FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol)

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Noviya Dwi Rahayu

NIM 6411415068

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA
(Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol)

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

Noviya Dwi Rahayu

NIM 6411415068

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2019

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2019

ABSTRAK

Noviya Dwi Rahayu
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol)
XVIII + 158 halaman + 22 tabel + 13 lampiran

Cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Puskesmas Srondol sebesar 13,10 %. Posyandu lansia merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan kesehatan pada lansia, lansia yang memanfaatkan posyandu sebesar 813 jiwa atau sebesar 23,04 % dari 3528 lansia. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia masih kurang dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 90%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian kuantitatif, studi deskriptif analitik, dengan pendekatan *cross sectional.* Sampel yang ditetapkan sebesar 144 sampel dengan teknik *proprotioned random sampling.* Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur. Data analsis dengan menggunakan uji *Chi-square.*

Hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan (PR=2,1; 95% CI=1,0-4,2), sikap (PR=19,0; 95% CI=7,2-49,6), peran kader (PR=3,8; 95% CI=1,6-9,1), dukungan keluarga (PR=8,1; 95% CI=3,8-17,3), jarak (PR=18,4; 95% CI=7,9-42,5) berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

Saran penelitian ini adalah keluarga slalu memberikan dukungan, kader aktif dalm memotivasi lansia, ditambah denga kegiatan inovatif lainnya.

Kata kunci : Pemanfaatan, Posyandu, Lansia, Puskesmas Srondol
Kepustakaan : 43 (1998-2019)

Public Health Sciences Department
Faculty of Sport Science
Universitas Negeri Semarang
August 2019

ABSTRACT

Noviya Dwi Rahayu
Factors Related to the Use of Integrated Service Post *(Posyandu)* for the Elderly (Case Study in Srondol Primary Health Care Center)
XVIII + 158 pages + 22 tables + 13 attachments

Health service coverage of the elderly in Srondol primary health care center amounted to 13.10%. Posyandu is the effort made to improve health coverage in the elderly, the elderly who use posyandu of 813 people or by 23.04% from 3528 elderly. It shows that the use of Posyandu is still less than the target set at about 90%. The purpose of this study to determine the factors associated with the use of Posyandu in Srondol primary health care center.

This type of research is quantitative research design, analytic descriptive study, with cross sectional approach. Samples were set at 144 samples with proprotioned random sampling technique. The instrument used was a structured questionnaire. The analysis of data using Chi-square test.

Results showed that educational level (PR = 2.1; 95% CI = 1.0 to 4.2), attitude (PR = 19.0; 95% CI =7,2 to 49,6), the role of cadres (PR = 3, 8; 95% CI = 1,6 to 9,1), family support (PR = 8.1; 95% CI = 3,8 to 17,3), distance (PR = 18.4; 95% CI = 7,9 to 42,5) associated with the use of posyandu in Srondol primary health care center.

Suggestion of this research is family always giving support, active cadres preformance motivate the elderly, and premises other innovative activities.

Keywords **:** Utilization, Posyandu, Elderly, Srondol
Literatures **:** 43 (1998-2019)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, Agustus 2019

Noviya Dwi Rahayu
NIM 6411415068

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol)" yang disusun oleh Noviya Dwi Rahayu, NIM 6411415068 telah dipertahankan dihadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Kamis, 10 Oktober 2019
tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B

Panitia Ujian

Ketua,

Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
NIP 196103201984032001

Sekertaris,

Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes.
NIP 197607192008121002

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	Mardiana, S.K.M., M.Si. NIP 198004202005012003	15/10/19
Penguji II	dr. Fitri Indrawati, M.P.H. NIP 198307112008012008	16/10/19
Penguji III	Drs. Bambang Wahyono, M.Kes. NIP 196006101987031002	17/10/19

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO HIDUP

Tidak ada orang yang dapat kembali ke masa lalu dan memulai suatu awal yang baru, tetapi setiap orang dapat memulai hari ini dan membuat suatu akhir yang baru "Henry Rollins".

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tua tercinta saya : Bapak Parsu, dan Ibu Suratmi atas segala pengorbanan, dukungan serta motivasi yang telah diberikan
2. Kakak Saya Agus Supriyanto, Alm. Sugiarto, Alm. Sulistiani
3. Sahabat saya Rizki Oktaviani, teman-teman Sakura Kos, serta team KKN UNNES-UPI Panggangsari 2018 .
4. Almameter tercintaku UNNES.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas segala hidayah dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol)". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Saya menyadari bahwa skripsi ini dapat terselesikan dengan baik atas kerjasama dan bantuan dari berbagai pihak, dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, saya menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd., atas izin penelitian yang diberikan.
2. Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes., atas izin penelitian yang diberikan.
3. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes (Epid), atas izin penelitian yang diberikan.
4. Dosen Pembimbing, Drs. Bambang Wahyono, M.Kes., yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan dan memberikan masukan kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama perkuliahan.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang yang telah memberikan izin untuk mengadakan pengambilan data yang saya perlukan.
7. Kepala Puskesmas Srondol yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan studi pendahuluan serta melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
8. Pemegang Program Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesms Srondol atas bantuan dan ketersediaannya dalam pengambilan data awal.
9. Kader posyandu lansia di kelurahan Srondol Wetan, Srondol Kulon, Banyumanik atas bantuan dan ketersediaannya dalam pengambilan data awal.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan skripsi ini, penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnan dan perbaikan sehingga dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu.

Semarang, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul i

ABSTRAK ii

ABSTRACT iii

PERNYAATAN iv

PENGESAHAN v

MOTO DAN PERSEMBAHAN vi

PRAKATA vii

DAFTAR ISI ix

DAFTAR TABEL xiv

DAFTAR GAMBAR xvi

DAFTAR LAMPIRAN xvii

DAFTAR ISTILAH xviii

BAB I PENDAHULUAN 1

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH 1

1.2 RUMUSAN MASALAH 7

1.2.1 Rumusan Masalah Umum 7

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus 7

1.3 TUJUAN PENELITIAN 9

1.3.1 Tujuan Umum 9

1.3.2 Tujuan Khusus 9

1.4 MANFAAT PENELITIAN 10

1.4.1 Untuk Masyarakat 10

1.4.2 Untuk Penyedia Layanan Kesehatan 10

1.4.3 Untuk Peneliti 10

1.5 KEASLIAN PENELITIAN 10

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN 14

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat 14

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu 14

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan 14

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 15

2.1 LANDASAN TEORI 15

2.1.1 Lansia 15

2.1.2 Posyandu Lansia 16

2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu 23

2.2 KERANGKA TEORI 37

BAB III METODE PENELITIAN 38

3.1 KERANGKA KONSEP 38

3.2 VARIABEL PENELITIAN 38

3.2.1 Variabel Bebas 39

3.2.2 Variabel Terikat 39

3.3 HIPOTESIS PENELITIAN 39

3.4 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN 41

3.5 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN VARIABEL 41

3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN 43

3.6.1 Populasi 43

3.6.2 Sampel 44

3.7 SUMBER DATA 47

3.7.1 Sumber Data Primer 47

3.7.2 Sumber Data Sekunder 47

3.8 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA 47

3.8.1 Instrumen Penelitian 47

3.8.2 Teknik Pengambilan Data 49

3.9 PROSEDUR PENELITIAN 50

3.9.1 Pra Penelitian 50

3.9.2 Pelaksanaan Penelitian 50

3.9.3 Pasca Penelitian 50

3.10 TEKNIK ANALISIS DATA 50

3.10.1 Pengolahan Data 50

3.10.2 Analisis Data 51

BAB IV HASIL PENELITIAN 53

4.1 GAMBARAN UMUM PENELITIAN 53

4.2 HASIL PENELITIAN 54

4.2.1 Analisis *Univariate* 55

4.2.2 Analisis *Bivariate* 60

BAB V PEMBAHASAN 71

5.1 PEMBAHASAN 71

5.1.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 71

5.1.2 Hubungan Faktor Pendidikan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 72
5.1.3 Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 74
5.1.4 Hubungan Faktor Pendapatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 75
5.1.5 Hubungan Faktor Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 76
5.1.6 Hubungan Faktor Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 78
5.1.7 Hubungan Faktor Dukungn Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 79
5.1.8 Hubungan Faktor Jarak dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 80
5.1.9 Hubungan Faktor Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 81
5.1.10 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol 83
5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN 84
5.2.1 Hambatan Penelitian 85
5.2.2 Kelemahan Penelitian 85
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN 86
6.1 SIMPULAN 86

6.2 SARAN 87

6.2.1 Untuk Lansia dan Keluarga 87

6.2.2 Untuk Puskesmas Srondol 87

6.2.3 Untuk Kader Posyandu Lansia. 88

6.2.4 Untuk Peneliti Selanjutnya 88

DAFTAR PUSTAKA 89

LAMPIRAN 93

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian..... 10

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran..... 41

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Lansia wilayah Kerja Pusesmas Srondol..... 54

Tabel 4.2 Jumlah Lansia yang Memanfaatkan Posyandu Lansia 54

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin..... 55

Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan 55

Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan..... 56

Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan Pendapatan 56

Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan Sikap..... 57

Tabel 4.8 Distribusi Responden berdasarkan Peran Kader..... 57

Tabel 4.9 Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga 58

Tabel 4.10 Distribusi Responden berdasarkan Jarak 58

Tabel 4.11 Distribusi Responden berdasarkan Persepsi Sakit 59

Tabel 4.12 Distribusi Responden berdasarkan Pengetahuan 59

Tabel4.13 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia..... 60

Tabel 4.14 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia..... 61

Tabel 4.15 Hubungan Pekrjaan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia..... 62

