



**UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU KESEHATAN  
DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN  
CIMANGGIS DEPOK TAHUN 2016**

**TESIS**

Oleh :  
**SRI KUBILLAWATI**  
**NPM: 140510120**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA  
JAKARTA  
2016**





**UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**

**HUBUNGAN ANTARA PERILAKU KESEHATAN  
DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN  
CIMANGGIS DEPOK TAHUN 2016**

**TESIS**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Mencapai  
Gelar Magister Kesehatan (M.Kes)**

**Oleh :  
SRI KUBILLAWATI  
NPM: 140510120**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA  
JAKARTA  
2016**



## LEMBAR PENGESAHAN

Judul tesis : Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016  
Nama : Sri Kubillawati  
NPM : 140510120

Tesis ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Respati Indonesia

Jakarta, 11 Juni 2016

### Komisi Pembimbing

Prof. Dr. drg. Budiharto, SKM  
Pembimbing I

Santi Agustina, SKM, M.Kes  
Pembimbing II

Penguji

Tamri, SE, M.Kes

Diketahui oleh  
Ketua Program Studi  
Studi Kesehatan Masyarakat

★ Dr. Atik Kridawati, ST, M.Kes

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Kubillawati

NPM : 140510120

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016, adalah benar-benar karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan tesis ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jakarta, 13 Juni 2016

Yang menyatakan,

  
*Sri Kubillawati*  
**Kubillawati**  
140510120

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS  
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai civitas akademik Universitas Respati Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sri Kubillawati  
NPM : 140510120  
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : PKIP  
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Respati Indonesia hak bebas Royalti Non-Eksklusif (non-eksklusive royalty free right) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016, beserta softcopy (CD) dan perangkat yang ada (bila diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Non-Eksklusif ini Universitas Respati Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data dan menampilkan (database), mendistribusikannya dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 13 Juni 2016

Yang menyatakan,



**(Sri Kubillawati)**

© Hak Cipta Milik Universitas Respati Indonesia, Tahun 2016

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

*Dilarang mengutip sebagian atau seluruh tesis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penelitian karya tulis ilmiah, penyusunan laporan, penelitian kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Respati Indonesia.*

*Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh tesis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Respati Indonesia*

## LEMBAR PERUNTUKAN



Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku berjuta pengalaman, yang telah mewarnai kehidupanku. Ku bersujud dihadapan Mu,

Engkau memberikan kesempatan bagiku untuk sampai ke titik ini,

Titik dimana yang awalnya kurasa tak mungkin, tapi sekarang nyata bagiku sepercik keberhasilan yang Engkau hadiahkan padaku ya Rabb

Tak henti-hentinya aku mengucap syukur pada\_Mu ya Rabb

Semoga sebuah karya kecil ini menjadi amal shaleh bagiku dan menjadi kebanggaan bagi keluargaku tercinta

Ku persembahkan karya kecil ini...

untuk belahan jiwaku, pahlawanku, suami tercinta (Dody Kristianto) tanpamu aku bukanlah siapa-siapa

serta kedua buah hatiku (M. Ashari Rheza Firmansyah & Aurellia Anissa Putri Salsabila), yang telah mengisi hari-hariku menjadi lebih berwarna.

Beribu do'a terindah untuk Almarhum dan Almarhumah Ayah dan Bundaku, berkat do'a kalian aku sampai disini.....,

Ucapan Terima Kasih kupersempahkan kepada kakakku tersayang (M.Untung), tiada kata yang dapat mewakili rasa, tak ada apapun yang dapat kuberikan agar setara dengan kasih sayang dan semua yang telah kau berikan kepadaku, selain ucapan syukur karena Allah telah mengirimmu sebagai pengganti ayah dan bunda untuk membimbingku menjadi manusia yang berguna..

Ibunda mertuaku tercinta (Ny. Darmi), terima kasih telah hadir dalam hidupku dan turut berjuang dan berkorban demi cita-citaku

Terima kasih yang tak terhingga untuk pengorbanan dan do'a kalian semua, tak ada yang sanggup ku berikan, selain karya kecil ini, maafkan atas segala kekuranganku, semoga Allah membalas semua pengorbanan kalian semua dengan beribu-ribu kebaikan Amiiiiin..... Ya Rabbal Alamiin..

