik ini merupakan perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Kemunduran dapat juga mempunyai penyebab psikologis. Sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan dan kehidupan pada lapisan otak. Akibatnya, orang menurun secara fisik dan mental dan mungkin akan segera mati. Bagaimana seseorang mengatasi ketegangan dan stress hidup akan mempengaruhi kemunduran itu.

b. Perbedaan Individual Pada Efek Menua

Perbedaan individu pada efek menua telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu. Orang menjadi tua secara berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosio ekonomi dan latar pendidikan yang berbeda, dan pola hidup yang berbeda. Perbedaan kelihatan di antara orang-orang yang

mempunya jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita kerana menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin.

Bila perbedaan itu bertambah sesuai dengan usia, perbedaan-perbedaan tersebut akan membuat orang bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang sama. Sebagai contoh, beberapa orang berfikir bahwa masa pensiun itu merupakan berkah dan keberuntungan, sedangkan orang-orang lain menganggapnya sebagai kutukan.

c. Orang Usia Lanjut Mempunyai Status Kelompok Minoritas

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

2.1.2 Perubahan Fisik Bagi Lansia

Beberapa masalah umum bagi orang usia lanjut adalah sebagai berikut

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

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

2.1.3 Perubahan Penampilan Bagi Lansia

Daerah Kepala

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

- g. Rambut menipis, berubah menjadi putih atau abu-abu dan kaku.
Tumbuh rambut halus dalam hidung, telinga dan pada alis.

Daerah Tubuh

- a. Bahu membungkuk dan tampak mengecil
- b. Perut membesar dan membuncit
- c. Pinggul tampak mengendor dan lebih lebar dibandingkan dengan waktu sebelumnya
- d. Garis pinggang melebar, menjadikan badan tampak seperti terisap
- e. Payudara bagi wanita menjadi kendur dan melorot.

(Hurlock,2011)

2.2 Konsep Pelayanan Kesehatan

Levey dan Loomba di dalam Gurning tahun 2018, menyatakan bahwa pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat.

Tujuan dari pelayanan kesehatan yaitu untuk melayani masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan dengan memuat 4 unsur yaitu pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive health service*), promosi (*promotif health service*), pengobatan (*curative health service*), dan rehabilitasi (*rehabilitative health service*). Keempat pelayanan kesehatan tersebut merupakan pelayanan dasar yang menyeluruh (*comprehensive health service*)

dan sekaligus merupakan fasilitas pelayanan kesehatan terdepan pada tingkat kelurahan yaitu Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat).

Institusi penyedia pelayanan kesehatan juga dibedakan berdasarkan tingkatan pelayanan yang tersedia yaitu pelayanan strata I (*Primary health care service*) menyediakan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan strata II (*secondary health care service*) menyediakan pelayanan kesehatan spesialis terbatas, dan pelayanan kesehatan strata III (*tertiary health care service*) menyediakan pelayanan spesialis lengkap.

Pelanggan pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan strata I (Puskesmas, dokter, atau bidan praktek swasta, klinik bersalin, balai pengobatan swasta,dll) adalah individu (Pasien) dan kelompok masyarakat. Pelayanan individu dilayani di dalam gedung untuk pengobatan dasar atau rehabilitasi medis. Petugas kesehatan menunggu kehadiran pelanggan ini (Pelayanan Pasif). Untuk pelayanan kelompok masyarakat (bayi, ibu hamil, remaja, penduduk usia lanjut, pengguna alat kontrasepsi,dll) diberikan pelayanan di luar gedung.

Pelayanan untuk kelompok masyarakat bersifat proaktif karena petugas kesehatan mendatangi kelompok masyarakat untuk memberikan pelayanan. Jenis pelayanan kesehatan yang diterima oleh pelanggan berkelompok bersifat preventif (Imunisasi, Penimbangan bayi, pemeriksaan ibu hamil), dan promotif (Penyuluhan kesehatan masyarakat, dan konseling). (Muninjaya,2012)

Pelayanan kesehatan memiliki tiga ciri utama, yaitu :

a. Uncertainty

Pelayanan kesehatan bersifat uncertainty adalah pelayanan kesehatan tidak dapat dipastikan waktu, tempat dan besarnya biaya yang dibutuhkan maupun tingkat urgensi dari pelayanan tersebut.

b. Asymmetry Of Information

Asymmetry of Information adalah suatu keadaan tidak seimbang antara pengetahuan pemberi pelayanan kesehatan (PPK: dokter,perawat,dsb) dengan pengguna atau pembeli jasa pelayanan kesehatan. Ketidakseimbangan informasi ini meliputi informasi tentang butuh tidaknya seseorang akan suatu pelayanan tentang kualitas suatu pelayanan, tentang harga dan manfaat dari suatu pelayanan.

c. Externality

Externality menunjukkan bahwa pengguna jasa dan bukan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat bersama-sama menikmati hasilnya.

(Muninjaya,2012)

2.3 Posyandu Lanjut Usia

Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif. (Intarti, 2018)

Posyandu Lanjut Usia adalah pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan oleh dan dari dan untuk kaum usia lanjut usia yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan

rehabilitatif. Kegiatan yang ada di Posyandu Lanjut Usia adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016)

Sasaran lanjut Usia terdiri dari dua sasaran langsung dan sasaran tidak langsung.

2.3.1 Sasaran Langsung

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

(Azizah,2011)

2.3.2 Sasaran Tidak Langsung

1. Keluarga dimana usia lanjut berada
2. Organisasi sosial yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut
3. Institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan
4. Masyarakat Luas
5. Komponen pokok dalam Posyandu Lansia. (Azizah,2011)

2.3.3 Kegiatan-Kegiatan Posyandu Lansia

Kegiatan kesehatan di Posyandu Lansia antara lain:

1. Pemeriksaan aktifitas sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan,minum, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar atau air kecil dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status mental
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT)
4. Pemeriksaan hemoglobin
5. Pemeriksaan gula darah air seni sebagai deteksi awal penyakit DM
6. Pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal
7. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan
8. Penyuluhan dilakukan di dalam atau di luar posyandu atau

kelompok lanjut usia

9. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
10. Kegiatan olahraga seperti senam lansia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran
11. Program kunjungan lansia ini minimal dilakukan sebulan sekali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan puskesmas setempat. (Azizah,2011)

2.3.4 Indikator Pemanfaatan Posyandu

Seseorang dikatakan memanfaatkan posyandu apabila ia dapat memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan mengunjungi posyandu lansia dalam 3 bulan terakhir tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari.

Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Sebaliknya, semakin tinggi angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin buruk.(Infodatin Lansia,2016)

2.4 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan umum dibentuknya Posyandu Lansia adalah untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

Tujuan khusus dibentuknya posyandu lansia antara lain :

- a. Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal
- c. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia
- d. Meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan lansia. (Infodatin Lansia,2016).

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 dimasyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat (Infodatin Lansia,2016)

2.5.1 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Anderson Tahun 1975

Anderson mendeskripsikan model sistem kesehatan merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*Behavioral model of health service utilization*). Anderson mengelompokkan faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan kedalam 3 kategori utama :

a. Karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*)

Karakter ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yang disebabkan oleh adanya ciri-ciri individu yang digolongkan kedalam tiga kelompok :

- a. Ciri-ciri demografi seperti : jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
- b. Struktur sosial, seperti: tingkat pendidikan, pekerjaan,hobi,ras,agama, dan sebagainya
- c. Kepercayaan kesehatan (*health belief*) seperti keyakinan penyembuhan penyakit.

b. Karakteristik Kemampuan (*Enabling Characteristics*)

Karakteristik kemampuan adalah sebagai keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan.

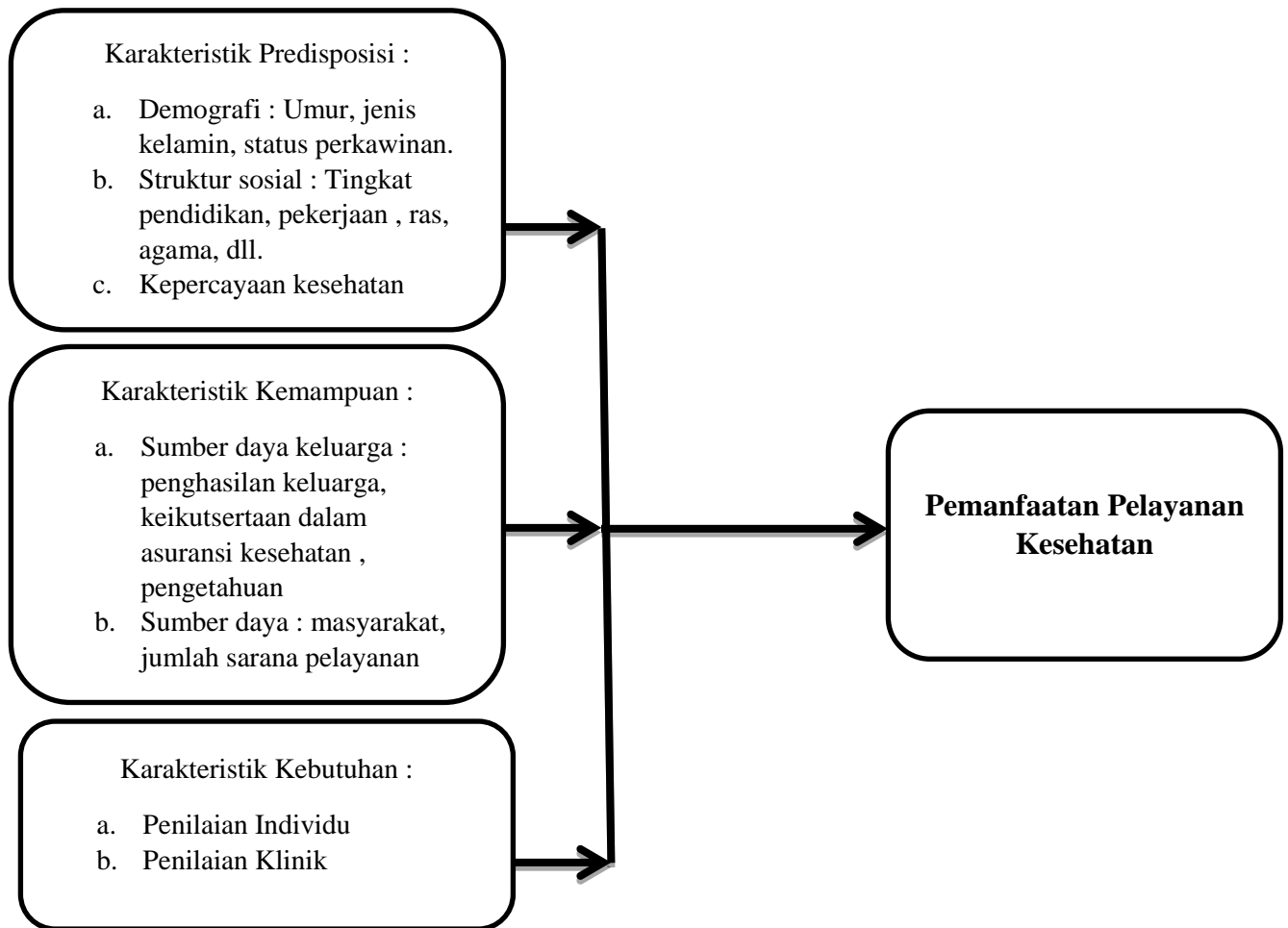
c. Karakteristik Kebutuhan (*Need Characteristics*)

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan . Menurut Andersen didalam Kurniawati (2008) mnggunakan istilah kesakitan untuk mewakili kebutuhan pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap suatu penyakit merupakan bagian dari faktor kebutuhan . Penilaian individu ini dapat diperoleh dari dua sumber yaitu :

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

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Anderson dapat digambarkan dibawah ini.