Tabel 4.16 Hubungan Pendapatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia 63

Tabel 4.17 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia 64

Tabel 4.18 Hubungan Pera Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia..... 65

Tabel 4.19 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu..... 66

Tabel 4.20 Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia 67

Tabel 4.21 Hubungan Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia 68

Tabel 4.22 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia 69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori 37

Gambar 3.1 Kerangka Konsep 38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.Lembar Kuesioner 94

Lampiran 2. Rekap Data Hasil Penelitian 100

Lampiran 3. Surat Keputusan Penetapan Dosen Pembimbing Skripsi 118

Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Observasi 119

Lampiran 5. Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan .. 120

Lampiran 6. Surat Ethical Clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan 121

Lampiran 7. Surat Permohoan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen 122

Lampiran 8. Surat Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas 123

Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Ilmu Keolahragaan 124

Lampiran 10. Surat Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik 125

Lampiran 11. Surat Rekomendasi Penelitian dari Dinas Kesehatan 127

Lampiran 12. Hasil Analisis Olah Data dengan SPSS 128

Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan Penelitian 158

DAFTAR ISTILAH

IMT	: Indeks Masa Tubuh
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Lansia	: Lanjut Usia
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
UHH/AHH	: Usia Harapan Hidup/ Angka Harapan Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu dampak keberhasilan pembangunan khususnya dibidang kesehatan (Komnaslansia, 2010), berdasarkan hasil penelitian Ardianti et al. (2015) pembangunan bidang kesehatan yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan, dapat berpengaruh positif terhadap penigkatan UHH, semakin tinggi tingkat pelayanan kesehatan maka semakin meningkat pula AHH/UHH penduduk.

Menurut Komisi Nasional Lanjut Usia (2010), Usia Harapan Hidup (UHH) didefinisikan sebagai rata-rata perkiraan banyak tahun yang dapat ditempuh oleh seseorang sejak lahir. Usia harapan hidup (UHH) di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, menurut Pusdatin (2016), UHH pada tahun 2015 adalah 70,8 tahun, sedangkan untuk UHH pada tahun 2019 memperlihatkan adanya peningkatan menjadi 71 tahun dan proyeksi pada tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Tribun, 2019), meningkatnya UHH menyebabkan peningkatan pada jumlah penduduk lanjut usia (Komnaslansia, 2010).

Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan RI No 67 Tahun 20 15 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud dengan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Sebagai dampak dari meningkatnya UHH maka jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berdasarkan data proyeksi penduduk, pada tahun 2019 terdapat 24,49 juta jiwa penduduk lansia di

Indonesia atau 9,27% dari total penduduk. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 sebanyak 27,08 juta, tahun 2025 sebanyak 33,69 juta, tahun 2030 sebanyak 40,95 juta dan tahun 2035 sebanyak 48,19 juta (Pusdatin, 2018).

Persentase lansia Indonesia diperkirakan akan mencapai 23 % dari total jumlah penduduk pada tahun 2050, selain itu Indonesia bersiap menghadapi penuaan penduduk yang ditandai dengan persentase penduduk lansia yang mencapai 10 % (TNP2K, 2013). Pada tahun 2018 sudah ada lima provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua di mana persentase penduduk lansia sudah mencapai 10 % dari total jumlah penduduk, yaitu: DI Yogyakarta 12,37 %, Jawa Tengah 12,34 %, Jawa Timur 11,56 %, Sulawesi Barat 10,26 % dan Bali 9,68 % (BPS, 2018).

Provinsi dengan persentase jumlah penduduk lansia terbanyak nomor dua di Indonesia adalah Jawa Tengah, pada tahun 2015 terdapat 3.98 juta penduduk lansia atau sebanyak 11.79% dari 33.77 juta penduduk di Jawa Tengah dan untuk tahun 2016 terdapat 4,4 juta lansia atau sebanyak 12.18% dari 34.02 juta penduduk di Jawa Tengah, pada tahun 2017 yaitu terdapat sebesar 12.59% penduduk lansia dari 34 juta total penduduk di Jawa Tengah, serta pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu terdapat sebesar 13,02% penduduk lansia dari 34,5 juta total penduduk di Jawa Tengah. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa persentase jumlah penduduk lansia di Jawa Tengah mengalami peningkatan berturut-turut selama 4 tahun yaitu dari tahun 2015-2017 (Badan Pusat Statistik, 2018).

Menurut Pusat Data dan Informasi Lansia (2013), peningkatan populasi lanjut usia dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan, yaitu meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang dialami lansia pada dasarnya diakibatkan proses penuaan, terjadinya kemunduran fungsi sel-sel tubuh degeneratif, sehingga dapat berdampak pada menurunnya fungsi sistem imun tubuh (Permenkes, 2015). Menurut penelitian (Jaul & Barron, 2017) kondisi kronis yang umum terjadi pada lansia adalah penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis serta demensia. Selain itu penyakit yang sering terjadi pada Lansia adalah *cerebrovascullar, malignancies, diabetes melitus, trauma, meningitis* dan *viral haemorrhagic* (G.D.Forae, 2013).

Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia (2013), peningkatan jumlah lansia tersebut juga dapat berpengaruh pada angka beban ketergantungan. Rasio ketergantungan penduduk tua (*olddependency ratio)* adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk usia tua (60 tahun keatas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Bila rasio ketergantungan tinggi, artinya banyak penduduk usia tidak produktif, hal tersebut akan berdampak pada pengembangan sumber daya manusia yang mengalami banyak kesulitan (BPS, 2017)**.**

Melihat risiko penyakit yang mungkin akan dialami lansia dan juga pengaruhnya terhadap rasio ketergantungan penduduk tua, hal tersebut membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lansia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak

menjadi beban bagi masyarakat. Upaya peningkatkan kesejahteraan lansia dimuat dalam Undang-Undang No 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia yang meliputi beberapa hal salah satunya adalah penyediaan pelayanan kesehatan untuk lansia.

Cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 64,98% dari 4.492.440 jiwa penduduk lansia (Jateng, 2018). Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Semarang yaitu sebesar 99,83% dari 176.187 jiwa penduduk lansia di Kota Semarang, atau jumlah lansia sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 175.893 jiwa lansia (DINKES, 2018).

Kota Semarang dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi di Jawa Tengah dari 37 puskesmas yang ada terdapat 26 puskesmas atau sebesar 70,27% yang sudah memenuhi target Renstra, sedangkan masih terdapat 11 puskesmas atau 29,73% yang cakupan kesehatan pada lansia masih belum memenuhi target Renstra Kota Semarang yaitu sebesar 67%. Puskesmas di Kota Semarang yang belum memenuhi target yaitu Puskesmas Srondol 13,10%, Tambakaji 17,24% , Rowosari 36,69%, Sekaran 38,22%, Bulu Lor 41,42%, Pudak Payung 48,52%, Gayamsari 50,77%, Kedungmundu 52,60%, Candi Lama 54,37%, Halmahera 60,34% (DINKES, 2018).

Puskesmas Srondol memiliki cakupan pelayanan kesehatan pada lansia yang masih rendah yaitu sebesar 13,10% atau belum mencapai target yang telah ditetapkan. Sebagai upaya untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia maka puskesmas melaksanakan program Posyandu lansia

sesuai dengan Peraturan Kementrian Kesehatan RI No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia maka puskesmas dapat melakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan, pelayanan luar gedung tersebut salah satunya adalah pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia (PERMENKES, 2015). Posyandu lansia memberikan manfaat bagi lansia yang memiliki perekonomian kurang, karena posyandu lansia dapat meningkatkan kualitas perawatan dan dapat menekan biaya pelayanan kesehatan pada lansia (Pratono & Maharani, 2018)

Pada Puskesmas Srondol terdapat 25 kelompok Posyandu lansia di tiga kelurahan, yaitu Kelurahan Srondol Wetan 13 kelompok, Srondol Kulon 6 kelompok, dan Banyumanik 6 kelompok. Jumlah lansia pada tiga kelurahan tersebut sebesar 3.528 jiwa, terdiri dari 1.155 jiwa lansia di Kelurahan Banyumanik, 1.617 jiwa lansia di Kelurahan Srondol Wetan, 756 jiwa lansia di Kelurahan Srondol Kulon. Sedangkan untuk lansia yang memanfaatkan posyandu lansia hanya sebesar 813 jiwa atau hanya sebesar 23,04 % lansia yang memanfaatkan posyandu lansia dari total jumlah penduduk lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh lansia.

Kurangnya pemanfaatan posyandu lansia dapat di pengaruhi oleh beberapa hal, menurut penelitian Muflikhah et al. (2016) faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu persepsi manfaat dan persepsi sakit, selain itu

menurut (Yuliastuti & Anggoro, 2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia. Faktor lain yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia meurut Jiang, et al. (2018) adalah pendapatan, status sakit, jarak, tingkat pendidikan, asuransi kesehatan. Selain itu menurut penelitian Rusmin, et al. (2015) yang dapat berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia antara lain jarak, sikap, peran kader. Kurangnya pelatihan pada kader, kurangnya dukungan dari tokoh pimpinan lokal dan tokoh agama juga berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia (Pratono & Maharani, 2018).

Posyandu lansia sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lansia, pelaksanaannya belum dimanfaatkan secara optimal oleh warga masyarakat khususnya lansia di wilayah kerja Puskesmas Srodol, berdasarkan observasi langsung yang dilaksanakan pada tanggal 4 Februari 2019 bersamaan dengan penyelenggaraan Posyandu lansia di kelompok Rosella Kelurahan Srondol Wetan, pada pelaksanaan Posyandu Lansia di hari itu hanya terdapat 17,8% lansia atau hanya 5 orang lansia yang hadir dari 28 lansia yang terdaftar pada kelompok tersebut.

Pada pelaksanaan salah satu Posyandu lansia tanggal 9 Maret 2019 di Kelurahan Srondol Kulon, terdapat 12,69% dari total 63 lansia yang ada pada kelompok tersebut atau sebanyak 8 lansia yang hadir di poyandu lansia, selain itu pada pelaksanaan posyandu lansia pada tanggal 10 Maret 2019 di Kelurahan Banyumanik, terdapat (28,3%) dari 113 total lansia yang ada atau sebesar 32 jiwa lansia yang hadir. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepesertaan lansia dalam

memanfaatkan posyandu lansia masih kurang dari target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Semarang yaitu sebesar 90%**.** Mengingat pentingnya pemanfaatan Posyandu lansia dan masih rendahnya partisipasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol Kota Semarang.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, mengingat pentingnya pemanfaatan posyandu lansia dalam meningkatkan cakupan dan akses kesehatan pada lansia, serta melihat pemanfaatan posyadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol masih rendah yaitu hanya sebesar 23,04 % dari 3.528 jiwa jumlah total lansia, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol Kota Semarang, sehingga mendapatkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut :

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

. Faktor- faktor apa yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1 Apakah ada hubungan antara jenis kelamin lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.2 Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.3 Apakah ada hubungan antara pekerjaan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.4 Apakah ada hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.5 Apakah ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.6 Apakah ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.7 Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.8 Apakah ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.9 Apakah ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.2.2.10 Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol ?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui hubungan jenis kelamin lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.2 Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan pekerjaan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.4 Mengetahui hubungan pendapatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.5 Mengetahui hubungan sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.6 Mengetahui hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.7 Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.8 Mengetahui hubungan jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.9 Mengetahui hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.3.2.10 Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Untuk Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatan partisipasi masyarakat khususnya lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia, sehingga upaya peningkatan pelayanan kesehatan pada lansia terpenuhi melalui pemanfaatan posyandu lansia.

1.4.2 Untuk Penyedia Layanan Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol agar cakupan kesehatan pada lansia dapat meningkat dan tercpai sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

1.4.3 Untuk Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat mengetahui faktor- faktor yang berhubungan terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Muhammad Rusmin, Emmi Bujawati,	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan	*Cross sectional*	Sikap lansia, jarak, peran kader,	Faktor yang b erhubungan dengan pemanfaatan

	Nur Habiba Baso. Rusmin et al., (2015)	Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gowa Tahun 2015		dukungan keluarga	posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Gowa tahun 2015 adalah sikap lansia (p=0,000), jarak (p=0,011), peran kader (p=0,005), dukungan keluarga (p=0,028)
2.	Dini Nurbaeti Zen (Zen, 2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Dusun Ciamis Kabupaten Ciamis	*Cross sectional*	Sikap lansia, peran kader, dukungan sosial	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Dusun Ciamis Kabupaten Ciamis adalah sikap (p=0,028), peran kader (p=0,012), dukungan sosial (p=0,002)
3.	Hana Maulida Muflikhah. (Muflikhah et al., 2016)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang, Kota Semarang	*Cross sectional*	Persepsi manfaat, persepsi sakit	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang, Kota Semarang adalah persepsi manfaat (p=0,013),

					persepsi sakit (p=0,000)
4.	Mhd. Ikhsan Nasution, Elisabeth Dame Manalu, Saiful Batubara. (Nasution et al, 2017)	Faktor yang Berhubungan dengan PemanfaataUtilisasi Posyandu Lansia di Puskesmas tegalsari Kecamatan Medan Denai tahun 2017	*Cross sectional*	Usia lansia, jenis kelamin lansia, pendidikan lansia, pekerjaan lansia, sikap lansia, waktu tempuh, kualitas pelayaan	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Tegalsari Kecamatan Medan Denai tahun 2017 adalah usia lansia (p=0,027), pendidikan lansia (p=0,001), pekerjaan lansia(p=0,001), sikap lansia (p=0,001), waktu tempuh (p=0,002), kualitas pelayaan(p=0,001)
5.	Susilowati, Agus Sudaryanto, Ambarwati. (Sulistiowati et al., 2014)	Faktor-faktor yang Mmpengaruhi Kunjungan Lanjut Usia ke Posyandu Lanjut Usia Desa Tegalgiri Nogosari Boyolali	*Cross sectional*	Usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, sikap, dukungan keluarga	Faktor yang berhubungn dengan kunjungan lansia ke posyaandu lansia Desa Tegalgiri Nogosari Boyolali adalah pekerjaan (p=0,027), tingkat

					pendidikan (p=0,037), sikap (p=0,005) dan dukungan keluarga (p= 0,001).
6.	Man Jiang, Guang Yang, Lvying Fang, Jin Wan, Yinghua Yang, Ying Wang (Jiang, et al., 2018)	*Factors associated with healthcare utilitation among community-dwelling elderly in Shanghai, China*	*Cross sectional*	pendapatan, status sakit, jarak, tingkat pendidikan, asuransi kesehatan, usia, jenis kelamin, status pernikahan	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Shanghai, Cina adalah jarak (*p*=0,001),tingkat pendidikan *p*=(0,080) asuransi ksehatan (*p= 0,056*)

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah pada metode penelitian yang digunakan yaitu studi deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian dilakukan dengan menggabungkan bebapa variabel bebas dari beberapa penelitian terdahulu, serta lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah diteliti di Puskesmas Srondol.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Srondol Kota Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Materi yang dijadikan sebagai dasar dalam penelitian ini merupakan Ilmu Kesehatan Masyarakat bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Lansia

2.1.1.1 Pengertian Lansia

Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang disebut sebagai lanjut usia (lansia) adalah sesorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Batas usia yang disepakati oleh Persatan Bangsa Bangsa (PBB) untuk usia yang dikatakan sebagai usia lanjut adalah yang sudah berumur 60 tahun keatas (WHO, 2019).

2.1.1.2 Klasifikasi Lansia

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

2.1.1.3 Masalah Kesehatan Lansia

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia di Nigerian menurut penelitian (G.D.Forae, 2013) adalah penyakit *cerebrovascullar, malignancies, diabetes melitus, trauma, meningitis* dan *viral haemorrhagic*, sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka

fungsi fisikologis juga akan mengalami penurunan, hal tersebut merupakan akibat dari penuaan sehingga masalah kesehatan yang terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular seperti, hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), diabetus miletus, kanker, penyakit jantung coroner, batu ginjal, gagal jantung, gagal ginjal.

Prevalensi kondisi kronik yang dialami oleh lansia perempuan memiliki persentase yang lebih tingggi dibanding kondisi kronik pada lansia laki-laki, dimana kondisi kronik pada lansia perempuan sebesar 15.6% sedangkan kondisi kronik pada lansia laki-laki sebesar 7.4% (Park, 2014).

2.1.2 Posyandu Lansia

2.1.2.1 Pengertian Posyandu

Posyandu lansia merupakan perwujudan dari sebuah pelaksanaan program pengembangan dari sebuah kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai sebuah forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya , dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal (Sulistyorini et al., 2010).

2.1.2.2 Sejarah Posyandu

Pada tahun 1990 dikeluarkan Instruksi Mentri Dalam ngeri Nomor 9 Tahun 1990 tentang peningkatan pembinaan mutu Posyandu, melalui instruksi tersebut seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan mutu pengelolaan posyandu. Posyandu secara masal dilakukan pertama kali oleh Kepala Negara Republik

Indonesia pada tahun 1986 bertempat di Yogyakarta bertepatan dengan Hari Kesehatan Nsional .

2.1.2.3 Pelaksanaan Posyandu Lansia

Pelaksanaan Posyandu Lansia menurut Komisi Nasional Lanjut Usia (2010), dilaksanakan sesuai dengan perancanaan yang telah disepakati. Pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia dapat diuraikan dalam bebrapa kegiatan yang telah dikelompokkan sebagai berikut :

1. Kegiatan pelaksanaan kesehatan, gizi
2. Kegiatan seni budaya, olahraga dan rekreasi
3. Kegiatan peningkatan spiritual
4. Kegiatan kesejahteraan/sosial
5. Kegiatan pendidikan keterampilan

Menurut Sulistyorini et al. (2010) pelaksanaaan kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat meliputi :

1. Promotif

   Yaitu upaya peningkatan kesehatan misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani.

2. Preventif

   Yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) lansia.

3. Kuratif

   Yaitu upaya mengobati penyakit yang diderita lansia oleh tenaga medis.

4. Rehabilitatif

Yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

2.1.2.4 Sasaran

Menurut Sulistyorini et al. (2010) sasaran dalam pelaksanaan Posyandu Lansia terbagi atas beberapa kelompk sasaran, yaitu sebagai berikut :

2.1.2.4.1 Sasaran langsung

a. kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
b. kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
c. kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun)

2.1.2.4.2 Sasran tidak langsung

a. keluarga dimana usia lanjut berada
b. organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
c. masyarakat luas.

2.1.2.5 Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Sulistyorini et al. (2010) tujuan pembentukan posyandu lansia terbagi menjadi dua tujuan, yaitu :

2.1.2.5.1 Tujuan Umum:

a. Meningkatkan derajat kesehatanan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan bedaya guna bagi keluarga.

b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

2.1.2.5.2 Tujuan Khusus:

a. Meningkatan kesadaran akan kesehatan pada lansia
b. Membina kesehatan dirinya sendiri
c. Meningkatkan mutu kesehatan lansia
d. Meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia.