Bagan 2.1 Teori Anderson (1975) Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia



2.4.2 Moel Zschock (1979)

Zschok menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang menggunakan pelayanan kesehatan, yaitu :

a. **Status Kesehatan, Pendapatan, dan Pendidikan**

Faktor kesehatan mempunyai hubungan yang erat dengan penggunaan pelayanan kesehatan meskipun tidak selalu demikian. Artinya, makin tinggi

status kesehatan seseorang, maka ada kecenderungan orang tersebut banyak menggunakan pelayanan kesehatan. Tingkat pendapatan seseorang sangat mempengaruhi dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Seseorang yang tidak memiliki pendapatan dan biaya yang cukup akan sangat sulit mendapatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Akibatnya adalah tidak terdapatnya kesesuaian antara kebutuhan dan permintaan (*demand*) terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi tingkat Pemanfaatan pelayanan kesehatan. Biasanya, dengan tingkat pendidikan formal lebih tinggi akan mempunyai tingkat pengetahuan akan informasi tentang pelayanan kesehatan yang lebih baik dan pada akhirnya akan mempengaruhi status kesehatan seseorang.

b. Faktor Konsumen

Provider sebagai pemberi jasa pelayanan mempunyai peranan yang lebih besar dalam menentukan tingkat dan jenis pelayanan yang akan dikonsumsi bila dibandingkan dengan konsumen sebagai pembeli jasa pelayanan. Hal ini sangat memungkinkan provider melakukan pemeriksaan dan tindakan yang sebenarnya tidak diperlukan bagi pasien.

Pada beberapa daerah yang sudah maju dan sarana pelayanan kesehatannya banyak, masyarakat dapat menentukan pilihan terhadap provider yang sesuai dengan keinginan konsumen/pasien. Tetapi bagi masyarakat dengan sarana dan fasilitas kesehatan terbatas maka tidak ada pilihan lain kecuali menyerahkan semua keputusan tersebut terhadap provider yang ada.

c. Kemampuan dan Penerimaan Pelayanan Kesehatan

Kemampuan membayar pelayanan kesehatan berhubungan erat dengan tingkat penerimaan dan penggunaan pelayanan kesehatan. Pihak ketiga (Perusahaan Asuransi) pada umumnya cenderung membayar pembiayaan kesehatan bertanggung lebih besar disbanding dengan perorangan.

d. Resiko Sakit dan Lingkungan

Faktor resiko dan lingkungan juga mempengaruhi tingkat Pemanfaatan pelayanan kesehatan seseorang. Resiko sakit tidak sama pada setiap individu dan datangnya penyakit tidak terduga pada masing-masing individu. Disamping itu, faktor lingkungan sangat mempengaruhi status kesehatan individu maupun masyarakat. Lingkungan hidup yang memenuhi persyaratan kesehatan memberikan resiko sakit yang lebih rendah kepada individu dan masyarakat. (Putra,2015)

2.4.3 Model Andersen dan Anderson (1979)

Andersen dan Anderson , menggolongkan model yang dilakukan dalam penelitian Pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tujuh kategori berdasarkan tipe dari variable yang digunakan sebagai faktor yang menentukan dalam Pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

a. Model Demografi (*Demographic Model*)

Variabel-variabel yang dipakai adalah umur, seks, status perkawinan, dan besarnya keluarga. Variabel ini digunakan sebagai ukuran atau indikator yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Model Struktur Sosial (*Social Structural Model*)

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

c. Model Sosial Psikologi (*Social Pshychological Model*)

Variabel yang dipakai adalah pengetahuan, sikap dan keyakinan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel psikologi ini mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

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

Variabel yang dipakai adalah pendapatan keluarga dan cakupan asuransi kesehatan. Variabel ini dapat mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Makin komprehensif paket asuransi kesehatan yang sanggup individu beli, makin terjamin pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dapat dikonsumsi oleh individu.

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

Variabel yang dipakai adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber di dalam masyarakat. Pada dasarnya model sumber daya masyarakat ini adalah suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber kesehatan pada masyarakat. Artinya, makin banyak PPK yang tersedia, makin tinggi aksesibilitas masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

f. Model Organisasi (*Organization Model*)

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

- a. Gaya (*style*) praktek pengobatan (sendiri, rekanan, atau kelompok)
- b. Sifat alamiah (*nature*) dari pelayanan tersebut (membayar langsung atau tidak)
- c. Lokasi dari pelayanan kesehatan (pribadi, rumah sakit, atau klinik)
- d. Petugas kesehatan yang pertama kali dikontak oleh pasien (dokter, perawat atau yang lainnya) (Maghfirah, 2017)

2.4.4 Model Green (1980)

Green menjelaskan bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

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

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

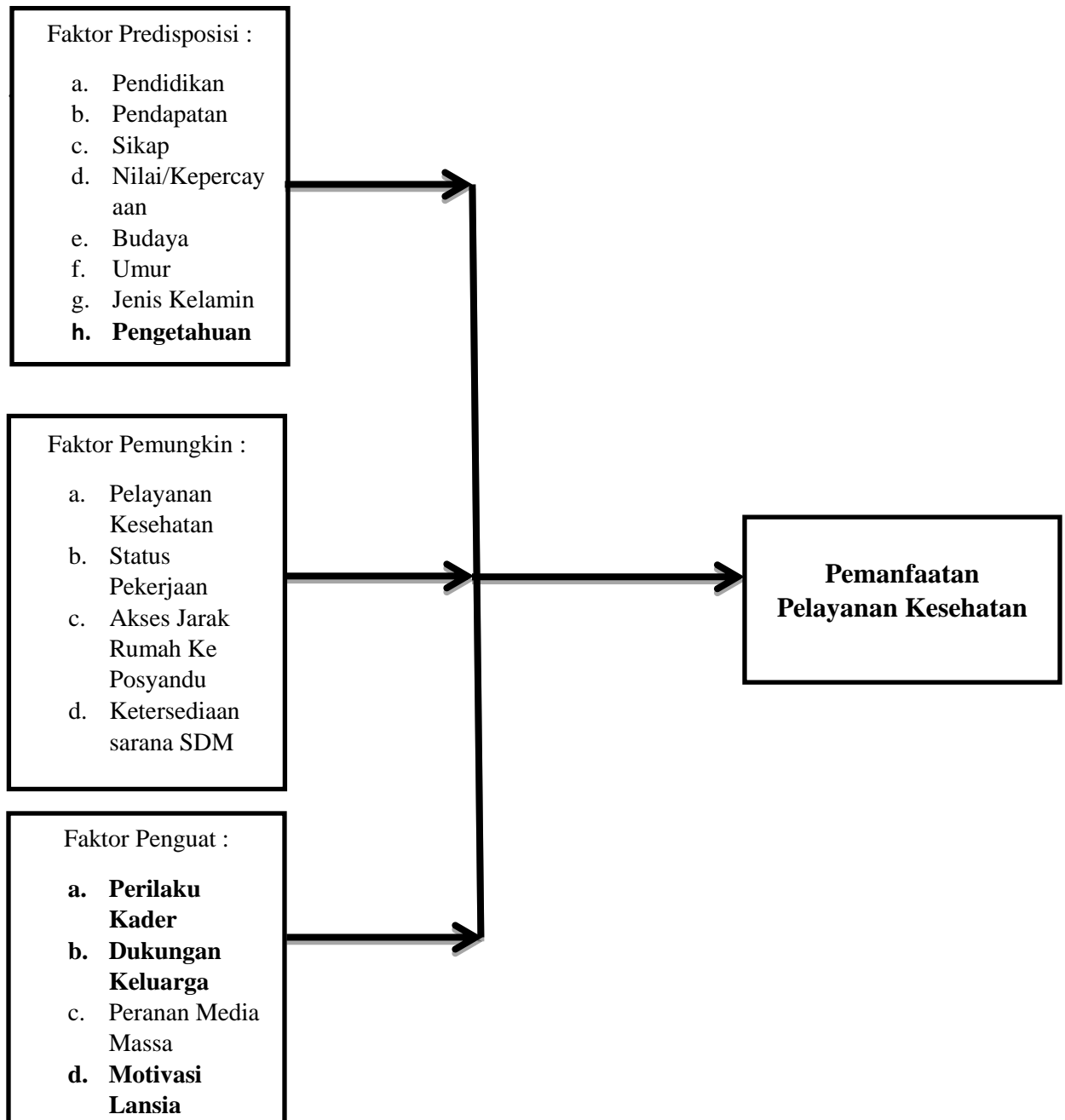
Yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, keterampilan dan sumber daya yang dibutuhkan untuk mendukung perilaku kesehatan seseorang seperti fasilitas kesehatan, personalia, keterjangkauan biaya, jarak dan fasilitas transportasi.

c. Faktor Pendorong (*Reinforcing Factor*)

Merupakan faktor yang menentukan apakah tindakan seseorang memperoleh dukungan atau tidak. Misalnya dukungan dari pemimpin, tokoh masyarakat, keluarga dan Orang Tua. (Kurniawati,2008)

Bagan 2.2 Teori Green (1980) Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Green dapat digambarkan dibawah ini :



2.5 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan posyandu lansia dapat dikatakan identik dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana masyarakat yang sudah berusia lanjut dapat memanfaatkan posyandu lansia di posyandu yang ada di lingkungan masing-masing lansia. (Madunde 2012)

Dari beberapa model pemanfaatan pelayanan kesehatan di atas, beberapa faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia antara lain :

a. Pengetahuan Lansia

Bloom di dalam Arifin (2013) mendefinisikan pengetahuan sebagai hasil dari proses pengindraan yang selanjutnya membuat seseorang memiliki memori akan hal tersebut. Pengetahuan adalah dominan yang sangat penting dalam proses pembentukan perilaku, karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan telah terbukti lebih bertahan lama dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

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

1. Tahu

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

2. Memahami

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

3. Aplikasi

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

4. Analisis

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

5. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemungkinan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Fuad,2008)

b. Perilaku Kader

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

Syarat menjadi kader yaitu :

1. Dipilih dari dan oleh masyarakat
2. Mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela

3. Bisa membaca dan menulis huruf latin
4. Sabar dan memahami usia lanjut

Salah satu penyebab menurunnya angka kunjungan posyandu lansia adalah belum optimalnya peran kader posyandu Lansia. Kader posyandu memiliki peran yang penting karena merupakan pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan sasaran sasaran posyandu dan memiliki frekuensi tatap muka lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya (Kurniawati,2018)

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga , melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi.

Menurut Friedmann di dalam Putra (2017) menyatakan bahwa, ada empat jenis dukungan keluarga yaitu :

1. Dukungan Instrumental

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

2. Dukungan Informasional

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

3. Dukungan Penilaian

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

4. Dukungan Emosional

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

Dukungan keluarga mengacu pada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih dan emosi. Ada beberapa bentuk dukungan emosi keluarga yang masih belum banyak dilakukan kepada lansia.