2.1.2.6 Mekanisme Pelaksanaan Posyandu Lansia

Dalam pelaksanaan posyandu lansia terdapat mekanisme pelaksanaan posyandu lansia dimana pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan disuatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Menurut Sulistyorini et al. (2010) mekanisme pelayanan dalam posyandu lansia adalah sebagai berikut :

2.1.2.6.1 Sistem 7 (tujuh) meja

a. Meja 1 : pendafaran
b. Meja 2 : pemeriksaan
c. Meja 3 : pengukuran tekanan darah, tinggi badan, dan berat badan, serta dicatat di KMS (Kartu Menuju Sehat)
d. Meja 4 : penyuluhan
e. Meja 5 : pengobatan
f. Meja 6 : pemeriksaan gigi

g. Meja 7 : PMT (Pemberian Makanan Tambahan)

2.1.2.6.2 Sistem 5 (lima) meja

a. Meja 1 : pendaftaran
b. Meja 2 : pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan
c. Meja 3 : pencatatan tentang penguuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Masa Tubuh (IMT), dan mengisi KMS
d. Meja 4 : penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
e. Meja 5 : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS dan diharapkann setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu mebawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.

2.1.2.6.3 Sistem 3 (tiga) meja

a. Meja 1 : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan serta tinggi badan
b. Meja 2 : melakukan pencatatan berat badan tinggi bdan , Indeks Masa Tubuh (IMT), pelayanan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan pada meja ke dua ini.
c. Meja 3 : melakukan kegiatan penyuluhan ata konseling, pada meja ini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

2.1.2.7 Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Menurut Peraturan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada lanjut usia di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia antara lain sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan meliputi :
    a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari *(activity of daily living)* meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil, dan sebagainya untuk menilai tingkat kemandirian lanjut usia.
    b. Pemeriksaan status mental ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS usia lanjut)
    c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tiggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
    d. Pengukuran tekan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
    e. Pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi; pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan kadar gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (*Diabetes Militus*), pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pemeriksaan kolestrol darah, pemeriksaan asam urat darah.

f. Pelayanan rujukan ke puskesmas bila ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan.

g. Penyuuhan yang bisa dilakukan baik didalam atapun diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.

h. Kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan bagi anggota kelmpok lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan ksehatan masyaraat (*home care)* .

2. Pemberian makanan tambahan (PMT) yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
3. Kegiatan olahraga antara lain senam usia lanjut, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran jasmani pada usia lanjut.
4. Kegiatan non kesehatan dibawah bimbingan sektor lain seperti :
   a. Kegiatan kerohanian
   b. Arisan
   c. Kegiatan ekonomi produktif
   d. Berkebun
   e. Forum diskusi
   f. Penyaluran hobi

2.1.2.8 Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia

Dalam menunjang pelaksanaan posyandu lansia agar berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang telah ditetapkan maka diperlukan sarana dan prasarana

yang digunakan untuk menunjang, sarana prasarana yang diperlukan adalah sebagai berikut :

1. Tempat kegiatan (gedung, ruangan, atau tempat terbuka)
2. Meja dan kursi
3. Alat tulis
4. Buku pencatatan kegiatan (buku register bantu)
5. Kit usia lanjut, yang berisi timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, termometer.
6. Kartu menuju sehat (KMS) lanjut usia
7. Buku Pendoman Pemeriksaan Kesehatan (BPPK) usia lanjut.

2.1.3 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu

2.1.3.1 Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sikap, pengetahuan, tingkat pendidikan, persepsi sakit, kesadaran akan kesehatan, nilai sosial budaya, pekerjan, usia, dukungan keluarga, jarak dan peran kader (Kemenkes, 2010). Lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia dapat dikatakan aktif apabila kehadirannya mencapai 70% atau ≥ 8 kali kehadiran dalam satu tahun (KEMENKES, 2010)

2.1.3.2 Faktor *Predisposing*

Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014). Faktor Predisposisi adalah ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum mengakses pelayanan kesehatan. Faktor *predisposing* berkaitan dengan karakteristik individu yang meliputi ciri demografi seperti :

2.1.3.2.1 Sikap

Sikap merupakan respond internal setelah adanya pemikiran, tangapan sikap batin, dan pengetahuan. Perilaku manusiawi tersebut dapat dipengaruhi dari beberapa hal seperti : keturunan, lingkungan, pengetahuan. Dalam tahapan proses beraktivitas, setelah individu melakukan pencarian dan memproses informaasi, langkah yang berikutnya ialah menyikapi informasi yang diterimanya, apabila informasi yang diterimanya sesuai dengan pengetahuan yang diyakini individu maka keyakinan-keyakinan atas informasi tersebut membentuk sikap indiviudu (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Notoatmodjo (2014), sikap memiliki beberapa tingkatan, tingkatan dalam sikap dibedakan berdasarkan intensitasnya. Tingkatan sikap tersebut adalah sebgai berikut :

1. Menerima (*receiving),* dartikan bahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan, misalnya sikap lansia dalam memafaatkan posyandu lansia dapat diukur atau diketahui dari kehadirannya.

2. Menanggapi *(responding),* sikap lansia dalam tingkatan ini ialah lansia mampu memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
3. Menghargai *(valuing),* dalam tingkatan ini seseorang memberikan penilaian yang positif terhadap objek, selain iu seseorang juga memeberitahukannya kepada orang lain tentang objek tersebut bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain untuk melakukan hal yang serupa.
4. Bertanggung jawab *(responsible),* tingkatan ini merupakan tingkatan tertinggi pada setiap seseorang. Tingkatan ini seseorang mampu bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil risiko terhadap apa yang telah diyakininya.

Sikap memiliki hubungaan yang penting terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia, hal tersebut sejalan dengan penelitian Sulistiowati et al. (2014) yang menyatakan bahwa semakin baik sikap responden terhadap keberadaan posyandu, maka semakin tinggi keaktifan lansia ke posyandu, sebaliknya semakin kurang baik sikap lansia terhadap keberadaan posyandu, maka semakin rendah keaktifan lansia ke posyandu.

2.1.3.2.2 Usia

Umur merupakan usia individu yang terhitung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Repubik Indoesia No 67 tahun 2015, seseorang dikatakan sebagai usia lanjut apabila

seseorang tersebut sudah berusia 60 tahun keatas. Sebagai seseorang yang sudah memasuki pada golongan usia lanjut harus bisa mempersiapkan diri karna dalam proses penuaan akan mengalami banyak perubahan seperti perubahan fisik, psikologis, sosial, spiritual. Persiapan diri yang dapat dilakukan salah satunya dengan memanfaatkan posyandu lanjut usia karena program posyandu lansia merupakan program dari puskesmas untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lansia.

Umur memiliki pengaruh besar dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, seseorang yang semakin tua lebih cenderung memiliki kebutuhan akan perawatan kesehatan karena biasanya pada usia lanjut mereka memiliki lebih banyak keluhan sakit dan menderita lebih banyak efek samping dari pengobatan (Jiang, et al., 2018).

2.1.3.2.3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin atau seks merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis yaitu bahwa pria memiliki penis (zakar) serta memproduksi sperma, sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim dan payudara serta vagina dan memproduksi sel telur. Jenis kelamin secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau ketentuan kodrati (Sudarman, 2008).

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki cara pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda, dalam penelitian Jiang et al. (2018) , menyatakan bahwa perempuan lebih mungkin memanfaatkan pelayanan kesehatan dari pada laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki krakteristik fisik dan psikologis yang tergolong dalam kelompok rentan.

2.1.3.2.4 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telingga, dan sebagainya. Manusia tanpa disadari akan menghasilkan pengetahuan yang diterimanya melalui pengindraan tersebut, sehingga pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga) dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Notoatmojo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, secara garis besar dibagi kedalam enam tingkatan pengetahuan, yakni :

1. Tahu *(know)*, tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengalami sesuatu.
2. Memahami *(comprehension)*, pada tingkatan memahami seseorang bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut juga harus dapat mengintrepretasikan secara tepat tentang objek yang diketahui tersebut.
3. Aplikasi *(application)*, diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau megaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang tidak sama.
4. Analisis (*analysis)*, pada tingkatan ini seseorang mampu untuk menjabarkan dan atau memisahkan, lalu mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang

diketahui. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan sudah berada pada tingkatan analisis dapat ditandai dengan kemampuan orang tersebut dalam membedakan, mengelompokkan, memisahkan, membuat diagram, terhadap pengetahuan yang diketahuinya tersebut.

5. Sintesis *(synthesis)*, pada tingkatan ini seseorang mampu untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki . Sintesis dalam kata lain merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulsi-formulasi yang telah ada, misalnya seseorg mampu menyusun ringkasan tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dalam kata-kata sehingga mampu membuat kesimpulan tentang hal yang telah dibaca atau didengar tersebut.
6. Evaluasi *(evaluation)*, tingkatan ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditentukannya sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Hal tersebut sejalan denan penelitian yang dilakukan oleh Sayati (2018), dalam penelitiannya tedapat sebanyak 70,0% lansia yang memiliki pengetahuan tinggi dan memanfaatkan posyandu lansia, serta terdapat 30,0% lansia yang memiliki pengetahuan tinggi namun tidak memanfaatkan posyandu lansia. Dari hasil uji statistic yang telah dilaksanakannya didapatkan *p value*=0,001 yang berarti terdapat hubunga signifikan antara pengetahuan pada lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

2.1.3.2.5 Tingkat Pendidikan

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.13 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan, pendidikan di Indonesia terdiri dari dua yaitu pendidikan formal dan non-formal. Pendidikan formal merupakan jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri dari pendidikan dasar, pendidikan menegah, pendidikan atas dan perguruan tinggi. Sedangkan pendidikan non formal yaitu jalur pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilakukan secara terstruktur dan berjenjang.

Berdasarkan hasil penelitian Sulistiowati et al. (2014) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, lansia yang berpendidikan rendah cenderung tidak aktif berkunjung ke posyandu, sedangkan lansia yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih aktif berkunjung ke posyandu. Lansia dengan tingkat pendidikan rendah mengindikasikan kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang lebih rendah sehingga penegetahuan tentang manfaat dari posyandu lansia kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat pula. Hal ini menunjukkan bahwa apabila tingkat pendidikan seseorng bertambah tinggi maka akan bertambah tinggi pula kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan (Hardywinoto, 2007).

Tingkat pendidikan sesorang dapat berpengaruh terhadap respond dalam menanggapi sesuatu hal. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberika

respond yang rasional terhadap informasi yang datang, dimana seseorang akan berpikir keuntungan yang didapatkan dari hal tersebut akan sejauh mana. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersempit wawasan seserang sehingga akan semakin sulit pula untuk seseorang menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya (Cahyono & Safitri, 2016)

2.1.3.2.6 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktivas yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat memengerahui waktu yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya.

2.1.3.2.7 Tingkat Pendapatan

Pendapatan merupakan upah atau hak pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan yang diberikann oleh pengusaha atau pemberi pekerjaan kepada pekerja atau buruh yang ditetapkan dan dibayarkan menururt suatu perjanjian kerja, kesepakatn atau perturan perundang undangan termasuk tunjangan bagi pekerja atau buruh dan keluargnya atas suatu pekerjaan dan atau jasa yang telah dan akan dilakukan.

Tingkat pendapatan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik jika dibandingkan dengan seseorang berpendapatan rendah yang cenderung kurang memanfaatkan pelayaan kesehatan serta pemeliharaan kesehatan untuk membeli obat ataupun untuk ongkos transportasi yang dirasa berat (Notoatmdjo, 2007).

Berbeda dengan pernyataan tersebut, Jiang, et al., (2018) menyatakan bahwa lansia yang memiliki pengahasilan atau pendapatan yang hanya dari teman atau bantuan sosial lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan pada lansia karna tidak memiliki cukup uang untuk menggunakan layanan kesehatan rawat jalan atau membayar perawatan di rumah sakit yang membutuhkan biaya mahal.

2.1.3.3 Faktor *Enabling*

Faktor *enabling* menurut Priyoto (2014), merupakan kondisi yang memugkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang mencakup :

2.1.3.3.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informative yang diberikan oleh anggota keluarga (Friedman, 1998). Dukungan keluaarga dapat membua lansia merasa diperhatikan dan mendapatkan saran, serta kesan yang menyenangkan sehingga lansia melakukan aktifitas sesuai dengan saran yang diterimanya.

Keluarga memiliki peran penting dalam pembinaan lanjut usia, baik dirumah maupun dalam kegiatan posyandu lanjut usia. Dengan peran optimal keluarga diharapkan semakin meningktkan kualitas kesehatan dan mutu kehidupan para lanjut usia. Peran keluarga meurut dalam pembinaan (Komnas lansia, 2010)

Dukunga keluarga memiliki hubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia, lansia yang mendapat dukungan keluarga secara baik menjadi responden

yang aktif pula dalam memanfaatkan program posyandu lansia. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam beberapa bentuk yaitu, berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumenal serta dukungan emosional (Puspitasari et al., 2014).

Dukungan yang diberikan oleh keluarga dalam wujud penilaian dapat berupa bimbingan umpan balik dan menengahi dalam pemecahan masalah, memberikan dukungan serta perhatian pada lansia. Dukungan instrumental yang dapat diberikan oleh keluarga mencakup sebuah pertolongan praktis dan konkrit, sedangkan untuk dukungan emosional yang dapat diberikan oleh keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan keluarga dapat menumbuhkan rasa percaya diri dan dapat mengembangkan kecendurungannya dalam suatu hal yang positif sehingga lansia akan nyaman dan merasa lebih tenang (Kresnawati & Kartinah, 2010).

2.1.3.3.2 Jarak

Jarak merupakan seberapa jauh yang harus ditempuh lansia dalam memanfatkan Posyandu lansia. Jarak merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan, karena akses posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik akibat penurunan daya tahan atau kekuatan fisik (Sulistyorini et al., 2010). Jarak menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam pemanfaatan posyandu lansia, karena tempat pelayanan kesehatan yang tidak strategis dan sulit dicapai dapat menyebabkan berkurangnya pemanfaatan kesehatan dalam hal ini adalah pemanfaatan posyandu lansia

Jarak menuju posyandu lansia juga dapat diartikan sebagai rentang lokasi antara tempat tinggal lansia dengan tempat kegiatan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia. Jarak merupakan salah satu faktor penentu untuk lansia dapat memanfaatkan pelayanann kesehatan posyandu lansia, sebagian masyarakat memanfaatkan posyandu lansia sebagai pelayanan kesehatan khusus lansia, karena jarak rumah masyarakat dengan posyandu lansia terjangkau atau dekat.

Jarak menuju posyandu lansia yang harus ditempuh lansia memiliki hubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia, hal tersebut sejalan dengan penelitian (Sayati, 2018) yang menyatakan bahwa 23,1% responden memiliki jarak yang jauh menuju posyandu lansia dan memanfaatkannya, sedangkan sebanyak 76,9% menyatakan bahwa memiliki jarak menuju posyandu lansia yang jauh dan tidak memanfaatkan posyandu lansia, dari hasil penelitian tersebut diperoleh nilai *p value*=0.002 yang berarti terdapat hubungan signifikan antara jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia.

2.1.3.3.3 Peran Kader

2.1.3.3.3.1 Pengertian Kader

Menurut WHO (1998), yang diaksud dengan kader kesehatan adalah seseorang baik laki-laki maupun perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan. Kader juga didefinisikan sebagai anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, serta mau dan mampu berkerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Kader posyandu lansia adalah kader yang bertugas di posyandu

lansia dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia (Sulistyorini et al., 2010).

2.1.3.3.3.2 Tugas Kader

Dalam menjalankan tugas sebagai seorang kader dalam pelaynanan kesehatan posyandu lansia, kader memiliki tugas sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu
    a. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan, KMS, alat peraga, alat ukur, bahan dan materi penyuluhan
    b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke posyandu.
    c. Menghubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka utuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.
    d. Melaksanakan pembagian tugas yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.
2. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu dalam hal ini kader dapat menjalankan tugasnya langsung ke tengah masyarakat ataupun melalui tokoh agama, tokoh adat.
3. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat lainya, termasuk pelaksanaan senam lansia.

2.1.3.4 Faktor *Need*

Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan berkaitan dengan permintaan akan pelayanan kesehatan, permintaan akan pelayanan kesehatan justru selama ini yang meningkat. Menurut Priyoto (2014), faktor *need* dalam pelayanan kesehatan terdiri dari :

2.1.3.4.1 Persepsi Sakit

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan manafsirkannya, sedangkan sakit ialah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang dialaminya. Persepsi sakit diartikan sebagai pengalaman yang diperoleh dengan menafsirkan penilaian seseorang terhadap penyakit yang dirasakannya (Notoatmodjo, 2014) .

Faktor pesepsi keparahan sakit merupakan salah satu faktor yang langsung berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia, hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muflikhah et al. (2016) yang meyatakan bahwa seiring dengan persepsi sakit yang dirasakan lansia, maka semakin tinggi pemanfaatan posyandu lansia oleh lansia, lansia memiliki anggapan bahwa semakin tua diri seseorang maka semakin parah penyakit yang akan diderita. Keparahan penyakit yang dimaksud adalah penyakit yang dulu saat belum berusiaa lanjut mudah disembuhkan namun sekarang susah disembuhkandan menjadi semakin sakit, dengan itu membuat lansia semakin banyak melakukan upaya pencegahan agar tidak mudah terjangkit penyakit yang dapat berdampak serius.