Menurut penelitian yang dilakukan Asmadi dan Mashuri (2013) menyatakan bahwa dukungan emosi, keluarga masih belum baik dalam memberikan dukungan seperti keluarga tidak mau mengantar jika lansia ingin berpergian dengan alasan sibuk dan tidak ada waktu.

Sedangkan mengenai dukungan informasi diantaranya keluarga lansia tidak mempunyai jadwal pelaksanaan Posyandu Lansia, dengan alasan kadernya tidak membagikan jadwal posyandu lansia.

F. Motivasi Lansia

Motivasi muncul karena adanya suatu kebutuhan. Tujuan motivasi adalah menggerakkan atau mengubah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat mencapai hasil atau mencapai tujuan tertentu. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi maka orang tersebut akan tergerak untuk melakukan sesuatu yang terkait dengan kebutuhan, keinginan, maupun tujuanyang mewujudkan harapan menjadi kenyataan (Sari,2009)

Motivasi terbagi dua yaitu motivasi intrinsik yaitu motivasi yang timbul dari diri seseorang, tidak perlu adanya rangsangan dari luar. Sedangkan, motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang datang dari luar atau rangsangan yang didapatkan seseorang dari luar.

2.6 Kajian Integrasi Keislaman

Dalam perspektif islam, fase usia lanjut 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 dipahami dari perjalanan hidup manusia sebagaimana digambarkan Surah Gafir ayat 67 sebagai berikut:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

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

Dalam perjalanan hidup manusia sejak masa konsepsi, lahir, tumbuh dan berkembang hingga masa usia lanjut mengikuti fase-fase pertumbuhan dan perkembangan dengan karakteristik masing-masing. Sebagai manusia yang arif dan bijaksana, tentunya kita tidak boleh lalai dengan urusan duniawi semata, terlebih lagi mereka yang sudah masuk fase lanjut usia, karena banyak yang harus kita persiapkan baik secara dhoir maupun batin. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Yasin Ayat 36 :

وَمَنْ تُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ أَفَلَا يَعْقِلُونَ

Artinya : “Dan barangsiapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadian(nya). Maka apakah mereka tidak memikirkan?” (Q.S Yasin Ayat 36)

Maksud dari ayat diatas adalah bahwa siapa yang dipanjangkan umurnya sampai usia lanjut akan dikembalikan menjadi lemah seperti keadaan semula. Keadaan itu ditandai dengan rambut yang memutih, penglihatan yang kabur, pendengaran sayu sayup, gigi mulai berguguran, kulit mulai keriput, langkahpun mulai gontai.

Ketika keadaan badan mulai lemah pada usia lanjut merupakan peringatan dari Allah bahwa kehidupan di dunia ini akan segera berakhir, barangsiapa yang mengalami keadaan tersebut maka hendaklah mempersiapkan diri untuk menghadapi datangnya kematian. Orang yang arif dan bijaksana di hari itu mulai mengurangi aktifitas dan mempersiapkan diri untuk menghadapi kehidupan akhirat yang kekal dan abadi. (Mutaqin,2017).

Islam melarang seseorang berputus asa terhadap takdir yang Allah tetapkan, seperti halnya menjaga kesehatan sebelum ia terkena suatu penyakit, dimana dalam islam menganjurkan untuk berdisiplin dalam hidup karena ia mampu mencegah datangnya berbagai penyakit.

Begitu pentingnya memeriksakan kesehatan dalam islam, sehingga seseorang dilarang berputus asa terhadap rahmat Allah yakni nikmat kesehatan yang harus selalu dijaga, sebagaimana yang dijelaskan dalam Q.S Yusuf : 87

وَلَا تَيْأَسُوا مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِنَّهُ لَا يَيْئَسُ مِنْ رَوْحِ اللَّهِ إِلَّا الْقَوْمُ الْكَافِرُونَ

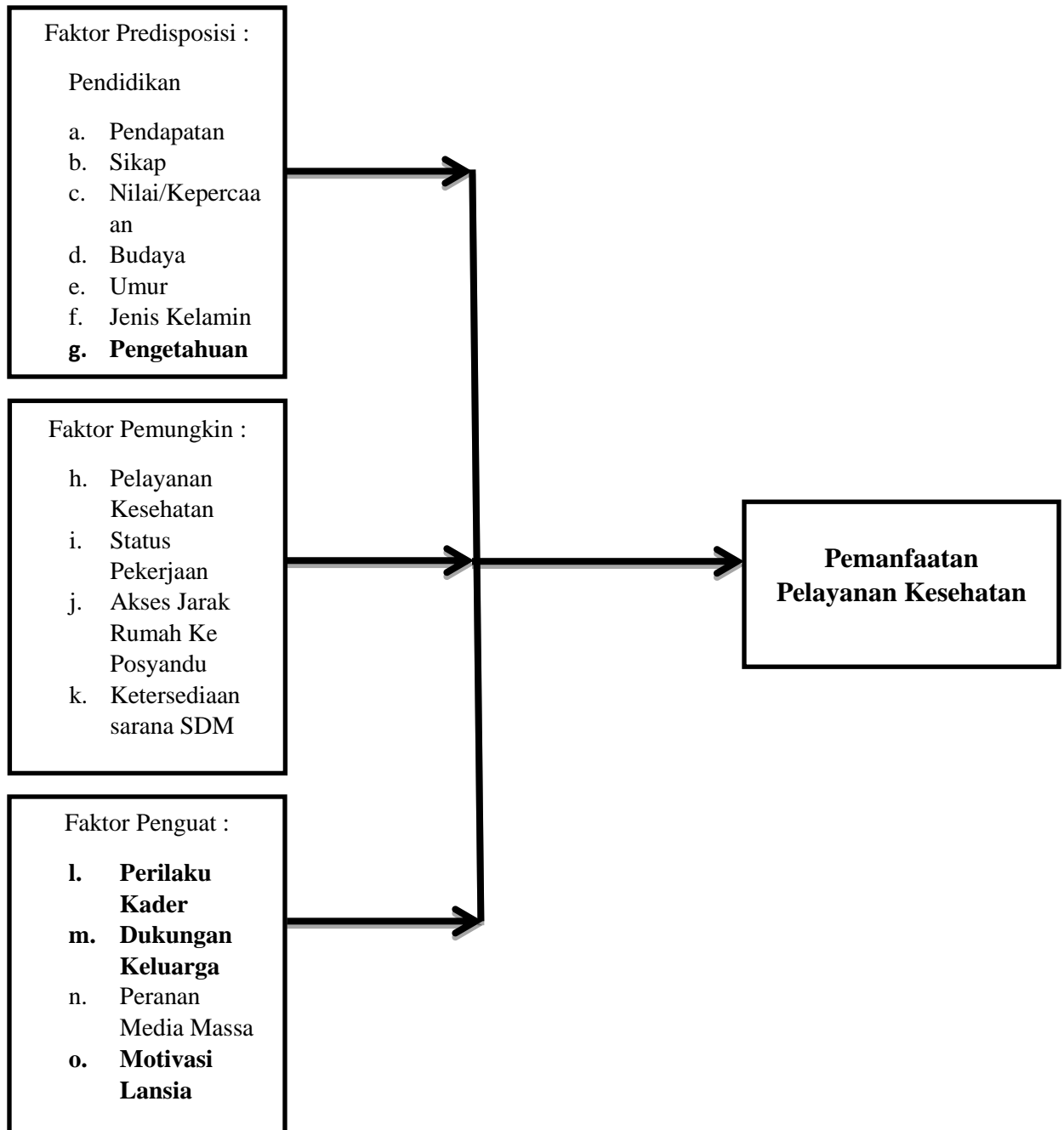
Artinya : Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah.

Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum yang kafir.”

Sesungguhnya tidak berputus asa dari rahmat Allah melainkan kaum yang kafir. Ini berarti bahwa keputus asaan identik dengan kekufuran yang besar. Keputus asaan hanya layak kepada manusia yang menduga bahwa kenikmatan yang hilang tidak akan kembali lagi. (Syahrim,2017)

2.7 Kerangka Teori

Bagan 2.3 Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Di Puskesmas Amplas Tahun 2019



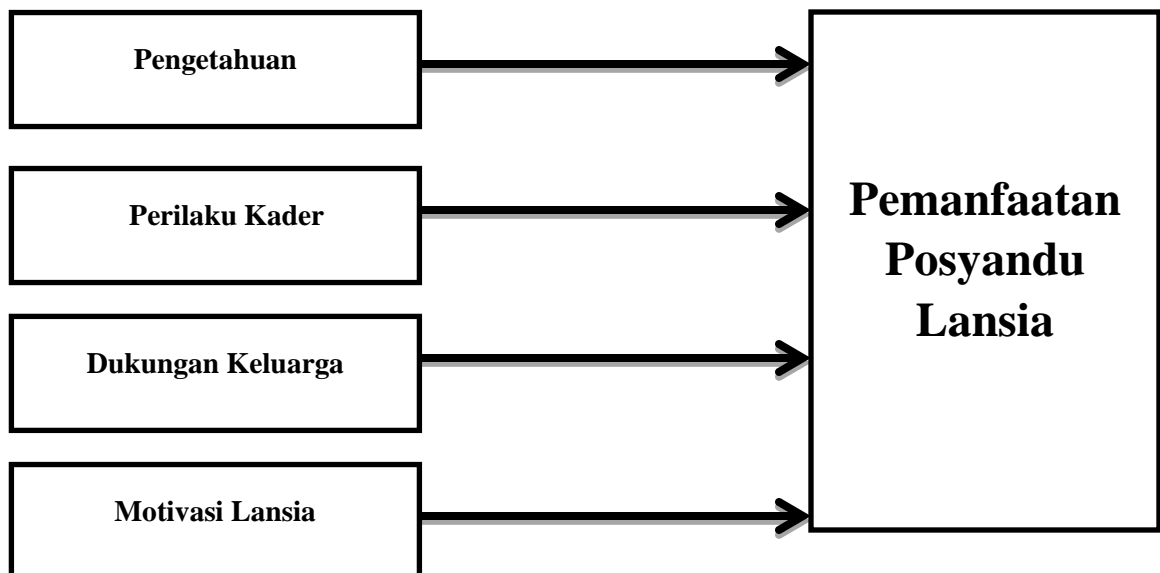
2.8 Kerangka Konsep

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

Bagan 2.4 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

Variabel Indipendent

Variabel Dependen



2.9 Hipotesis

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019
- b. Ada hubungan antara perilaku kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019
- c. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019
- d. Ada hubungan antara motivasi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Menurut Yusuf (2013) penelitian kuantitatif memandang tingkah laku manusia dapat diramal dan realitas sosial. Penelitian ini memakai pendekatan *cross sectional study* dimana *variable dependent* (Pemanfaatan posyandu lansia) dan *variable independent* (Pengetahuan, Perilaku Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Lansia) yang diamati dan diukur dalam waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2018 - Agustus 2019 di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Amplas.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Karakteristik dari Populasi menurut Yusuf (2013) yaitu :

- a. Merupakan keseluruhan dari unit analisis sesuai dengan informasi yang akan diinginkan
- b. Merupakan batas (*boundary*) yang mempunyai sifat tertentu yang memungkinkan peneliti menarik kesimpulan dari keadaan itu.
- c. Memberikan pedoman kepada apa dan siapa hasil penelitian itu dapat direalisasikan.

Berdasarkan data Profil Puskesmas Amplas Tahun 2018 jumlah lansia yang ada di Puskesmas Amplas adalah sebesar 13.209 Orang.

Tabel 3.1 Jumlah Populasi

NO	Nama Desa	Jumlah	
		Laki-Laki	Perempuan
1	Harjosari 1	1.398	1.472
2	Harjosari 2	1.185	1.203
3	Sitorejo II	902	990
4	Bangun Mulia	892	920
5	Amplas	854	924
6	Timbang Deli	695	728
7	Bangun Melia	509	537

Sumber Data : Profil Puskesmas Amplas Tahun 2019

3.3.2 Sampel

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa sampel adalah bagian dari populasi yang terpilih dan mewakili populasi tersebut. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampel*.

Menurut Sugiyono (2010), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu responden yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dan subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a. Berusia > 60 Tahun
- b. Tidak memiliki gangguan pendengaran

- c. Terdaftar sebagai anggota Posyandu dibawah naungan Puskesmas Amplas

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Responden yang mengalami sakit di rumah sakit
- b. Responden yang sedang sakit tidak berada di tempat penelitian pada saat penelitian ini dilakukan
- c. Responden yang mengalami pikun

3.4 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat.(Yusuf 2013)

a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi, yang menyebabkan timbulnya atau berubahnya variabel terikat. Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan, Perilaku Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Lansia.

b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas. Variabel terikat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan Posyandu Lansia.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel adalah pengertian variabel (yang diungkap dalam definisi konsep) tersebut, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/obyek yang diteliti.

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 table berikut ini:

Tabel 3.2 Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Jenis Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala
Pengetahuan (X1)	Pemahaman responden tentang posyandu Lansia	<p>Alat Ukur : Kuesioner .</p> <p>Hasil Ukur : Pernyataan positif pada nomor soal 1,2,6,7,8 Mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban 1 : Salah 2 : Benar</p> <p>Pernyataan negatif pada nomor soal 3,4,5,9 Mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban 1 : Benar 2 : Salah</p> <p>Dari total 9 Item, dengan skor nilai Skor Tertinggi : 18 Skor Terendah : 9</p> <p>Jumlah dari pernyataan benar dan salah dikategorikan : Baik : 18 -14</p>	Ordinal

Jenis Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala
Perilaku Kader (X2)	Persepsi lansia tentang pelayanan yang dilakukan oleh kader dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia	Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban 5 : Sangat Setuju 4 : Setuju 3 : Kurang Setuju 2 : Tidak Setuju 1 : Sangat Tidak Setuju Dari total 5 Item, dengan skor nilai Skor Tertinggi : 25 Skor Terendah : 5 dikategorikan : Baik : 25 – 19 Cukup : 18 – 12 Kurang : 11 - 5	Ordinal
Dukungan Keluarga (X3)	Dukungan dari keluarga untuk mendorong lansia selalu aktif	Alat Ukur : Kuesioner Cara Ukur : Mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban 5 : Sangat Setuju 4 : Setuju 3 : Kurang Setuju 2 : Tidak Setuju 1 : Sangat Tidak Setuju Dari total 5 Item, dengan skor nilai Skor Tertinggi : 25 Skor Terendah : 5 dikategorikan : Baik : 25 – 19	Ordinal

Jenis Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala
		Cukup : 18 - 12 Kurang : 11 - 5	
Motivasi Lansia (X4)	Suatu dorongan bagi lansia yang menyebabkan lansia memanfaatkan posyandu Lansia	Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Pernyataan positif pada nomor soal 1,3,4,5,7 Mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban 5 : Sangat Setuju 4 : Setuju 3 : Kurang Setuju 2 : Tidak Setuju 1 : Sangat Tidak Setuju Pernyataan negatif pada nomor soal 2,6,8 Mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban 5 : Sangat Tidak Setuju 4 : Tidak Setuju 3 : Kurang Setuju 2 : Setuju 1 : Sangat Setuju Dari total 8 Item, dengan skor nilai Skor Tertinggi : 40 Skor Terendah : 8 Jumlah dari pernyataan benar dan salah dikategorikan : Baik : 40 - 30 Cukup : 29 - 19 Kurang : 18 - 8	Ordinal
Pemanfaatan Posyandu Lansia (Y1)	Lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia yang dilihat dari kehadiran lansia untuk mengikuti posyandu	Alat Ukur : Kuesioner Hasil Ukur : Mengisi pernyataan dengan pilihan jawaban	Ordinal

Jenis Variabel	Definisi	Pengukuran	Skala
Lansia		1 : Salah 2 : Benar	
		Dari total 11 Item, dengan skor nilai Skor Tertinggi : 22 Skor Terendah : 11	
		Jumlah dari pernyataan benar dan salah dikategorikan :	
		Memanfaatkan : 22-17 Tidak Memanfaatkan: 16-11	

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah salah satu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidak validnya suatu kuesioner. (Sugiyono,2011)

Uji signifikasi dilakukan dengan menggunakan r tabel . Nilai r tabel untuk sampel 30 dengan tingkat signifikasi 5% menunjukkan r tabel sebesar 0,3061. R tabel = 0,3061 (df = n-2 = 30-2 = 28, $\alpha = 5\%$). Jika r hitung lebih besar dari r tabel dan nilai r positif maka pertanyaan tersebut dikatakan valid. Uji validitas kuesioner penelitian ini menggunakan spss 20.

Tabel 3.3 Uji Validitas Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

Variabel	Pertanyaan	Corrected Item		r tabel	Keterangan
		Total Correlation (<i>r hitung</i>)	><		
Pengetahuan	Pertanyaan 1	0,566	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 2	0,372	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 3	0,367	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 4	0,463	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 5	0,394	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 6	0,498	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 7	0,362	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 8	0,399	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 9	0,729	>	0,306	Valid
Perilaku Kader	Pertanyaan 1	0,377	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 2	0,647	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 3	0,501	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 4	0,502	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 5	0,503	>	0,306	Valid
Dukungan Keluarga	Pertanyaan 1	0,377	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 2	0,647	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 3	0,501	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 4	0,555	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 5	0,419	>	0,306	Valid
Motivasi Lansia	Pertanyaan 1	0,497	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 2	0,369	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 3	0,609	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 4	0,629	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 5	0,505	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 6	0,346	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 7	0,524	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 8	0,326	>	0,306	Valid

Variabel	Pertanyaan	Corrected Item		r tabel	Keterangan
		Total Correlation (<i>r hitung</i>)	><		
Pemanfaatan Posyandu Lansia	Pertanyaan 1	0,470	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 2	0,473	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 3	0,678	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 4	0,604	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 5	0,523	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 6	0,512	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 7	0,442	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 8	0,527	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 9	0,377	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 10	0,522	>	0,306	Valid
	Pertanyaan 11	0,678	>	0,306	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas Data

Reliabilitas menunjuk pada suatu pengertian bahwa suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik, sehingga mampu mengungkap data yang bisa dipercaya. Reliabilitas sebenarnya adalah alat ukur untuk mengukur stau kuesioner yang merupakan indikator dari variabel.

Kategori koefisien reliabilitas menurut Guilford (1956) didalam Yusuf (2013) adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 Kategori Koefisien Reliabilitas Menurut Guilford

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

Uji reliabilitas dilakukan dengan program SPSS 20. Selanjutnya dihitung reliabilitasnya menggunakan rumus "*Alpha Croanbach*"

Tabel 3.5 Uji Reliabilitas Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

No	Variabel	<i>r alpha</i>	Kriteria
1	Pengetahuan	0,693	Reliabilitas Tinggi
2	Perilaku Kader	0,661	Reliabilitas Tinggi
3	Dukungan Keluarga	0,780	Reliabilitas Tinggi
4	Motivasi Lansia	0,663	Reliabilitas Tinggi
5	Pemanfaatan Posyandu Lansia	0,723	Reliabilitas Tinggi

3.7 Teknik Pengumpulan Data

3.7.1 Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang secara langsung dari sumber penelitian. Untuk memperoleh data primer dengan cara memberikan kuesioner dengan langkah-langkah berikut ini :

- 1) Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian
- 2) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka peneliti mengajukan surat persetujuan untuk ditanda tangani pada lembar persetujuan.
- 3) Jika responden telah menyatakan bersedia, maka kuesioner diberikan dan responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu mntentang cara pengisian kuesioner.

- 4) Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya dikumpulkan kemudian dikumpulkan dipersiapkan untuk dianalisa (Syahrim, 2017)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah dari pihak puskesmas setempat, profil posyandu, kader setempat dan literature

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

a. Proses Penyunting (Editing)

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

b. Mengkode Data (Coding)

Tahap ini merupakan kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode pada jawaban dari setiap pertanyaan kuesioner.

c. Memasukkan Data (Entry)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah mengentri atau memasukkan data-data yang berhubungan dengan variable penelitian secara komputerisasi. (Yusuf, 2013)

3.7.2 Alat Atau Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan Profil Puskesmas Amplas dan kuesioner sebagai instrumen. Daftar pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup yaitu responden menjawab dan memberi tanda pada alternatif jawaban yang dipilih.

3.7.3 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah sebelumnya mendapatkan izin dari pihak Dinas Kesehatan Kota Medan untuk mengadakan penelitian. Setelah itu meminta izin ke Puskesmas Amplas untuk melakukan penelitian sekaligus melihat Profil Puskesmas Amplas Tahun 2018 yang digunakan sebagai data sekunder dalam penelitian.

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

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat yang dimaksud untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variable yang diteliti yaitu distribusi frekuensi pendidikan, pengetahuan, perilaku kader, dukungan keluarga, dan motivasi lansia.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat kedua variabel tersebut digunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95% atau $\alpha=0.05$.

Apabila p lebih kecil dari $\alpha=0.05$ ($p<0,05$) maka akan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen, dan apabila nilai p besar dari nilai $\alpha=0.05$ ($p>0,05$) berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel independen dan variabel dependen.