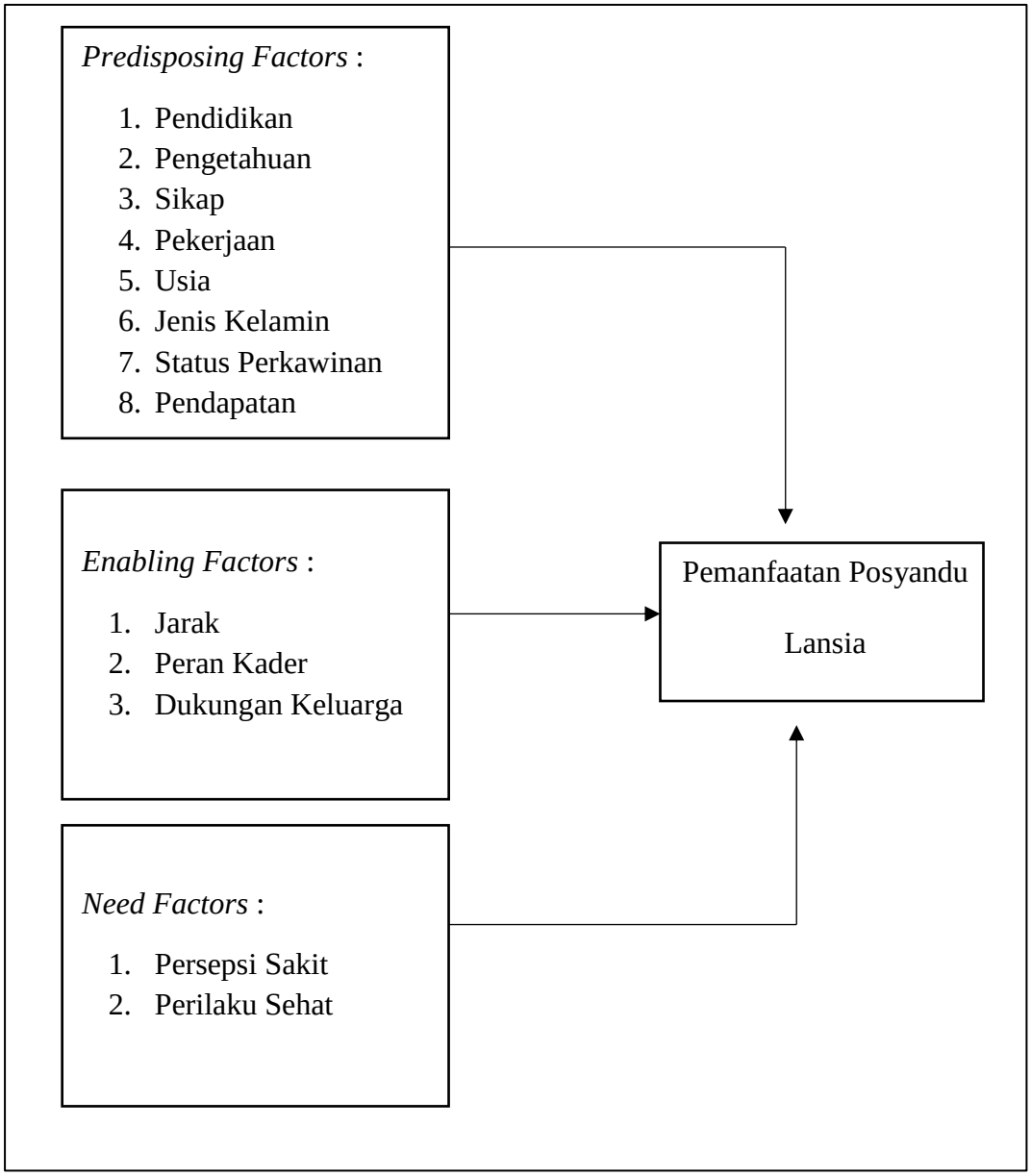
2.1.3.4.2 Perilaku Sehat

Sehat menurut *World Health Organization* (2014) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial serta tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan mencakup 3 aspek, yakni kesehatan jasmani, kesehatan rohani, dan kesehatan sosial.

Menurut Notoatmodjo (2014), kesehatan merupakan hasil interaksi berbagai faktor,baik internal (dari dalam) maupun faktor ekternal (dari luar diri manusia). Faktor internal ini terdiri dari faktor fisik dan pisikis. Demikian pula faktor eksternal terdiri dari berbagai faktor yang antara lain sosial, budaya masyarakat, lingkungan fisik, politik, ekonomi, pendidikan dan sebagainya.

Perilaku sehat menurut Notoatmodjo (2014) adalah perilaku atau kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan. Perilaku sehat yang dilakukan oleh sesorang memiliki tujuan salah satunya yaitu untuk terhindar dari sakit, seseorang melakukan perilaku sehat dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada untuk mengetahui status kesehatannya dengan perilaku sehat tersebut menjadikan seseorang butuh akan pelayanan kesehatan.

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.1
(Sumber : Modifikasi Teori Anderson, *The Initial Behavioral Model (1960)* – Rusmin et al., (2015), Zen (2017), Muflikhah et al., (2016), Nasution et al., (2017), Sulistiowati et al., (2014)

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan denagan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol adalah tingkat pendidikan, sikap, peran kader, dukungan keluarga, jarak. Sedangkan faktor yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol adalah jenis kelamin, pekerjaan, pendapatan, persepsi sakit, pengetahuan.

5.1.1 Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Berdasarkan hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Heniwati (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Aceh Timur, hal ini bisa diartikan bahwa jenis kelamin perempuan dan laki-laki berbeda dalam menilai terhadap kondisi sehat dan sakit sehingga berbeda juga dalam memanfaatkan posyandu lansia

Berdasarkan penelitian di lapangan diketahui bahwa dari 29 responden laki-laki terdapat 9 responden (31,03%) yang memanfaatkan posyandu lansia dan untuk responden perempuan dari 115 responden hanya 54 responden (46,95%) yang

memanfaatkan. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden perempuan lebih memanfaatkan posyandu lansia, hal tersebut dikarenakan perempuan dan laki-laki memiliki perbedaan dalam menilai kondisi kesehatan yang dialami.

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki cara pemanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda, dalam penelitian Jiang et al. (2018) , menyatakan bahwa perempuan lebih mungkin memanfaatkan pelayanan kesehatan dari pada laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki krakteristik fisik dan psikologis yang tergolong dalam kelompok rentan.

5.1.2 Hubungan Faktor Pendidikan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol. Menurut Andersen dan Newman (1960) pendidikan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yaitu struktur sosial yang digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Menurut Royan dan Siyoto (2013) tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sulistiowati (2014) menunjukan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia,

lansia yang berpendidikan rendah cenderung tidak aktif berkunjung ke posyandu, sedangkan lansia yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih aktif berkunjung ke posyandu. Lansia dengan tingkat pendidikan rendah mengindikasikan kurangnya pengetahuan dan pemahaman responden tentang kesehatan. Individu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang lebih rendah sehingga pengetahuan tentang manfaat dari posyandu lansia kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat pula. Hal ini menunjukkan bahwa apabila tingkat pendidikan seseorang bertambah tinggi maka akan bertambah tinggi pula kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan (Hardywinoto, 2007).

Tingkat pendidikan sesorang dapat berpengaruh terhadap respond dalam menanggapi sesuatu hal. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respond yang rasional terhadap informasi yang datang, dimana seseorang akan berpikir keuntungan yang didapatkan dari hal tersebut akan sejauh mana. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersempit wawasan seserang sehingga akan semakin sulit pula untuk seseorang menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya (Cahyono & Safitri, 2016)

Tingkat pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia dimana sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah dan tinggi. Pendidikan yang tinggi membuat lansia mengambil keputusan dalam masalah kesehatan mereka sendiri juga mengambil keputusan terhadap akses pelayanan kesehatan seperti apa yang ingin digunakan. Dalam penelitian ini lansia yang memiliki tingkat pendidikan tinggi memahami tentang pentingnya memanfaatkan

posyandu lansia, namun mereka cenderung memilih untuk datang ke fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit atau dokter keluarga yang lebih komperhensif, dimana dengan mendatangi pelayanan kesehatan yang lebih lengkap mereka mendapatkan hasil yang dianggap lebih memuaskan.

5.1.3 Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Hasil analisis bivariat menunjukkn bahwa faktor pekerjaan tidak memiliki hubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayaha kerja Puskesmas Srondol, hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi-Square* diketahui nilai *p-value* untuk pekerjaan adalah 0,182 (*p-value*>0,05) yang dapat diartikan bahwa pekerjaan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol. Dari 144 responden terdapat 124 responden yang tidak berkerja dimana sebagian besar yang tidak berkerja tersebut adalah seorang pensiunan, sedangkan untuk responden yang masih berkerja hanya sebanyak 20 lansia. Untuk responden yang masih berkerja tersebut diantaranya berkerja sebagai pengasuh anak, memiliki toko atau warung dan usaha. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Henniwati (2008) yang menyatakan tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Aceh timur.

Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Soekidjo, 2012). Menurut Andersen dan Newman (1960) ada 3 faktor penentu model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang meliputi karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*), karakteristik kemampuan

(*Enabling Characteristics*), dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*). Pekerjaan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yaitu struktur sosial yang digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda (Sudarma, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden ditempat penelitian ini tidak berkerja atau sebagai pensiunan, namun responden memiliki kesibukan lain misal aktif dalam satu organisasi atau kegiatan tertentu, sehingga ketika jadwal posyandu tiba responden memilih untuk aktif pada kegiatan organisasi tersebut dari pada harus berkunjung di posyandu lansia. Hal yang bisa dilakukan dalam upaya meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia pada wilayah dimana lansia masih aktif bergabung dalam organisasi atau kegiatan tertentu adalah dengan menyelenggarakan posyandu lansia pada hari-hari akhir pekan, seperti hari jumat, sabtu ataupun minggu.

5.1.4 Hubungan Faktor Pendapatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan posyandu lansia hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji menggunakan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.747, *p-value* > 0,05 yang berarti bahwa variabel pendapatan tidak memiliki hubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Srondol.

Sebagian besar respoden di wilayah kerja Puskesmas Srondol memiliki pendapatan tinggi hal tesebut dikarenakan lansia merupakan pensiunan dan tidak jarang ditemui lansia memiliki usaha yang sudah cukup luas. Pendapatan lansia yang tinggi sudah bisa dilihat dari tempat tinggal resonden yang berada pada perumahan dimana lokasi penelitian merupakan wilayah perkotaaan dan banyak digunakan sebagai tempat perdagangan, dan terdapat juga responden yang memiliki usaha di tempat penelitian ini. Lansia yang memiliki pendapatan rendah memperoleh pendapatannya dari jatah setiap bulan yang diberikan kepada lansia dari anaknya, terdapat juga lansia yang berkerja sebagai pengasuh anak sehingga pendapatan yang dimiliki tidak sebesar yang dimiliki oleh lansia yang memiliki bidang usaha sendiri ataupun lansia yang memiliki dana pensiun.

Pendapatan sesorang responden dapat menentukan pelayanan seperti apa yang diinginkan responden, lansia dengan pendapatan tinggi bisa mendapatkan pelayanan yang diharapkan seperti memilih pelayanan di rumah sakit, ataupun dokter keluarga karna lansia merasa bahwa pelayanan yang disediakan di posyandu lansia hanya sebatas pada skrining kesehatan berupa tensi darah, dan pemberian obat atupun vitamin. Dengan begitu lansia memilih untuk mengakses pelayanan kesehatan lain yang lebih komperhensif dibandingkan dengan memanfaatkan posyandu lansia.

5.1.5 Hubungan Faktor Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Hasil analsis bivariat didapatkan hasil bahwa sikap memiliki hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol, hal

tersebut dibuktikan dengan hasil dari analisis menggunakan uji statistik *Chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0.000, *p-value* < 0,05 yang berarti bahwa variabel sikap berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Srondol.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Masbiran (2010), yang menyatakan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Menurut Notoatodjo 2007, berpendapat bahwa sikap tumbuh karna adanya suatu kecederungan untuk merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek, orang atau lembaga atau peristiwa tertentu. Sikap ditunjukkan oleh luasnya rasa suka atau tidak suka terhadap sesuatu. Sikap menurut Berkowitz dalam Notoatmodjo (2007), menyatakan bahwa sikap seseorang terhadap objek, dengan kata lain sikap dapat bersifat positif dan negatif.

Melalui penelitian di lapangan dan hasil wawancara dengan lansia juga diketahui bahwa pada umumnya lansia mengharapkan adanya inovasi dalam bentuk kegiatan tambahan di posyandu lansia selain pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kegiatan tambahan yang dimaksudkan adalah seperti bernyanyi bersama, senam lansia, pengajian, serta kegiatan lainnya untuk meningkatkan silaturahmi antar lansia dan agar lansia juga tidak merasa jenuh dan bersemangat untuk memanfaatkan posyandu.

5.1.6 Hubungan Faktor Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Berdasarka hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Nasution (2015), yang menyatakan bahwa peran kader berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Hasil wawancara dengan responden diketahui bahwa kader sudah memiliki pengalaman yang baik, namun masih banyak responden yang menyatakan bahwa kader tidak menyampaiakan kembali tempat dan tanggal pelaksanaan posyandu lansia, dimana penyampaian informasi atau penggumuman terkait pelaksanaan posyandu lansia hanya disampiakan saat rapat PKK sedangkan masih banyak responden khususnya yang tidak hadir PKK, akibatnya masih banyak responden yang tidak mengetahui tetang pengumuman pelaksanaan posyandu lansia.

Responden juga menyatakan bahwa kader dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia kurang ramah, selain itu respoden menyatakan bahwa kader juga tidak menjelaskan manfaat yang diperoleh dalam mengunjungi posyandu lansia, ataupun mengajak responden untuk mengunjungi posyandu lansia, sehingga responden merasa kurang mendapat dukungan oleh kader dalam memanfaatkan posyandu lansia.

5.1.7 Hubungan Faktor Dukungn Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Hasil analisis dengan uji statistik *Chi-Square* diperoleh hasil *p-value* 0,000 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Garuda Kota Pekanbaru. Dukungan keluarga yang dimaksudkan dapat berupa memberikan informasi, pengarahan, memberikan motivasi serta menyediakan yang dibutuhkan dalam mengakses pemanfaatann posyandu lansia (Kurniati, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan respoden didapatkan juga hasil bahwa responden masih banyak yang tidak mendapatkan motivasi dari anggota keluarga, selain itu responden menyatakan bahwa keluarga tidak mengetahui jadwal dan tempat pelaksanaan posyandu lansia, dan tidak adanya ketersediaan dari anggota keluarga untuk menghantarkan ke tempat pelaksanaan posyandu sehingga hal tersebut berdampak pada responden yang merasa kesulitan dalam mengakses posyandu lansia karena tidak ada yang menghatarkan ketika posyandu lansia.

Dukungan keluarga disini adalah membantu lansia memecahkan masalah yang dihadapinya, seperti halnya sekedar mengingatkan kepada lansia terkait pelaksanaan posyandu pada setiap bulannya, pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dari keluarga sangat diharapkan, hal ini dikarenakan lansia yang

belum secara teratur aktif memanfaatkan posyandu lansia disebabkan sering lupa jadwal kegiatan posyandu.

Selain itu dukungan keluarga juga dapat diberikan dengan bersedia menghantarkan lansia menuju tempat posyandu ataupun memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia, selain itu dukungan keluarga dapat diberikan dengan menanyakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh lansia bisa berupa perkembangan kesehatanya atau hanya sekedar mendengarkan keluh kesah yang disampaikan oleh lansia.

5.1.8 Hubungan Faktor Jarak dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Dari hasil analisis bivariat didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dngan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol, hal tersebut dibuktikan dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan hasil *p-value* sebesar 0,000 yang dapat diartikan bahwa jarak memiliki hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia diwilayah kerja Puskesmas Srondol.

Menurut teori Green (1990) yang berpendapat bahwa jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung untuk terjadinya perubahan kesehatan. Anderson berpedapat bahwa jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan seseorang dalam berupaya untuk mencari pelayanan kesehatan, dalam penelitian ini yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan adalah posyandu lansia.

Menurut Jati Untari (2007), waktu perjalanan merupakan faktor terpenting dari akses geografi sehingga berkaitan dengan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan. Jarak, alat transportasi dan waktu tempuh memiliki dampak yang signifikan dengan pemanfaatan kesehatan. Hal ini bisa dimaknai bahwa kendala jarak dapat diatasi dengan menyediakan akses posyandu lansia yang mudah di jangkau bagi lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan didapatkan bahwa dari 144 responden terdapat 80 responden yang memiliki jarak rumah>1 km, dan 64 yang memiliki jarak < 1 km. Jarak menuju posyandu yang susah dijangkau atau jauh dari rumah responden dikarenakan posyandu yang tidak memiliki tempat menetap atau yang berubah setiap saat, selain itu tempat pelaksanaan posyandu lansia diselenggarakan di gedung serbaguna dimana gedung tersebut berada di bagian depan pemukiman warga atau tempat penelitian. Sebagai upaya yang dapat dilakukan agar pemanfaatan posyandu lansia dapat meningkat dapat dilakukan dengan membagi tempat posyandu menjadi lebih kecil misalkan yang awalnya dalam 1 RW hanya terdiri dari 6 RT dimana dalam RW tersebut terdapat satu kelompok posyandu bisa di pecah menjadi dua keompok posyandu lansia supaya tempat posyandu lansia mudah dijangkau.

5.1.9 Hubungan Faktor Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol, hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji menggunakan uji statistik *Chi-*

square dimanan didapatkan hasil *p-value* 0,634, hal ini berarti bahwa tidak ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2003), penyakit adalah suatu bentuk reaksi biologis terhadap suatu organisme, benda asing atau luka. Hal ini merupakan suatu fenomena yang objektif yang ditandai oleh perubahan fungsi-fungsi tubuh terhadap organisme biologis. Sedangkan rasa sakit adalah penilaian seseorang terhadap penyakit sehubungan dengan pengalaman yang langsung dialaminya. Hal tersbut merupakan fenomena subjektif yang ditandai dengan perasaan tidak enak.

Menurut Andersen dan Newman (1960) terdapat 3 faktor penentu model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang meliputi: karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*), karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*), dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*). Keluhan penyakit merupakan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*) yang mengharuskan seseorang untuk datang ke pelayanan kesehatan

Persepsi sakit tidak berhubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol dikarenakan, lansia di wilayah kerja Puskesmas srondol sudah memiliki persepsi sakit yang cukup bagus. Responden sudah memiliki persepsi sakit yang baik, dengan persepsi sakit yang baik maka ketika responden merasakan gejala sakit mereka akan segera mencari tahu apa yang dirasakan dan mengkonsultasikannya kepada tenaga kesehatan. Pada penelitian ini responden memiliki persepsi sakit yang sudah bagus dimana ketika mereka

merasaakkan gejala sakit secepat mungin mereka langsng membawanya ke dokter keluarga ataupun ke rumah sakit, denga demikian posyandu lansia kurang diminati lansia diwilayah kerja Puskesmas Srondol karena mereka membutuhkan pelayanan yang cepat dan bisa ada dalam waktu cepat sedangkan posyandu hanya ada dan dilaksanakan pada satu bulan sekali.

5.1.10 Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srondol

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol. Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik sengaja maupun tidak dan ini terjadi setelah orang tersebut melakukan kontak atau pengamatan terhadap objek tertentu (Wahit et al., 2007). Menurut Andersen dan Newman (1960) terdapat 3 faktor penentu model pemanfaatan pelayanan kesehatan yang meliputi: karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristics*), karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristics*), dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*). Pengetahuan merupakan salah satu faktor dari karakteristik predisposisi. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui panca indera yang dimiliki (Notoatmodjo, 2010).

Priyoto (2014), mengemukakan bahwa pengetahuan yang dimiliki seseorang bisa berasal dari latar belakang pendidikan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah juga untuk menerima informasi sehingga akan semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki. Pengetahuan merupakan

hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang meningkat belum tentu akan berpengaruh langsung terhadap kesehatan. Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan.