3.8.3 Analisis Multivariat

Didefinisikan sebagai analisis data yang dilakukan terhadap lebih dari dua variabel. Biasanya hubungan antara satu variabel terikat (*dependent variable*) dengan beberapa variabel bebas (*independent variable*) (Yusuf,2013)

Analisis multivariat digunakan untuk menguji antara variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Pengujian dalam penelitian ini adalah dengan analisis *regresi linear* dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh dalam pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

a. Sejarah Singkat

Puskesmas Amplas didirikan pada April 1994 dengan kepala puskesmas yang pertama yaitu dr.Mutia. Pada saat didirikan, puskesmas ini memiliki3 (tiga) puskesmas pembantu (Pustu) yakni Amplas, Timbang Deli, dan Harjosari. Pada tahun 2003,dengan dikepalai dr.Dirham dibangun Pustu tambahan, yaitu Klinik Damai yang sekarang dikenal dengan Bangun Mulia.

b. Wilayah Kerja & Lokasi Puskesmas

Puskesmas Amplas terletak di Jalan Garu IIB, Kelurahan Harjosari I, Kecamatan Medan Amplas, Lingkungan XII, Kode Pos 20147 meliputi 7 (tujuh) Kelurahan yaitu :

1. Harjosari I
2. Harjosari II
3. Siterejo II
4. Bangun Mulia
5. Amplas
6. Timbang Deli
7. Bangun Melia

c. Data Geografis

1. Luas Wilayah : 1.337,3 Ha
2. Jumlah Kelurahan : 7
3. Jumlah Lingkungan : 77
4. Jumlah KK : 28.635
5. Batas Wilayah :
 - Barat : Kecamatan Medan Johor
 - Timur : Tanjung Morawa
 - Utara : Kecamatan Medan Denai
 - Selatan: Patumbak

c. Data Kesehatan

1. Sarana Fisik

Tabel 4.1 Profil Sarana Kesehatan di Puskesmas Amplas Tahun 2018

No	Sarana Umum	Jumlah
1	Bank	5
2	Dukun Patah	1
3	Hotel	2
4	Bilyard	41
5.	Rumah Makan	87
6	Pasar	2
7	Pertokoan	130
8	Warung Minum	283

2. Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas 2018

Tabel 4.2 Sarana Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas 2018

NO	Tingkat Pendidikan	Status	
		Jumlah	Murid
1	TK dan PAUD	32	-
2	SD	42	13.011
3	SMP/TSNAWIYAH	19	9.641
4	SMA/ALIYAH	20	10.986
5	UNIVERSITAS	3	-
JUMLAH		116	33.638

3.Sarana Ibadah

Tabel 4.3 Sarana Ibadah di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas 2018

No	NAMA	JUMLAH
1	MASJID/MUSHOLLA	56
2	GEREJA	22
3	KLENTENG	1
4	LANGGAR	29
JUMLAH		108

4. Sarana Pendukung Kesehatan

Tabel 4.4 Sarana Pendukung Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas 2018

No	Sarana Kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas Induk	1
2	Puskesmas Pembantu	4
3	Praktek Dokter Umum	48
4	Praktek Dokter Gigi	13
5	Praktek Dokter Spesialis	7
6	Klinik Bersalin	35
7	Klinik Umum	15
8	Praktek Bidan	21
9	Apotek	22
10	Akupunktur	17
11	Rumah Sakit	0
Jumlah Sarana Kesehatan		205

5. Sarana Fisik Puskesmas

- a.** Transportasi : Mobil Ambulance
1 unit baik
- b.** Sarana Komunikasi dan Informasi
- Telepon : Tidak Ada
- Komputer : 3 buah baik
- c.** Sumber Energi
- PLN
- Genset : 1 buah baik
- d.** Prasarana
- Sarana Air Bersih : Ada Baik
- Sarana Pembuangan Sampah Medis : Ada Baik
- Sarana Pembuangan Sampah Non Medis : Ada Baik

Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL) : Ada Baik

Sarana Pembuangan Tinja : Ada Baik

4.2 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti. Data ini merupakan data primer yang dikumpulkan melalui pengisian kuesioner terhadap 37 Responden. Data univariat ini terdiri atas pendidikan, pengetahuan, motivasi, perilaku kader, dan dukungan keluarga sebagai variabel bebas. Dan pemanfaatan posyandu lansia sebagai variabel terikat.

4.2.1 Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Distribusi Jenis Kelamin Responden

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-Laki	2	5,4%
2	Perempuan	35	94,5%
	Jumlah	37	100%

Jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi Laki-laki dan perempuan. Responden laki-laki berjumlah 2 Responden (5,4%) dan responden perempuan berjumlah 35 responden (94,5%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Pendidikan Responden

No	Pendidikan	N	%
1	Tidak Sekolah	4	10,8
2	SD	6	16,2
3	SMP	14	37,8
4	SMA	11	29,7
5	Perguruan Tinggi	2	5,4
	Jumlah	37	100%

Pendidikan responden dikelompokkan menjadi 5 kelompok yaitu tidak sekolah, SD, SMP, SMA, dan Perguruan tinggi. Responden yang tidak bersekolah yaitu sebesar 4 responden (10,8%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir SD sebesar 6 responden (16,2%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir SMP sebesar 14 responden (37,8%). Responden yang memiliki pendidikan terakhir SMA sebesar 11 responden (29,7%), dan responden yang memiliki pendidikan terakhir perguruan tinggi sebesar 2 responden (5,4%).

4.2.2 Pengetahuan Terhadap Posyandu Lansia

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Terhadap Posyandu Lansia

No	Pengetahuan Terhadap Posyandu Lansia	n	%
1	Baik	18	48,6%
2	Cukup	19	51,4%
	Jumlah	37	100%

Pengetahuan terhadap posyandu lansia dikelompokkan menjadi baik dan cukup. Responden yang memiliki pengetahuan baik terhadap posyandu lansia yaitu sebesar 18 (48,6%) dan responden yang memiliki pengetahuan cukup terhadap posyandu lansia yaitu sebesar 19 (51,4%).

4.2.3 Perilaku Kader

Tabel 4.4 Distribusi Perilaku Kader

Perilaku kader dikelompokkan menjadi baik, cukup, dan kurang. Responden yang menilai perilaku kader baik sebesar 16 responden (43,2%). Responden yang menilai perilaku kader cukup sebesar 13 responden (25,1%) dan responden yang menilai perilaku kader kurang sebesar 8 responden (21,6%).

4.2.4 Dukungan Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi Dukungan Keluarga

No	Dukungan Keluarga	N	%
1	Baik	10	27,0
2	Cukup	16	43,2
3	Kurang	11	29,7
	Jumlah	37	100%

Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi baik, cukup, dan kurang. Responden yang mempunyai dukungan keluarga baik sebesar 10 responden (27,0%). Responden yang mempunyai dukungan keluarga yang cukup sebesar 16 responden (43,2%) dan responden yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang sebesar 11 responden (29,7%).

4.2.5 Motivasi Lansia

Tabel 4.6 Distribusi Motivasi Lansia

No	Dukungan Keluarga	N	%
1	Baik	11	29,7
2	Cukup	18	48,6
3	Kurang	8	21,6
	Jumlah	37	100%

Motivasi lansia dikelompokkan menjadi baik, cukup, dan kurang. Responden yang memiliki motivasi baik sebesar 11 responden (29,7%), responden yang memiliki motivasi cukup sebesar 18 responden (48,6%) dan responden yang memiliki motivasi kurang sebesar 8 responden (21,6%).

4.2.6 Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 4.7 Distribusi Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Pemanfaatan Posyandu Lansia	N	%
1	Memanfaatkan	15	40,5
2	Tidak Memanfaatkan	22	59,5
	Jumlah	37	100%

Pemanfaatan posyandu lansia dikelompokkan menjadi memanfaatkan dan tidak memanfaatkan. Responden yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 15 responden (40,5%) dan responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebesar 22 responden (59,5%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel yaitu pendidikan, pengetahuan, perilaku kader, dukungan keluarga dan motivasi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*. Derajat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Jika *p value* lebih kecil dari α ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan yang bermakna signifikan dari kedua variabel yang diteliti. Bila *p value* lebih besar dari α ($p > 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna dari kedua variabel yang diteliti.

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

No	Tingkat Pengetahuan	Pemanfaatan Posyandu Lansia			p value
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	Jumlah	
1	Baik	13	5	18	0,000
2	Cukup	2	17	19	
	Jumlah	15	22	37	

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, hidung dan sebagainya). Sebagian besar seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan

seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. (Putra,2015)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 18 responden yang memiliki pengetahuan baik yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 13 responden dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 5 responden.

Sebanyak 19 responden memiliki pengetahuan cukup yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 2 responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 17 responden.

Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019.

Pengetahuan lansia yang kurang tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalama pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan memberikan dampak yang kurang baik dalam kesehatan lansia.

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu lansia ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Lansia yang menghaadiri kegiatan posyandu, maka lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada lansia. Pengalaman tersebut membuat pengetahuan lansia menjadi meningkat, sehingga menjadi dasar

pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk selalu mengikuti posyandu lansia (Kurniasari,2013).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah tingkat pemanfaatan dan semakin sulit untuk memahami arti dari posyandu yang sebenarnya, begitupun sebaliknya. Keberhasilan program 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 Farida Octaviani (2016) di posyandu lansia di Puskesmas Pandak II Bantul yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Tingkat pengetahuan lansia memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan tentang posyandu yang baik membuat lansia mau berkunjung ke posyandu.

Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, media massa/informasi, lingkungan, pengalaman dan usia kader posyandu. Pendidikan merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi sehingga pengetahuan dan wawasannya luas. Selain itu, merupakan salah satu faktor yang melatar

belakangi tindakan yang dilakukan dan selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang (Mubarok,2011)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mengko,dkk (2015) di posyandu lansia Puskesmas Teling Atas Kota Manado yang menyatakan bahwa adanya hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran lansia untuk berkunjung ke posyandu.

4.3.2 Hubungan Perilaku Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 4.9 Hubungan Perilaku Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

No	Perilaku Kader	Pemanfaatan Posyandu Lansia			p value
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	Jumlah	
1	Baik	12	4	16	0,001
2	Cukup	2	11	13	
3	Kurang	1	7	8	
	Jumlah	15	22	37	

Kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan. Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat. Kemampuan kader ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan

kader yang diaktualisasikan secara baik seperti memberikan motivasi kepada lansia (Syahrim,2017).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 16 responden yang menilai perilaku kader baik yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 12 responden dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 4 responden.

Sebanyak 13 responden yang menilai perilaku kader cukup yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 2 responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 11 responden.

Responden yang menilai perilaku kader kurang sebanyak 8 responden yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 1 responden dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 7 responden.

Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan perilaku kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019.

Kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku kader mayoritas adalah baik. Kondisi ini tidak lepas dari penilaian responden atas kinerja kader. Kinerja kader baik ditinjau dari pengetahuan kader harus dapat diterapkan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap lansia agar mau datang ke posyandu pada jadwal berikutnya, kader harus mampu memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan dari lansia mengenai kesehatan, kader dapat memberikan pelayanan di posyandu lansia yang meliputi keramahan, kesabaran, dan memberikan penyuluhan kesehatan.

Menurut Lawrence Green, peran petugas kesehatan seperti perilaku kader merupakan penguat (*reinforcing*) yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku (Notoatmodjo, 2010).

Menurut teori Green mengatakan perilaku kader merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan karena merupakan faktor penyerta perilaku yang berperan bagi ada atau tidaknya perilaku. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan di posyandu lansia Puskesmas Amplas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suratno (2016) di posyandu lansia dusun Krekeh Gilangharjo yang menyatakan bahwa peran kader berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Dengan peran kader yang baik lansia merasa diperhatikan kesehatan dan kehidupan sosialnya dan dapat menjadikan lansia aktif dalam memanfaatkan posyandu lansia

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahrim (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan peran kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia yang dilihat dari *p value* yang lebih kecil dari 0,005 yaitu 0,000. Menurut penelitian Syahrim, lansia yang kurang memanfaatkan posyandu lansia adalah lansia yang menilai peran kader kurang baik dikarenakan kurang adanya sikap positif dari para kader posyandu.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posyandu Lansia			p value
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	Jumlah	
1	Baik	9	1	10	0,001
2	Cukup	3	13	16	
3	Kurang	3	8	11	
	Jumlah	15	22	37	

Dukungan keluarga merupakan keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan dan dihargai (Putra,2015).

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 10 responden yang memiliki dukungan keluarga baik yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 9 responden dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 1 responden.

Sebanyak 16 responden yang menilai perilaku kader cukup yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 3 responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 13 responden.

Responden yang menilai perilaku kader kurang sebanyak 11 responden yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 3 responden dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 8 responden.

Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019.