Responden dalam penelitian ini sebagian besar sudah memiliki pengetahuan tentang pemanfaatan posyandu lansia cukup baik, hal tersebut didasari pada latar belakang pendidikan responden yang sebagian besar memiliki latar belakakng pendidikan menengah dan tinggi. Masih rendahnya pemanfaatan posyandu lansia dikarenakan lansia merasa bahwa mereka sudah memiliki pengetahuan yang cukup baik sehingga mereka bebas memilih pelayanan seperti apa dan dimana mereka hendak mengakesnya. Responden sebagian besar menyatakan bahwa memilih ke dokter keluarga yang cukup untuk memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, sedangkan posyandu lansia hanya menyediakan skrining kesehatan primer dan pemberian obat, dengan begitu responden sadar akan pentingnya memanfaatkan posyandu lansia namun mereka tidak memanfaatkannya secara maksimal.

5.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN

Penelitian terkait faktor-faktor yang behubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol mengalami hambatan dan kelemahan, di dalam pelaksanaan penelitian memiliki hambatan dan kelemahan sebgai berikut :

5.2.1 Hambatan Penelitian

Hambatan yang dijumpai dalam penelitian ini adalah kurangnya ketersediaan data yang lengkap oleh kader posyandu lansia terkait peserta posyandu lansia seperti nama serta alamat dan usia. Selain itu dalam penelitian ini waktu penelitian harus menyesuaikan dengan pelaksanaan posyandu lansia yang hanya diaksanakan satu kali dalam satu bulan.

5.2.2 Kelemahan Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini memiliki keterbatas dikarenakan kuesioner menggunakan pertanyaan yang bersifat tertutup sehingga responden hanya menentukan pilihan jawaban yang tersedia, akan tetapi validitas dan reliabilias dari instrumen penelitian telah dilakukan dengan melakukan uji kelayakan kuesioner namun tidak menutup kemungkinan untuk bisa terjadi bias informasi dan bias *recall* karena adanya faktor subyektifitas dan kejujuran yang sulit dikendalikan sehingga mempengaruhi informasi yang diperoleh dari responden penelitian.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diperoleh kesimpulan penelitian sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
2. Ada hubungan antara tingkat pendidikan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
3. Tidak ada hubungan antara pekerjaan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
4. Tidak ada hubungan antara tingkat pendapatan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
5. Ada hubungan antara sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
6. Ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
7. Ada hubungan antara dukungan keluarga lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
8. Ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

9. Tidak ada hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.
10. Tidak ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol.

6.2 SARAN

6.2.1 Untuk Lansia dan Keluarga

1. Bagi keluarga lansia di wilayah kerja Puskesmas Srondol diharapkan dengan terus mengingatkan, mengantarkan ketika jadwal posyandu dan memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia.

6.2.2 Untuk Puskesmas Srondol

1. Puskesmas sebaiknya menyelenggarakan posyandu lansia pada hari akhir pekan mengingat lansia di wilayah kerja puskesmas Srondol masih banyak yang aktif dalam kegiatan dan organsasi tertentu.
2. Pelaksanaan posyandu lansia bisa ditambahkan dengan kegiatan luar gedung bersama selain pemeriksaan dasar pada lansia seperti melakukan makan sehat bersama, senam bersama, jalan sehat bersama, sosialisasi kesehatan rutin setiap bulannya.
3. Pelaksanaan posyandu lansia dilaksanakan pada tempat yang mudah dijangkau dan memiliki jarak yang relatif dekat dengan rumah lansia agar lansia tidak kesulitan ketika akan mengakses pemanfaatan posyandu lansia.

6.2.3 Untuk Kader Posyandu Lansia

1. Untuk kader posyandu lansia, secara rutin menyampaikan jadwal dan tempat pelaksanaan posyandu lansia, selain itu kader bisa menyampaikan kepada kerabat atau keluarga lansia.
2. Kader lebih aktif dalam memberikan informai kepada lansia akan pentingnya pemanfaatan posyandu lansia,
3. Kader mengajak lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia agar lansia bisa memanfaatkan posyandu lansia secara optimal.

6.2.4 Untuk Peneliti Selanjutnya

1. Menambahkan faktor-faktor lain yang sesuai dengan model pemanfaatan pelayanan kesehatan
2. Melakukan penelitian terkait dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan jenis atau desain penelitian yang berbeda dengan tujuan agar mampu menggali informasi yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Ardianti, A. V., Wibisono, S., & Jumiati, A. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Kabupaten Jember. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 5.

Azwar, S. (2010). *Metode Penelitian* . Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil Lansia Jawa Tengah.* Semarang: Badan Pusat Statistik.

BPS. (2017). *Indeks Pembangunan Manusia Kabupaten Tanjung Jabung Timur.* Muara Sabak: Badan Pusat Statistik.

BPS. (2018). *Statistika Pnduduk Lanjut Usia 2017.* Jakarta : Badan Pusat Statistik.

Cahyono, A. D., & Safitri, H. D. (2016, Desember 31). Hubungan Pengetahuan tentang Posyandu Lansia dengan Motivasi Berkunjung ke Posyandu Lansia. *Akademi Keperawatan Pemenang Pare, 7*, 13-19.

DINKES. (2018). *Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang.* Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktek.* Jakarta: EGC.

G.D.Forae. (2013, July-August). Diseases mortality patterns in elderly patients: A Nigerian teaching hospital experience in Irrua, Nigeria. *Nigerian Medical Jurnal, 54*(4), 250. doi:10.4103/0300-1652.119636

Hardywinoto. (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Henniwati. (2008). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Medan: Universitas Sumatera Utara.

Jateng, P. K. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.* Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Jaul, E., & Barron, J. (2017, December 11). *frontiers in Public Health.* Retrieved from National Center for Biotechnology Information: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5732407/

Jiang, M., Yang, G., Fang, L., Wan, J., Yang, Y., & Wang, Y. (2018, December 3). Factors associated with healthcare utilization among community-dwelling elderly in Shanghai, Cina. *PLOS ONE*, 22. Retrieved from https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207646

KEMENKES. (2010). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan.* Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga .

Komnaslansia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia.* Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.

Kresnawati, I., & Kartinah. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) dalam mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gonian Kecamatan Kartasura.* Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Masbiran, M., & Yenita, M. (2010). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lanjut Usia (Lansia) ke Posyandu Lansia di Rw 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.* Tesis. Padang: Universitas Andalas.

Muflikhah, H. M., Widjanarko, B., & Sugihantono, A. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Bulusan Kecamatan Tembalang, Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 309.

Nasution, M. I., Menalu, E. D., & Batubara, S. (2017). Faktor yang Berhubungan dengan PemanfaataUtilisasi Posyandu Lansia di Puskesmas Tegalsari Kecamatan Medan Denai tahun 2017. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 8-14.

Nasution, Z. (2013). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Kader terhadap Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dolok Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang.* Medan: Universitas Sumatera Utara.

Notoatmdjo, S. (2007). *Promosi Keehatan dan Ilmu Perilaku* . Jakarta : Rieka Cipta.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta..

Park, J. M. (2014). Health status and health services utilization in elderly Koreans. *Park International Journal for Equity in Health*, 1.

Pemerintah Republik Indonesia No.13 Tahun 2015 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2005 Tentang Standar Nasional Pendidikan. (n.d.).

PERMENKES. (2015). *Peraturan Menteri Kesehtan RI No.67 Tahun 2015 tentang Peyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia.* Jakarta: Kementrian Kesehatan .

Pratono, A. H., & Maharani, A. (2018). Long-term care in Indonesia : The role of integrated service post for elderly. *Jouranl of Aging and Health*, 1-12.

Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Pusdatin. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI.

Pusdatin. (2016). *Situasi Lanjut Usia di Indonesia* . Jakarta: Kemenkes RI.

Pusdatin. (2019). *Analisis Lansia di Indonesia.* Jakarta : Kemenkes RI.

Puspitasari, D., Muhlisin , A., & K, S. T. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lanjut Usia dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gajahan Kecamatan Colamadu.* Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta .

Rusmin, M., Bujawati, E., & Baso, N. H. (2015). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015. *Public Health Science Journal*, 9-18.

Sayati, D. (2018, Februari). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas 7 Pulu Palembang Tahuhn 2017. *Aisyiyah Medika, 1*, 166.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D.* Bandung: Alfabeta.

Sulistiowati, Sudaryanto, A., & Ambarwati. (2014). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjunga ke Posyandu Lanjut Usia Desa Tegalgiri Nogosari Boyolali.* Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Sulistyorini, C. I., Pebriyanti, S., & Proverawati, A. (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Suratno. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Dusun Krekah Gilangharjo Pandakk Bantul.* Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani.

Susanti, N., & Mirna. (2011, November). The Associated Factors With Utilization Of Elderly Integrated Health Post. *Jurnal Kesehatan Komunitas, 1*, 155-162.

TNP2K. (2013). *Asistensi Sosial untuk Usia Lanjut di Indonesia.* Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Tribun. (2019, Maret 12). *Tribun*. Retrieved from Tribun Kesehatan: http://www.tribunnews.com

Undang-undang No 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia. (n.d.). Jakarta: Republik Indonesia.

WHO. (2019, February 27). *World Health Organization South-East Asia*. Retrieved from Health situation and trend assessment: http://www.searo.who.int/publications/en/

Yuliastuti, C., & Anggoro, S. D. (2017). The overview of the elderly life style profile in Surabaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12*(2), 96-109. doi:http://dx.doi.org/10.15294/

Zen, D. N. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Dusun Ciomas Kabupaten Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada* , 101.