Dukungan keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga terhadap lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam,2012)

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

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki dukungan keluarga yang cukup yaitu 16 responden. Dukungan keluarga

merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga dalam memantau kesehatan lansia sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu. Dukungan keluarga merupakan dorongan, motivasi terhadap lansia, baik secara moral maupun material (Utami,2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan,dkk (2017) di posyandu lansia Puskesmas Semparu dilihat dari uji statistik diperoleh *p-value* 0,003. Hal ini menunjukkan bahwa *p-value* jumlahnya kurang dari taraf signifikan yaitu 0,005 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Dengan demikian dukungan keluarga sangat penting dan memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan serta keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cahyani (2018) di Posyandu Lansia Kelurahan Sondakan Purwosari Surakarta yang menyatakan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi keaktifan mengikuti kegiatan posyandu lansia. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga , maka semakin rendah pula keaktifan mengikuti posyandu lansia.

Dukungan dari keluarga (suami, istri, atau anak) sangat diperlukan lansia untuk menyokong rasa percaya diri dan perasaan dapat menguasai lingkungan. Hal ini dapat mengembangkan kecenderungan

lansia kepada hal-hal positif dan kemudian mengurangi gangguan psikologis yang berpengaruh kuat terhadap stress dan depresi.

Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga diperlukan bila keadaannya sesuai, yaitu untuk mencegah hal-hal yang bertentangan seperti rasa takut, tertekan, cemas, depresi, stress dan lain-lain (Hawari,2011).

4.3.4 Hubungan Motivasi Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 4.11 Hubungan Motivasi Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019

No	Motivasi Lansia	Pemanfaatan Posyandu Lansia			p value
		Memanfaatkan	Tidak Memanfaatkan	Jumlah	
1	Baik	9	2	11	0,002
2	Cukup	3	15	18	
3	Kurang	3	5	8	
	Jumlah	15	22	37	

Tujuan motivasi adalah menggerakkan atau mengubah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat mencapai hasil atau mencapai tujuan tertentu. (Sari,2009)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 11 responden yang memiliki motivasi baik yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 9 responden dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 2 responden.

Sebanyak 18 responden yang memiliki motivasi cukup yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 3 responden. Sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 15 responden.

Responden yang menilai perilaku kader kurang sebanyak 8 responden yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 3 responden dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 5 responden.

Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,002 sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan motivasi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019.

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa motivasi lansia baik dari dalam diri sendiri atau dari luar mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurzia (2017) di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara variabel motivasi dengan pemanfaatan posyandu lansia yang dilihat dari *p-value* 0,001 ($p < 0,05$).

Faktor penyebab ada hubungan antara motivasi lansia melakukan kunjungan posyandu lansia adalah dikarenakan faktor umur lansia sehingga lansia kurang aktif untuk mencari informasi-informasi tentang manfaat dari posyandu mengakibatkan rendahnya motivasi lansia dalam melakukan kunjungan posyandu lansia

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani (2018) di Posyandu Lansia Desa Melle Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Palakka Kabupaten Bone yang menyatakan bahwa motivasi lansia mempengaruhi frekuensi kehadiran lanjut usia. Sehingga dapat

disimpulkan bahwa motivasi mempunyai hubungan keeratan yang cukup terhadap frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia.

4.4 Analisis Multivariat

Analisis hubungan dari variabel-variabel independen yang paling berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019 dapat dideskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.12 Hasil uji Regresi Logistik faktor-faktor yang paling berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019

No	Variabel	B	S.E	Wald	Df	Sig	Exp	95.0% C.I for EXP (B)	
								Lower	Upper
1	Pengetahuan	4.102	1.625	6.376	1	0.001	60.46	2.504	1.46
2	Sikap Kader	2.697	1.093	6.09	1	0	14.83	1.742	126
3	Dukungan Keluarga	0.729	1.112	0.431	1	0.001	2.074	0.235	18.323
4	Motivasi Lansia	0.74	1.049	0.498	1	0.005	2.095	0.268	16.36

Berdasarkan hasil uji *Regresi logistik* menunjukkan bahwa pengetahuan lansia yang paling mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019 dengan nilai signifikansi 0,001 atau $p\text{-value} < 0,005$, dengan demikian pengetahuan berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019.

Nilai B adalah duhitung dengan membagi prevalen efek pada kelompok dengan faktor resiko dan prevalen efek pada kelompok dengan tanpa faktor resiko tabel menunjukkan nilai B untuk pengetahuan sebesar 4,102 (4%) mempunyai arti bahwa responden yang memiliki pengetahuan

baik menjadikan responden memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan cukup.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019 dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$)
2. Terdapat hubungan perilaku kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019 dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$)
3. Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019 dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$)
4. Terdapat hubungan motivasi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019 dengan nilai $p\text{-value} = 0,002$ ($p < 0,05$)
5. Faktor yang paling berhubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia yaitu pengetahuan dengan $p\text{-value}$ pengetahuan 0,001 ($p < 0,05$).

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Puskesmas Amplas

Puskesmas hendaknya melakukan upaya-upaya seperti meningkatkan penyuluhan terkait dengan masalah kesehatan yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang ada di dalam posyandu lansia sehingga dapat lebih mengerti pada masalah kesehatan dan mau untuk lebih memanfaatkan posyandu lansia.

2. Bagi Kader

Kader lansia hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam memberikan pelayanan kepada lansia di posyandu lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena keterbatasan waktu, tenaga, dan pengetahuan yang dimiliki peneliti. Maka, disarankan untuk peneliti selanjutnya agar dapat lebih meneliti lagi variabel yang dapat menyebabkan lansia tidak memanfaatkan Posyandu Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, Aryanto Tri. *Studi Rawat Inap di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Kecamatan Baturetno Kabupaten Wonogiri.* Universitas Slamet Riyadi Surakarta: 2012
- Azizah. *Keperawatan Lanjut Usia.* Yogyakarta. Penerbit Graha Ilmu. 2011
- Buku Saku Posyandu Tahun 2016
- Cahyani, Erny. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Sondakan Purwosari.* Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta: 2018
- Fitriani, dkk. *Hubungan Antara Motivasi Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia di Desa Melle Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Palakka Kabupaten Bone.* Stikes Nani Hasanuddian. Makassar: 2018
- Fuad, H. *Study Fenomenologi Motivasi Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Kelurahan Sidomulyo Kec. Motesih Kb Karang Anyar.* Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro: 2008
- Handayani, D. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo (Skripsi).* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang: 2010
- Harahap Juliandi, dkk.. *Screening of Degenerative Diseases Quality of Life among Elderly People in Posyandu Lansia Medan Amplas Sub-Districts Medan.* Fakultas Kesehatan Masyarakat USU. Departemen PKIP: 2013
- Hawari, D. *Psikologi Keperawatan.* EGC. Jakarta: 2011
- Hurlock, Elizabeth B. *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan .* Penerbit Erlangga Edisi 5 : 2011
- Intart, Wiwit Desi dkk . *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia.* Akademi Kebidanan Graha Mandiri. Cilacap: 2018
- Infodatin Lansia Tahun 2016
- Kurniawati, Dian Aulia. *Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia.* Universitas Diponegoro. Semarang: 2018

- Kurniasari,L. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Motivasi Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan.* STikes Muhammadiyah.Pekalongan.2013
- Maghfirah, Nanda.*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rencana Pemanfaatan Pelayanan Persalinan di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring (Skripsi).*UIN Syarif Hidayatullah:Jakarta:2017
- Maryam, S.R. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya.*Jakarta.Penerbit Salemba Medika:2012
- Mutaqin, Jejen Zaenal. *Lansia Dalam Al-Qur'an Kajian Term (Tafsir Asy-Syaikh, Al-Kibar,Al-Ajuz Ardzal Al Umur (Skripsi).* UIN Walisongo:Semarang:2017
- Mengko, Viena Victoria,dkk. *Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas.* Universitas Sam Ratulangi.Manado:2017
- Muninjaya.Gde.A.A. *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.*Jakarta.Penerbit Buku Kedokteran EGC:2012
- Mubarak,W.I. *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan.* Salemba Medika. Jakarta:2011
- Notoatmodo Soekidjo. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi.*Jakarta. Penerbit PT Rineka Cipta: 2010
- Nurzia, Nia. *Hubungan Motivasi dan Dukungan Keluarga Lansia Dalam Melakukan Kunjungan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat .*Jambi:2017
- Octaviani,Farida. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Kunjungan Posyandu di Wilayah Binaan Puskesmas Pandak II Bantul.* STikes Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta:2016
- Panjaitan, Arip Ambulan,dkk. *Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Puskesmas Emparu.* Stikes Kapuas Raya.Pontianak.2017
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019
- Pitayani Asrina. *Sikap Lansia dan Pelayanan Petugas Kesehatan Terhadap Kunjungan di Posyandu Wilayah PKM Patihan.* Stikes Bakti Husada Mulia.Surabaya: 2017
- Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2016
- Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2017
- Profil Puskesmas Amplas Tahun 2018
- Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut, Depkes RI 2005

- Putra Deri. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman* . Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.Padang: 2015
- Sitohang Lambok Elisabet. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Securai Kecamatan Babalan Kabupaten Langkat Tahun (Tesis)* . Fakultas Kesehatan Masyarakat USU: 2016
- Sugiyono.*Metode Penelitian Administratif*. Bandung:2010
- Sugiyono.*Metode Penelitian Administratif*. Bandung:2010
- Suratno. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Dusun Krekah Gilang Harjo Pandak Bantul (Skripsi)*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani: Yogyakarta: 2012
- Syahrim Wahdaniyah Eka Pratiwi. *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia (Skripsi)*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar: 2017
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. *Penduduk Lanjut Usia (Lansia) dan Keterjangkauan Program Perlindungan Sosial Bagi Lansia Tahun 2017*
- Widianti Irma. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Di Puskesmas Tomia Timur Kelurahan Tongano Timur Kabupaten Wakatobi Tahun 2015*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Halu Oleo: 2015
- Widodo. *Metodologi Penelitian Populer dan Praktis*. Jakarta. Penerbit Rajawali Pers:2017
- Yusuf Muri. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan Penelitian Gabungan*. Padang. Penerbit Kencana: 2014

LAMPIRAN



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id

Medan – 20112

Nomor : 440/114.0/III/2019
lamp.
Perihal : Izin Survey

Medan, 26 Maret 2019

Kepada Yth :
Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Kabag Tata Usaha UIN Sumatera Utara Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : B.282/Un.11/KM.V/PP.00.9/03/2019 Tanggal 20 Maret 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Survey di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

Nama : Febri Aini Nasution
Nim : 81153020
Judul : **Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019.**

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

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A. P. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
SEKRETARIS
DINAS KESEHATAN
Drs. H. IRMA SURYANI, MKM
Pembina Tingkat I
NIP.19680113 198212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Amplas
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal.-



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS AMPLAS**

Jalan Garu II B Kel. Harjosari 1 Kec. Medan Amplas - 20147 Telp. 061-7851094
Email : uptkmampelas@gmail.com

Medan, 8 Agustus 2019

Nomor : 445 / 197 / Pusk.A / VIII / 2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan
di-
Medan.

Berdasarkan surat Dinas Kesehatan nomor : 440 / 114.5 / III / 2019 Tanggal 25 Maret 2019 tentang melaksanakan Penelitian di Lingkungan Puskesmas Amplas, pada :

Nama	Judul
Febri Aini Nasution NIM.81153020	Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019

Mahasiswa tersebut sudah selesai penelitian dari tanggal 12 Mei 2019 s/d 30 Juni 2019
Demikian disampaikan terima kasih.


Kepala UPT Puskesmas Amplas
dr. Henny Sajitri
NIP.19671123 1299903 2 002

Lampiran 1. Uji Validitas dan Reliabilitas Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas

Pengetahuan Lansia

Correlations

		pengetahuan _1	pengetahuan _2	pengetahuan _3	pengetahuan _4	pengetahuan _5	pengetahuan _6	pengetahuan _7	pengetahuan _8	pengetahuan _9	total
pengetahuan _1	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	1 30	0.351 0.057 30	0.175 0.354 30	0.293 0.116 30	-0.149 0.432 30	0.217 0.25 30	0.351 0.057 30	0.224 0.235 30	0.183 0.334 30	.591** 0.001 30
pengetahuan _2	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	0.351 0.057 30	1 30	0.154 0.417 30	-0.043 0.822 30	0.196 0.299 30	0.312 0.093 30	0.135 0.478 30	-0.196 0.299 30	0.32 0.084 30	.474** 0.008 30
pengetahuan _3	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	0.175 0.354 30	0.154 0.417 30	1 30	0.043 0.822 30	0.131 0.491 30	0.095 0.618 30	0.154 0.417 30	0.196 0.299 30	0.28 0.134 30	.470** 0.009 30
pengetahuan _4	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	0.293 0.116 30	-0.043 0.822 30	0.043 0.822 30	1 30	0.267 0.154 30	-0.045 0.812 30	-0.043 0.822 30	.400* 0.028 30	0.089 0.64 30	.462* 0.01 30
pengetahuan _5	Pearson Correlation Sig. (2- tailed) N	-0.149 0.432 30	0.196 0.299 30	0.131 0.491 30	0.267 0.154 30	1 30	0.208 0.271 30	-0.131 0.491 30	0.111 0.559 30	0.272 0.146 30	.403* 0.027 30
pengetahuan _6	Pearson Correlation Sig. (2- tailed)	0.217 0.25	0.312 0.093	0.095 0.618	-0.045 0.812	0.208 0.271	1	0.109 0.568	-0.035 0.856	.480** 0.007	.567** 0.001

	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pengetahuan _7	Pearson Correlatio n	0.351	0.135	0.154	-0.043	-0.131	0.109	1	0.049	0.12	.363*
	Sig. (2- tailed)	0.057	0.478	0.417	0.822	0.491	0.568		0.797	0.527	0.049
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pengetahuan _8	Pearson Correlatio n	0.224	-0.196	0.196	.400*	0.111	-0.035	0.049	1	0.068	.415*
	Sig. (2- tailed)	0.235	0.299	0.299	0.028	0.559	0.856	0.797		0.721	0.022
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
pengetahuan _9	Pearson Correlatio n	0.183	0.32	0.28	0.089	0.272	.480**	0.12	0.068	1	.671**
	Sig. (2- tailed)	0.334	0.084	0.134	0.64	0.146	0.007	0.527	0.721		0
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlatio n	.591**	.474**	.470**	.462*	.403*	.567**	.363*	.415*	.671**	1
	Sig. (2- tailed)	0.001	0.008	0.009	0.01	0.027	0.001	0.049	0.022	0	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Perilaku Kader

Correlations

		Perilaku_kader_1	Perilaku_kader_2	Perilaku_kader_3	Perilaku_kader_4	Perilaku_kader_5	total
Perilaku_kader_1	Pearson Correlation	1	0.067	-0.134	0.134	-0.141	.377*
	Sig. (2-tailed)		0.726	0.481	0.481	0.456	0.04
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku_kader_2	Pearson Correlation	0.067	1	.401*	0.134	0	.647**
	Sig. (2-tailed)	0.726		0.028	0.481	1	0
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku_kader_3	Pearson Correlation	-0.134	.401*	1	-0.071	0.047	.501**
	Sig. (2-tailed)	0.481	0.028		0.708	0.804	0.005
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku_kader_4	Pearson Correlation	0.134	0.134	-0.071	1	0.189	.555**
	Sig. (2-tailed)	0.481	0.481	0.708		0.317	0.001
	N	30	30	30	30	30	30
Perilaku_kader_5	Pearson Correlation	-0.141	0	0.047	0.189	1	.419*
	Sig. (2-tailed)	0.456	1	0.804	0.317		0.021
	N	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.377*	.647**	.501**	.555**	.419*	1
	Sig. (2-tailed)	0.04	0	0.005	0.001	0.021	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Dukungan Keluarga

Correlations

		D_keluarga_1	D_keluarga_2	D_keluarga_3	D_keluarga_4	D_keluarga_5	total
D_keluarga_1	Pearson Correlation	1	.466**	.505**	0.12	.400*	.719**
	Sig. (2-tailed)		0.009	0.004	0.529	0.028	0
	N	30	30	30	30	30	30
D_keluarga_2	Pearson Correlation	.466**	1	.631**	.381*	0.283	.782**
	Sig. (2-tailed)	0.009		0	0.038	0.13	0
	N	30	30	30	30	30	30
D_keluarga_3	Pearson Correlation	.505**	.631**	1	.559**	0.284	.860**
	Sig. (2-tailed)	0.004	0		0.001	0.129	0
	N	30	30	30	30	30	30
D_keluarga_4	Pearson Correlation	0.12	.381*	.559**	1	0.079	.610**
	Sig. (2-tailed)	0.529	0.038	0.001		0.677	0
	N	30	30	30	30	30	30
D_keluarga_5	Pearson Correlation	.400*	0.283	0.284	0.079	1	.549**
	Sig. (2-tailed)	0.028	0.13	0.129	0.677		0.002
	N	30	30	30	30	30	30
total	Pearson Correlation	.719**	.782**	.860**	.610**	.549**	1
	Sig. (2-tailed)	0	0	0	0	0.002	
	N	30	30	30	30	30	30

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

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

Motivasi_Lansia_6	Pearson Correlation	-0.125	0.096	0.072	-0.101	0.339	1	0.005	0.048	0.346
	Sig. (2-tailed)	0.509	0.615	0.707	0.596	0.067		0.978	0.8	0.061
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Motivasi_Lansia_7	Pearson Correlation	0.248	0.122	0.142	.364 [*]	.447 [*]	0.005	1	0.095	.524 ^{**}
	Sig. (2-tailed)	0.186	0.521	0.455	0.048	0.013	0.978		0.616	0.003
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Motivasi_Lansia_8	Pearson Correlation	-0.139	0.169	-0.002	-0.129	0.085	0.048	0.095	1	0.326
	Sig. (2-tailed)	0.465	0.373	0.992	0.497	0.654	0.8	0.616		0.078
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Total	Pearson Correlation	.497 ^{**}	.369 [*]	.609 ^{**}	.629 ^{**}	.505 ^{**}	0.346	.524 ^{**}	0.326	1
	Sig. (2-tailed)	0.005	0.045	0	0	0.004	0.061	0.003	0.078	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

total	Pearson Correlati on Sig. (2- tailed)	.470**	.473**	.678**	.604**	.523**	.512**	.442*	.527**	.377*	.552**	.678**	1
		0.009	0.008	0	0	0.003	0.004	0.014	0.003	0.04	0.002	0	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

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

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

Hasil Uji Reliable

Pengetahuan Lansia

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.693	10

Perilaku Kader

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.661	6

Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.780	6

Motivasi Lansia

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.663	9

Pemanfaatan Posyandu Lansia

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.723	12

Lampiran 2. Uji Univariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019

1. Pengetahuan Lansia

Statistics

Total Pengetahuan

N	Valid	37
	Missing	0
	Std. Deviation	.507

Total Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	18	48.6	48.6	48.6
Cukup	19	51.4	51.4	100.0
Total	37	100.0	100.0	

2. Perilaku Kader

Statistics

Sikap Kader

N	Valid	37
	Missing	0
	Std. Deviation	.787

Perilaku Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	16	43.2	43.2	43.2
Sedang	13	35.1	35.1	78.4
Kurang	8	21.6	21.6	100.0

Perilaku Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	43.2	43.2	43.2
	Sedang	13	35.1	35.1	78.4
	Kurang	8	21.6	21.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

3. Dukungan Keluarga

Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	37
	Missing	0
	Std. Deviation	.763

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	10	27.0	27.0	27.0
	Cukup	16	43.2	43.2	70.3
	Kurang	11	29.7	29.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

4. Motivasi Lansia

Statistics

Motivasi Lansia

N	Valid	37
	Missing	0
	Std. Deviation	.608

Motivasi Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	11	29.7	29.7	29.7
	Cukup	18	48.6	48.6	78.4
	Kurang	8	21.6	21.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

5. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Statistics

Pemanfaatan_posyandu

N	Valid	37
	Missing	0
	Std. Deviation	.498

Pemanfaatan_posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Memamfatatkan	15	40.5	40.5	40.5
	Tidak Memamfaatkan	22	59.5	59.5	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Lampiran 3. Analisis Bivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi
Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019**

1. Pengetahuan Lansia

Total Pengetahuan * Pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

Count				
		Pemanfaatan_posyandu		
		Memanfatatkan	Tidak Memanfaatkan	Total
Total Pengetahuan	Baik	13	5	18
	Cukup	2	17	19
Total		15	22	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	14.596 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.149	1	.000		
Likelihood Ratio	15.903	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.201	1	.000		
N of Valid Cases ^b	37				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.30.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Sikap Kader

Sikap Kader * Pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

Count		Pemanfaatan_posyandu		Total
		Memnfaatatkan	Tidak Memnfaatatkan	
Sikap Kader	Baik	12	4	16
	Sedang	2	11	13
	Kurang	1	7	8
Total		15	22	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.904 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	14.775	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.905	1	.001
N of Valid Cases	37		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.24.

3. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga * Pemanfaatan_2 Crosstabulation

Count		Pemanfaatan_2		
		Memfaatkan	Tidak Memfaatkan	Total
Dukungan Keluarga	Baik	9	1	10
	Cukup	3	13	16
	Kurang	3	8	11
Total		15	22	37

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.103 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	15.125	2	.001
Linear-by-Linear Association	7.896	1	.005
N of Valid Cases	37		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.05.

4. Motivasi Lansia

Motivasi Lansia * Pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

Count		Pemanfaatan_posyandu		
		Memanfatatkan	Tidak Memanfaatkan	Total
Motivasi Lansia	Baik	9	2	11
	Cukup	3	15	18
	Kurang	3	5	8
Total		15	22	37

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.062 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.724	2	.002
Linear-by-Linear Association	4.925	1	.026
N of Valid Cases	37		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.24.

Lampiran 4. Analisis Multivariat Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Koding_total_p	4.102	1.625	6.376	1	.001	60.460	2.504	1.460E3
koding_s_k	2.697	1.093	6.090	1	.000	14.830	1.742	126.257
koding_d_k	.729	1.112	.431	1	.001	2.074	.235	18.323
koding_motivasi	.740	1.049	.498	1	.005	2.095	.268	16.360
Constant	-13.057	4.652	7.877	1	.005	.000		
Step 2 ^a Koding_total_p	4.418	1.615	7.483	1	.006	82.916	3.499	1.965E3
koding_s_k	2.844	1.101	6.670	1	.010	17.192	1.985	148.872
koding_motivasi	1.046	.930	1.263	1	.261	2.845	.459	17.622
Constant	-12.798	4.555	7.894	1	.005	.000		
Step 3 ^a Koding_total_p	4.470	1.535	8.485	1	.001	87.361	4.316	1.768E3
koding_s_k	2.779	1.064	6.818	1	.009	16.105	2.000	129.699
Constant	-10.845	3.730	8.455	1	.004	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: Koding_total_p, koding_s_k, koding_d_k, koding_motivasi.

Lampiran 5. Master Tabel Penelitian Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Amplas Tahun 2019

NO	UMUR	JENIS	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	PENGETAHUAN										KATEGORI	PERILAKU KADER						KATEGORI	DUKUNGAN KELUARGA						KATEGORI
		KELAMIN			Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	TOTAL		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Total	
1	65	P	BEKERJA	PT	1	2	1	1	2	2	1	1	2	13	CUKUP	3	3	5	3	3	17	CUKUP	4	4	4	4	1	17	CUKUP
2	65	P	BEKERJA	SMP	2	2	2	1	1	2	2	1	2	15	BAIK	5	4	4	5	5	23	BAIK	1	4	5	5	5	20	BAIK
3	67	P	BEKERJA	SMA	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	BAIK	4	4	4	4	5	21	BAIK	1	1	1	1	1	5	KURANG
4	68	P	BEKERJA	SMP	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	4	5	5	5	5	24	BAIK	5	5	5	5	1	21	BAIK
5	66	P	BEKERJA	SMA	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12	CUKUP	5	1	4	4	4	18	CUKUP	2	5	5	5	1	18	CUKUP
6	80	P	TIDAK BEKERJA	SD	1	1	1	1	1	2	1	1	2	11	CUKUP	3	4	2	5	4	18	CUKUP	3	3	1	1	1	9	KURANG
7	71	L	BEKERJA	SMP	2	2	1	1	2	2	1	1	2	14	BAIK	1	4	3	1	2	11	KURANG	3	3	5	5	1	17	CUKUP
8	67	P	BEKERJA	SMP	1	1	2	1	1	2	1	1	2	12	CUKUP	4	5	4	4	4	21	BAIK	1	5	1	5	1	13	CUKUP
9	65	P	BEKERJA	SD	1	1	2	1	1	1	1	1	2	12	CUKUP	4	4	4	5	5	22	BAIK	1	2	2	5	1	11	KURANG
10	92	P	TIDAK BEKERJA	Tdk sekolah	2	1	2	2	1	2	2	2	2	16	BAIK	4	4	4	4	5	21	BAIK	5	5	5	5	1	21	BAIK
11	81	P	TIDAK BEKERJA	Tdk sekolah	1	1	2	2	2	2	1	1	2	14	BAIK	4	5	4	1	2	16	CUKUP	4	4	4	4	1	17	CUKUP
12	67	P	BEKERJA	PT	2	1	2	1	1	2	1	1	1	12	CUKUP	4	4	4	4	5	21	BAIK	1	4	5	5	1	16	CUKUP
13	72	P	BEKERJA	SMP	2	2	2	1	2	2	2	1	2	16	BAIK	4	4	5	5	4	22	BAIK	5	5	5	5	1	21	BAIK
14	66	P	BEKERJA	SMA	2	1	2	1	2	2	2	1	2	15	BAIK	5	4	5	4	5	23	BAIK	3	3	5	5	1	17	CUKUP
15	65	P	TIDAK BEKERJA	SMP	1	1	2	2	1	1	1	1	1	11	CUKUP	4	2	4	4	3	17	CUKUP	1	2	2	5	1	11	KURANG
16	68	P	BEKERJA	SMP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CUKUP	5	2	4	1	3	15	CUKUP	1	1	1	1	1	5	KURANG
17	70	P	TIDAK BEKERJA	SD	1	1	2	1	1	1	1	1	2	11	CUKUP	5	3	5	1	3	17	CUKUP	1	4	5	5	1	16	CUKUP
18	65	P	TIDAK BEKERJA	SMA	1	1	2	2	2	2	1	1	2	14	BAIK	2	4	1	3	1	11	KURANG	1	5	5	5	1	17	CUKUP
19	74	L	BEKERJA	SMP	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	CUKUP	1	1	1	1	1	5	KURANG	3	5	3	5	1	17	CUKUP
20	68	P	TIDAK BEKERJA	SMA	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	BAIK	4	3	1	2	1	11	KURANG	4	5	3	3	3	18	CUKUP
21	65	P	TIDAK BEKERJA	SMP	1	1	2	1	1	1	2	1	1	11	CUKUP	5	5	4	5	4	23	BAIK	1	4	5	5	1	16	CUKUP
22	72	P	TIDAK BEKERJA	SMP	1	2	1	2	2	2	1	2	1	14	BAIK	5	2	1	1	2	11	KURANG	1	1	1	5	1	9	KURANG
23	67	P	BEKERJA	SMA	2	2	1	1	1	2	1	1	2	13	CUKUP	4	4	5	4	4	21	BAIK	3	3	3	1	1	11	KURANG
24	72	P	BEKERJA	Tdk Sekolah	1	1	2	1	1	2	2	1	2	13	CUKUP	2	2	1	2	4	11	CUKUP	1	2	2	5	1	11	KURANG
25	65	P	BEKERJA	SMA	2	2	1	2	1	2	2	2	1	15	BAIK	2	1	1	4	2	10	CUKUP	1	1	1	1	1	5	KURANG
26	67	P	TIDAK BEKERJA	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	BAIK	2	1	4	1	1	9	CUKUP	1	4	5	5	1	16	BAIK
27	86	P	TIDAK BEKERJA	SD	1	2	1	1	1	1	1	1	2	12	CUKUP	3	1	1	3	4	12	CUKUP	1	4	5	5	1	16	CUKUP
28	68	P	BEKERJA	SMA	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	BAIK	1	1	1	1	5	9	CUKUP	3	5	4	4	4	20	BAIK

29	65	P	TIDAK BEKERJA	SMP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	12	BAIK	4	4	5	5	5	23	BAIK	5	5	5	5	3	23	BAIK
30	79	P	TIDAK BEKERJA	SD	2	1	1	1	1	2	1	1	2	12	CUKUP	5	5	5	5	5	25	BAIK	2	5	5	5	1	18	CUKUP	
31	66	P	TIDAK BEKERJA	SMP	2	2	1	1	1	2	1	1	2	13	CUKUP	5	4	1	3	1	14	CUKUP	1	5	1	5	1	13	CUKUP	
32	83	P	TIDAK BEKERJA	Tdk Sekolah	2	2	1	1	2	2	2	1	2	15	BAIK	4	4	4	4	5	21	BAIK	5	5	5	5	1	21	BAIK	
33	65	P	BEKERJA	SMP	2	1	2	1	1	2	1	1	1	12	CUKUP	3	3	2	2	1	11	KURANG	5	3	5	5	3	21	BAIK	
34	65	P	BEKERJA	SMA	2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	BAIK	5	4	4	5	5	23	BAIK	4	4	4	4	3	19	BAIK	
35	71	P	TIDAK BEKERJA	SMP	2	1	2	2	2	2	2	2	1	16	BAIK	5	4	4	4	5	22	BAIK	1	1	5	1	1	9	KURANG	
36	69	P	TIDAK BEKERJA	SMA	2	1	2	1	1	1	2	1	2	13	CUKUP	2	2	1	2	2	9	KURANG	2	4	1	2	1	10	KURANG	
37	66	P	TIDAK BEKERJA	SD	1	1	2	1	1	1	1	1	1	10	CUKUP	3	1	1	1	4	10	KURANG	4	4	4	4	1	17	CUKUP	

NO	MOTIVASI LANSIA									KATEGORI	PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA											KATEGORI	
	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Total		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11		Total
1	1	5	5	1	5	5	5	5	32	BAIK	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	17	TIDAK MEMANFAATKAN
2	5	3	3	5	5	3	4	3	31	BAIK	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12	MEMANFAATKAN
3	1	1	3	1	4	2	1	1	14	KURANG	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	MEMANFAATKAN
4	5	1	2	5	5	1	5	4	28	CUKUP	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	18	MEMANFAATKAN
5	5	1	4	4	4	2	4	1	25	CUKUP	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	TIDAK MEMANFAATKAN
6	5	1	3	1	4	1	5	1	21	CUKUP	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	15	TIDAK MEMANFAATKAN
7	1	1	3	1	5	5	4	1	21	CUKUP	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	19	TIDAK MEMANFAATKAN
8	5	4	2	5	5	5	5	1	32	BAIK	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	17	TIDAK MEMANFAATKAN
9	1	1	4	4	5	1	5	4	25	CUKUP	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	16	TIDAK MEMANFAATKAN
10	5	1	5	5	5	1	5	1	28	CUKUP	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	17	MEMANFAATKAN
11	1	1	2	3	5	4	5	1	22	CUKUP	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	TIDAK MEMANFAATKAN
12	4	1	2	1	4	1	4	4	21	CUKUP	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	18	MEMANFAATKAN
13	4	1	4	4	5	1	5	1	25	CUKUP	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	20	MEMANFAATKAN
14	4	1	5	5	5	1	5	4	30	BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	19	MEMANFAATKAN
15	1	1	2	3	5	4	5	1	22	CUKUP	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13	TIDAK MEMANFAATKAN
16	4	1	2	1	4	1	4	4	21	CUKUP	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	TIDAK MEMANFAATKAN
17	5	3	3	5	5	5	3	5	34	BAIK	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	14	TIDAK MEMANFAATKAN
18	4	1	4	4	5	1	5	1	25	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	TIDAK MEMANFAATKAN
19	5	1	3	1	5	1	5	1	22	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	12	TIDAK MEMANFAATKAN
20	5	5	5	5	5	5	1	5	36	BAIK	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	17	MEMANFAATKAN
21	5	1	4	4	5	4	5	1	29	CUKUP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	TIDAK MEMANFAATKAN
22	1	1	3	1	5	1	4	5	21	CUKUP	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	14	TIDAK MEMANFAATKAN

23	5	4	3	5	4	5	3	4	33	BAIK	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	17	MEMANFAATKAN	
24	2	3	2	1	1	4	3	2	18	KURANG	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	14	TIDAK MEMANFAATKAN
25	5	1	3	3	4	1	5	3	25	CUKUP	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	16	TIDAK MEMANFAATKAN	
26	3	5	3	5	5	5	3	5	34	BAIK	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	19	MEMANFAATKAN	
27	2	1	3	1	3	3	2	3	18	KURANG	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	15	TIDAK MEMANFAATKAN
28	5	3	3	5	5	5	3	4	33	BAIK	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	MEMANFAATKAN
29	1	5	4	5	5	5	2	5	32	BAIK	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	18	MEMANFAATKAN
30	4	1	2	1	5	5	4	4	26	CUKUP	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	TIDAK MEMANFAATKAN
31	5	1	3	3	5	1	5	1	24	CUKUP	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	12	TIDAK MEMANFAATKAN
32	1	1	2	3	5	4	5	1	22	CUKUP	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	19	MEMANFAATKAN
33	4	3	3	4	4	1	3	5	27	CUKUP	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	15	TIDAK MEMANFAATKAN
34	5	1	5	5	5	3	4	1	29	CUKUP	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	18	MEMANFAATKAN
35	5	5	5	4	5	3	5	1	33	BAIK	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	20	MEMANFAATKAN
36	5	1	5	5	5	1	5	4	31	BAIK	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	14	TIDAK MEMANFAATKAN
37	1	1	3	1	5	5	4	1	21	CUKUP	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	15	TIDAK MEMANFAATKAN

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian