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : **Sri Kubillawati**  
Tempat tgl. Lahir : Jakarta, 14 Agustus 1973  
Agama : Islam  
Alamat : Gg. Sawo Gede Rt. 001/09 Kebantenan Jati Asih  
Bekasi  
Telepon/Hp. : 085716137197/08128267946

### **Pendidikan**

1. Berijazah D-IV Bidan Pendidik STIKes Mitra RIA Husada Jakarta, lulus tahun 2012
2. Berijazah D-III Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta, lulus tahun 2012
3. Berijazah SMA Negeri 73 Jakarta, lulus tahun 1992

### **Pengalaman kerja:**

1. Bidan Pelaksana Klinik dan Rumah Bersalin Sayang Bunda, tahun 2011-2012
2. Dosen tetap STIKes Mitra RIA Husada Jakarta, 16 September 2012 – sekarang



## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah –Nya, sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul "Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016". Penelitian ini bertujuan untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia..

Tesis ini dapat terselesaikan berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. drg. Tri Budi W. Rahardjo, MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia.
2. Prof. Dr. dr. Rachmadhi Purwana, SKM selaku Direktur Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia Jakarta.
3. Dr. Atik Kridawati, SKM, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pascasarjana Universitas Respati Indonesia Jakarta.
4. Prof. Dr. drg. Budiharto, SKM, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan, perbaikan dengan penuh kesabaran dan ketelitian
5. Santi Agustina, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
6. dr. Hj. Lely Nurlaely, selaku Kepala Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok yang telah memberikan ijin penelitian.
7. Sri Sudarti, STr.Keb, selaku bidan penanggungjawab Posyandu Lansia Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok yang telah membantu selama proses pengambilan data penelitian.
8. Seluruh responden yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.
9. Suami tercinta Dody Kristianto, serta anak-anakku tersayang M. Ashari Rheza Firmansyah dan Aurellia Anissa Putri Salsabila yang telah memberikan dukungan dan semangat selama penulis menjalani kuliah.
10. Rekan-rekan mahasiswa pascasarjana promkes.

11. Semua pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam proses penelitian ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis tidak dapat membalas segala bantuan yang telah diberikan. Kritik, saran serta masukan sangat diharapkan. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat.

Jakarta, Juni 2016

Penulis

# PROGRAM PASCASARJANA PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

Tesis, Juni 2016

**Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja puskesmas kecamatan Cimanggis depok Tahun 2016**

xviii + 64 halaman + 23 tabel, 2 bagan, 13 lampiran

## ABSTRAK

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai pada satu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Semua individu akan menjadi tua dan ingin memiliki masa tua yang sehat, sejahtera, berguna, produktif, berkualitas dan bermartabat. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan perilaku kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok.

Penelitian ini merupakan penelitian *survey* analitik dengan pendekatan kuantitatif, dan menggunakan rancangan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok. Populasi seluruh lansia yang tinggal di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis, yang berusia 60 tahun ke atas sebanyak 684 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 77 orang dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisis menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik ganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia. Sikap merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

Untuk meningkatkan jumlah kunjungan lansia ke posyandu, diharapkan adanya evaluasi terhadap hasil cakupan pelayanan posyandu lansia setiap bulannya. Perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia, seperti pemberian penyuluhan secara terencana, terarah dan berkesinambungan. Melakukan evaluasi kinerja kader setiap tahun serta melakukan pembinaan dan pelatihan kepada kader.

**Kata Kunci :** Pemanfaatan, Posyandu Lansia

**Daftar Pustaka :** 34 (2003-2015)

**GRADUATE PROGRAM**

**PUBLIC HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM**

Thesis, June 2016

**The Relationship of Health Behavioral with Elderly Posyandu Utilization in  
Work Area district health centers Cimanggis Depok 2016**

xviii + 64 pages + 23 tables, 2 bagan, 13 attachments

**ABSTRACT**

Growing old is a condition that occurs in human life. The process of aging is a longlife process, not only begin at one particular time, but starting from the beginning of life. All individuals will be older and want to have a good health, prosperous, useful, productive, quality and dignified. This research aims to study and explain the relationship of the health behavior with elderly Posyandu utilization in Puskesmas Subdistrict Cimanggis Depok.

The purpose of this analytic survey to analyze the relationship of health behavior with the use of Posyandu in Puskesmas Subdistrict Cimanggis Depok. The population of this study are all of elderly who live in the village of Curug Subdistrict Cimanggis, from 60 years and over as many as 684 people. Through simple random sampling technique, 77 of them were selected to be the samples for this study. The data obtained were analyzed through Chi Square test and multiple logistic regression test.

The results of Chi Square test showed that there are significant relationship between education, knowledge, attitude, family support and the role of cadres in Posyandu utilization. Attitude is the most dominant variable.

To increase the number of elderly visits to Posyandu, the health extention workers are suggested to do some efforts to raise awareness of the elderly by giving planned, directed and sustainable health information. To evaluate the performance of cadres every year as well as to provide guidance and training to cadres.

**Keywords:** Utilization, Elderly of Posyandu

**References:** 34 (2003-2015)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....	iv
LEMBAR ORISINALITAS .....	v
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI .....	vi
LEMBAR HAK CIPTA .....	vii
LEMBAR PERUNTUKAN .....	viii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....	ix
KATA PENGANTAR .....	x
ABSTRAK .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
DAFTAR ISI .....	xiv
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR GAMBAR .....	xix
DAFTAR SINGKATAN .....	xx
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II KAJIAN PUSTAKA</b>	
2.1 Diskripsi Teoritis .....	7
2.1.1 Definisi Lansia .....	7
2.1.2 Klasifikasi Lansia .....	7
2.1.3 Tipe Lansia .....	8

2.1.4	Tugas Perkembangan Lansia .....	9
2.1.5	Masalah Lanjut Usia .....	9
2.1.6	Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia .....	10
2.1.7	Posyandu Lansia .....	12
2.1.8	Organisasi Posyandu Lansia .....	13
2.1.9	Pelayanan di Posyandu Lansia .....	13
2.1.10	Sistem Pelayanan di Posyandu Lansia .....	14
2.1.11	Tenaga Pelaksana Posyandu .....	15
2.1.12	Pembiayaan Kegiatan Posyandu .....	15
2.1.13	Batasan Perilaku .....	16
2.1.14	Perilaku Kesehatan .....	16
2.1.15	Domain Perilaku .....	17
2.1.16	Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan .....	18
2.1.17	Determinan Perilaku Menurut Lawrence Green .....	20
2.1.18	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia .....	20
2.2	Penelitian yang Relevan .....	23
2.3	Kerangka Teori .....	27

### **BAB III KERANGKA PEMIKIRAN**

3.1	Kerangka Konsep .....	28
3.2	Definisi Operasional .....	29
3.3	Hipotesis Penelitian .....	30

### **BAB IV METODE PENELITIAN**

4.1	Desain Penelitian .....	32
4.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
4.3	Populasi dan Sampel .....	32
4.4	Teknik Pengumpulan Data .....	35
4.5	Instrumen Penelitian .....	36
4.6	Analisis Data .....	37

**BAB V HASIL PENELITIAN**

5.1	Gambaran Umum .....	40
5.2	Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Cimanggis .....	41
5.3	Analisis Univariat .....	42
5.4	Analisis Bivariat .....	43
5.5	Analisis Multivariat .....	47
	5.5.1 Seleksi Bivariat .....	47
	5.5.2 Pemodelan Multivariat .....	48

**BAB VI PEMBAHASAN**

**BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

7.1	Kesimpulan .....	62
7.2	Saran .....	62

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	29
Tabel 4.1	Tabel Besar Sampel .....	33
Tabel 4.2	Tabel Jumlah Sampel yang Diteliti .....	34
Tabel 5.1	Distribusi Frekwensi Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis .....	42
Tabel 5.2	Hubungan Antara Umur dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016 .....	43
Tabel 5.3	Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016 .....	44
Tabel 5.4	Hubungan Antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016 .....	44
Tabel 5.5	Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016 .....	45
Tabel 5.6	Hubungan Antara Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016 .....	45
Tabel 5.7	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016 .....	46
Tabel 5.8	Hubungan Antara Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016 .....	47
Tabel 5.9	Seleksi Bivariat .....	48
Tabel 5.10	Pemodelan Pertama Multivariat .....	49



Tabel 5.11	Pemodelan Kedua Multivariat .....	49
Tabel 5.12	Perubahan OR Setelah Dukungan Keluarga Dikeluarkan dari Model .....	50
Tabel 5.13	Pemodelan Ketiga Multivariat .....	50
Tabel 5.14	Pemodelan Keempat Multivariat .....	50
Tabel 5.15	Perubahan OR Setelah Sikap Dikeluarkan dari Model .....	51
Tabel 5.16	Pemodelan Kelima Multivariat .....	51
Tabel 5.17	Pemodelan Keenam Multivariat .....	52
Tabel 5.18	Perubahan OR Setelah Umur Dikeluarkan dari Model .....	52
Tabel 5.19	Pemodelan Ketujuh Multivariat .....	52
Tabel 5.20	Pemodelan Kedelapan Multivariat .....	53

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	27
Bagan 3.1 Kerangka Konsep .....	28

## DAFTAR SINGKATAN

Lansia	: Lanjut Usia
UHH	: Umur Harapan Hidup
BPS	: Badan Pusat Statistik
PBB	: Perserikatan Bangsa-bangsa
Susenas	: Survey Sosial Ekonomi Nasional
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
UU	: Undang-undang
Manula	: Manusia Usia Lanjut
Glamur	: Golongan lanjut umur
Depkes	: Departemen Kesehatan
WHO	: World Health Organisation
Komnas	: Komisi Nasional
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BKP	: Buku Kesehatan Pribadi
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
WULAN	: Warga usia Lanjut
S-O-R	: Stimulus Organisme Respons
UPT	: Unit Pelayanan Terpadu
Pustu	: Puskesmas Pembantu
TFC	: Theurapetic Feeding Centre
DTP	: Dengan Tempat Perawatan
UPF	: Unit Pelayanan Fungsional
ISO	: International Organization for Standardization
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia
OR	: Odds Ratio

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3 Surat Rekomendasi dari Kesbangpol
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan dari Puskesmas
- Lampiran 5 Surat Pernyataan Tata Tertib Penelitian
- Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 Penjelasan Tentang Maksud dan Tujuan Penelitian Bagi Calon Responden
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 9 Kuisioner Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai pada satu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Proses menua merupakan kombinasi berbagai macam faktor yang saling berkaitan. Secara umum, proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, profresif dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi lingkungan untuk bertahan hidup. (Dewi, 2014)

Semua individu akan menjadi tua dan ingin memiliki masa tua yang sehat, sejahtera, berguna, produktif, berkualitas dan bermartabat. Individu lansia tidak perlu menarik diri dari semua kegiatan karena usianya telah tua. Lansia tetap dapat melakukan berbagai kegiatan sesuai kondisinya. Pandangan tentang kemunduran lansia sehingga harus menarik diri dari semua kegiatan harus diubah. Pandangan tersebut mempengaruhi lansia yang kemudian mengambil sikap menarik diri. Masyarakat kadang masih memiliki pandangan bahwa lansia tidak berdaya, tidak berguna, tidak dapat membantu, dan sulit berkomunikasi karena mengalami penurunan pendengaran, penurunan daya ingat, dan penurunan daya tangkap. (Nugroho, 2009)

Usia lanjut dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia. Proses menua yang dialami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai macam perasaan seperti sedih, cemas, kesepian, dan mudah tersinggung. Perasaan tersebut merupakan masalah kesehatan jiwa yang terjadi pada lansia. (Maryam, 2008)

Masalah gangguan kesehatan jiwa mulai dialami oleh golongan lansia pada saat mereka mulai merasakan adanya tanda-tanda terjadinya proses penuaan pada dirinya. Jika lansia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa, maka kondisi tersebut dapat mengganggu kesehatan sehari-hari lansia. Mencegah dan merawat lansia dengan masalah kesehatan jiwa adalah hal yang sangat penting dalam upaya mendorong lansia bahagia dan sejahtera di dalam keluarga serta masyarakat. Kondisi mental yang sehat dan aktif pada masa tua dibutuhkan pemeliharaan yang kontinyu untuk mempertahankan daya pikirnya dan mencegah dari perasaan cemas dan depresi. Oleh karena itu, mempertahankan kesehatan jiwa yang optimal merupakan bagian penting dalam mencapai masa tua yang sehat dan bahagia. (Maryam, 2008)

Keberhasilan pembangunan yang dicapai suatu bangsa terlihat dari peningkatan taraf hidup dan umur harapan hidup (UHH). Peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk di Indonesia meningkatkan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan BPS (Badan Pusat Statistik) pada tahun 2000 UHH di Indonesia mencapai 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia pada tahun 2010 mencapai 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (persentase penduduk lansia menjadi 7,56%) dan pada tahun 2011 UHH di Indonesia meningkat menjadi 69,95 tahun (persentase penduduk lansia mencapai 7,58%). Laporan PBB memprediksikan UHH di Indonesia pada tahun 2045-2050 mencapai 77,6 tahun (dengan persentase lansia di Indonesia mencapai 28,68%) (Dewi, 2014)

Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Berdasarkan survei BPS, kondisi lansia di Indonesia menunjukkan bahwa UHH perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. (Dewi, 2014)

Perubahan struktur penduduk ini menyebabkan perubahan angka ketergantungan lansia meningkat. Rasio ketergantungan penduduk tua (*old ratio dependency*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua (60 tahun ke atas) terhadap penduduk usia produktif (15-59 tahun). Angka ini

mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk tua. Hasil data susenas menunjukkan rasio ketergantungan penduduk lansia pada 2012 mencapai 11,90. Hal ini berarti setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 penduduk lansia. Bila dibandingkan berdasarkan jenis kelamin, rasio ketergantungan lansia perempuan lebih tinggi dari lansia laki-laki (12,95 berbanding 10,86) (Dewi, 2014)

Usia harapan hidup yang semakin meningkat juga membawa konsekuensi tersendiri bagi semua sektor yang terkait dengan pembangunan. Tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor ekonomi, sosial-budaya, serta sektor lainnya. Oleh sebab itu peningkatan jumlah penduduk lansia perlu diantisipasi mulai saat ini, yang dapat dimulai dari sektor kesehatan dengan mempersiapkan layanan keperawatan yang komprehensif bagi lansia. (Effendi, 2009)

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2008). Peran keluarga dan teman agar lansia dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan ini sangatlah penting. Lansia harus dianjurkan tetap mengikuti kegiatan sosial, berpartisipasi dalam berbagai kegiatan tanpa menyesali masa lampau. Menikmati setiap kegiatan meskipun mungkin terasa membosankan karena sifatnya yang berulang-ulang. Kita bersyukur karena mempunyai teman untuk berbagi sukacita dan keluhan, saling menguatkan, dan saling menolong. Jika lansia dapat menerima perubahan-perubahan ini, para lanjut usia akan tetap merasa bahagia karena dapat mengatasi krisis perubahan ini dan bersyukur untuk segala yang dialaminya. (Santosa. 2009)

Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lanjut usia pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial lanjut usia yang ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai

dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan kesehatan dan sosial pada kelompok lanjut usia, pemerintah telah menetapkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan dan sosial di tingkat masyarakat adalah posyandu lanjut usia. (Komnas Lansia, 2010)

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan diri kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan status kesehatan secara optimal. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. (Ismawati, 2010)

Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok memiliki 11 Posyandu Lansia yang terletak di Kelurahan Curug. Data tahun 2015 Kelurahan Curug memiliki populasi lansia yang berusia 60 tahun keatas sebanyak 684 orang, jumlah kunjungan lansia ke Posyandu Lansia pada bulan Januari 2016 hanya sebanyak 157 orang (22,95%). Hal ini membuktikan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia masih sangat rendah. (Data Puskesmas Cimanggis, 2016)

## **1.2 Rumusan Masalah dan Pertanyaan Penelitian**

### **A. Rumusan Masalah**

Posyandu Lansia merupakan pelayanan kesehatan dasar yang ada di masyarakat untuk para lansia agar kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Perilaku kesehatan lansia, seperti umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga serta peran kader posyandu akan mempengaruhi pemanfaatan posyandu oleh lansia.

Sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tidak memanfaatkan posyandu lansia. Lansia yang berkunjung ke posyandu lansia hanya sebanyak 22,95 %. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti melakukan penelitian tentang hubungan perilaku kesehatan dengan



pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016.

## **B. Pertanyaan Penelitian**

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **A. Tujuan Umum**

Mempelajari dan menjelaskan hubungan perilaku kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016

### **B. Tujuan Khusus**

1. Mempelajari dan menjelaskan distribusi frekuensi pemanfaatan posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
2. Mempelajari dan menjelaskan distribusi frekuensi karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, dukungan keluarga serta peran kader di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
3. Menganalisis hubungan karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan), pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta peran kader dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
4. Menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **A. Manfaat Metodologis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi peneliti untuk pengembangan ilmu, dan menegakkan sistematika sesuai dengan metodologi yang seharusnya.

### **B. Manfaat Aplikatif**

#### **1. Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas agar melakukan evaluasi terhadap hasil cakupan pelayanan posyandu lansia setiap bulannya, membuat program yang terencana, terarah dan berkesinambungan mengenai upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran lansia untuk datang ke posyandu lansia, serta dapat melakukan evaluasi terhadap kinerja kader setiap tahunnya, melakukan pembinaan serta pelatihan kepada kader.

#### **2. Kader Posyandu**

Dapat meningkatkan peran kader agar lebih aktif lagi dalam setiap pelayanan posyandu lansia.

#### **3. Lansia dan Keluarga Lansia**

Dapat meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu setiap bulannya agar kesehatan lansia lebih terjamin. Keluarga dapat berperan aktif untuk memotivasi lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia.

### **C. Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya wawasan konsep serta teori-teori khususnya untuk pengembangan ilmu dan pelayanan Posyandu Lansia

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Diskripsi Teoritis**

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2014). Istilah untuk manusia yang berusia lanjut belum ada yang baku. Orang memiliki sebutan berbeda-beda. Ada yang menyebutnya manusia usia lanjut (manula), manusia lanjut usia (lansia), ada yang menyebut golongan lanjut umur (glamur), usia lanjut (usila), bahkan di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warga negara senior. (Maryam, 2008)

##### **2.1.2 Klasifikasi Lansia**

Depkes RI (2003) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

1. Pralansia (prasenilis), seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
3. Lansia risiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia menurut WHO adalah sebagai berikut :

1. *Elderly* : 60-74 tahun
2. *Old* : 75-89 tahun
3. *Very old* : > 90 tahun

### 2.1.3 Tipe Lansia

Menurut Sutarto, (2008) Pada umumnya setelah orang memasuki lansia, ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian, dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak, seperti gerakan, tindakan, dan koordinasi, yang mengakibatkan lansia menjadi kurang cekatan.

Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan lima tipe kepribadian lansia sebagai berikut :

1. Tipe kepribadian konstruktif (*construction personality*), biasanya ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.
2. Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrom*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
3. Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga selalu harmonis, kehidupan pada masa lalu lansia tidak bergejolak. Namun jika pasangan hidup meninggal, pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
4. Tipe kepribadian bermusuhan (*hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
5. Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. (Sutarto, 2008)

#### **2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia**

Menurut Ericksson dalam Dewi (2014), kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olah raga, mengembangkan hobi bercocok tanam, dll.

Adapun tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan yang baik dengan orang yang seusianya
4. Mempersiapkan kehidupan baru
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangannya.

(Dewi, 2014)

#### **2.1.5 Masalah Lanjut Usia**

Menurut Komnas Lansia (2010), masalah yang akan timbul pada lansia adalah :

1. Masalah kesehatan

Meningkatnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan yang kompleks bagi lanjut usia itu sendiri maupun bagi keluarga dan masyarakat. Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan para lanjut usia mengalami perubahan fisik dan mental, yang mempengaruhi kondisi ekonomi dan sosialnya.

Transisi demografi ke arah menua akan diikuti oleh transisi epidemiologi ke arah penyakit degeneratif seperti rematik, diabetes, hipertensi, jantung koroner, dan neoplasma. Besarnya populasi dan masalah kesehatan lanjut usia

ini belum diikuti dengan ketersediaan fasilitas pelayanan lanjut usia (*care services*) yang memadai, baik dalam jumlah maupun dalam mutunya.

## 2. Masalah sosial dan ekonomi

Tingkat risiko penduduk lanjut usia di Indonesia dinilai dari latar belakang pendidikan dan ekonominya. Lanjut usia yang hidup sendiri, kurang aman secara finansial dan kurang punya akses untuk pengobatan bila sakit dan cacat bila dibandingkan dengan yang mempunyai pasangan. Di sisi lain, tidak terbuka lapangan pekerjaan bagi lanjut usia, baik di Indonesia maupun sebagian negara sedang berkembang lainnya.

Hal lain yang sangat menghambat perlindungan terhadap lanjut usia untuk pencapaian hidup yang aman, berkualitas dan terpenuhi hak asasinya, adalah stigma masyarakat terhadap lanjut usia. Masyarakat masih mempunyai persepsi yang keliru terhadap lanjut usia karena mereka dianggap identik dengan pikun, renta, loyo, tidak produktif, masa lalu, ketinggalan jaman, cerewet dan beban.

### 2.1.6 Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia

Upaya pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi azas, pendekatan, dan jenis pelayanan kesehatan yang diterima. (Maryam, 2008)

#### 1. Azas

- a. Menurut WHO (1991) adalah *to Add Life to the Years that Have been Added to Life*, dengan prinsip kemerdekaan (*independence*), partisipasi (*participation*), perawatan (*care*), pemenuhan diri (*self fulfillment*), dan kehormatan (*dignity*).
- b. Azas yang dianut oleh Departemen Kesehatan RI adalah *Add Life to the Years, Add Health to Life, and Add Years to Life*, yaitu meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, meningkatkan kesehatan, dan memperpanjang usia.

#### 2. Pendekatan

Menurut *World Health Organization* (1982), pendekatan yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Menikmati hasil pembangunan (*sharing the benefits of social development*)
  - b. Masing-masing lansia mempunyai keunikan (*individuality of aging persons*)
  - c. Lansia diusahakan mandiri dalam berbagai hal (*nondependence*)
  - d. Lansia turut memilih kebijakan (*choice*)
  - e. Memberikan perawatan di rumah (*home care*)
  - f. Pelayanan harus dicapai dengan mudah (*accessibility*)
  - g. Mendorong ikatan akrab antar kelompok/antar generasi (*engaging the aging*)
  - h. Transportasi dan utilitas yang sesuai dengan lansia (*mobily*)
  - i. Para lansia dapat terus berguna dalam menghasilkan karya (*productivity*)
  - j. Lansia beserta keluarga aktif memelihara kesehatan lansia (*self-helf care and family care*)
- (Maryam, 2008)

### 3. Jenis

Jenis pelayanan kesehatan terhadap lansia meliputi lima upaya kesehatan, yaitu peningkatan (*promotion*), pencegahan (*prevention*), diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), serta pemulihan (*rehabilitation*).

#### a. Promotif

Upaya promotif merupakan tindakan secara langsung dan tidak langsung untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit. Upaya promotif juga merupakan proses advokasi kesehatan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga profesional, dan masyarakat terhadap praktik kesehatan yang positif terhadap norma-norma sosial. Upaya promotif dilakukan untuk membantu orang-orang merubah gaya hidup mereka dan bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku hidup mereka.

b. Preventif

- 1) Mencakup pencegahan primer, sekunder, dan tersier
- 2) Melakukan pencegahan primer, meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor risiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan.
- 3) Melakukan pencegahan sekunder, meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi gejala penyakit belum tampak secara klinis, dan mengidap faktor risiko.
- 4) Melakukan pencegahan tersier, dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit dan cacat, mencegah kecacatan bertambah dan ketergantungan, serta perawatan bertahap, tahap (1) perawatan di rumah sakit, (2) rehabilitasi pasien rawat jalan, dan (3) perawatan jangka panjang.

c. Diagnosis dini dan pengobatan

- 1) Diagnosis dini dapat dilakukan oleh lansia sendiri atau petugas profesional dan petugas institusi
- 2) Oleh lansia sendiri dengan melakukan tes diri, skrining kesehatan, memanfaatkan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia, memanfaatkan Buku Kesehatan Pribadi (BKP), serta penandatanganan kontrak kesehatan.
- 3) Oleh petugas profesional/tim
- 4) Pengobatan

d. Rehabilitatif

(Maryam, 2008)

### **2.1.7 Posyandu Lansia**

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) lanjut usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain



dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif, dan preventif. (Komnas Lansia, 2010)

### **2.1.8 Organisasi Posyandu Lansia**

Organisasi posyandu lanjut usia adalah organisasi kemasyarakatan non struktural yang berdasarkan azas gotong royong untuk sehat dan sejahtera, yang diorganisir oleh seorang koordinator atau ketua, dibantu oleh sekretaris, bendahara dan beberapa orang kader. Organisasi posyandu lanjut usia ini tidak saja dapat dibentuk oleh masyarakat setempat, tetapi dapat juga oleh :

1. Kelompok seminat dalam masyarakat misalnya *Club* Jantung Sehat, Majelis Ta'lim, WULAN (warga usia lanjut), kelompok gereja, dll.
2. Organisasi profesi
3. Institusi pemerintah/swasta
4. Lembaga swadaya masyarakat

(Komnas Lansia, 2010)

### **2.1.9 Pelayanan di Posyandu Lansia**

Pelayanan yang dilakukan di posyandu lansia merupakan pelayanan ujung tombak dalam penerapan kebijakan pemerintah untuk pencapaian lanjut usia sehat, mandiri dan berdaya guna. Oleh karena itu arah dari kegiatan posyandu tidak boleh lepas dari konsep *active ageing*/menua secara aktif. *Active Ageing* adalah proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup di masa tua. (Komnas Lansia, 2010).

Dalam kegiatan Posyandu Lansia dibagi menjadi 10 tahap pelayanan, yaitu :

1. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari/*activity of daily living*, meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur dan buang air.
2. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks massa tubuh.

4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan steteskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula.
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur/protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan nomor 1 hingga 7.
9. Penyuluhan bisa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lanjut usia.
10. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.  
(Subijanto, 2011)

#### **2.1.10 Sistem Pelayanan di Posyandu Lansia**

Pada saat pelaksanaan kegiatan Posyandu lansia, sering digunakan sistem 5 meja, yaitu :

- a. Meja 1 : Pendaftaran  
Mendaftarkan lansia, kader mencatat lansia tersebut, kemudian peserta yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.
- b. Meja 2 : pengukuran tinggi, berat dan tekanan darah  
Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah.
- c. Meja 3 : Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)  
Kader melakukan pencatatan di KMS Lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan.
- d. Meja 4 : Penyuluhan  
Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan.

e. Meja 5 : Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan. (Subijanto, 2011)

### **2.1.11 Tenaga Pelaksana Posyandu**

Tenaga pelaksana pada dasarnya adalah semua pengurus posyandu yang saling membantu, namun harus ada penanggung jawab masing-masing sesuai bidangnya. Para lanjut usia yang lebih muda dan lebih sehat dapat diberdayakan membantu kegiatan ini sesuai dengan kemampuan masing-masing. Dengan mengajak mereka ikut membantu penyelenggaraan posyandu akan memberikan banyak manfaat antara lain :

- a. Para lanjut usia akan merasa posyandu milik mereka
- b. Para lanjut usia dihargai/dihormati
- c. Membuat lanjut usia tersebut tetap aktif dan akan meningkatkan kesehatan dan mencegah kepikunan.
- d. Meningkatnya rasa persaudaraan, terbangunnya ikatan emosi yang positif antar generasi dan akan membuat lanjut usia rajin datang.
- e. Pekerjaan menjadi ringan, efisien dan efektif, cepat selesai, sehingga akhirnya tersedia waktu luang yang dapat digunakan untuk kegiatan lainnya.

(Komnas Lansia, 2010)

### **2.1.12 Pembiayaan Kegiatan Posyandu**

Biaya kegiatan posyandu merupakan kegiatan partisipasi masyarakat, dari masyarakat untuk masyarakat. Secara umum biaya berasal dari masyarakat itu sendiri melalui berbagai cara antara lain :

- a. Iuran dari warganya
- b. Donatur tetap atau tidak tetap
- c. Usaha mandiri dari posyandu
- d. Bantuan dari dunia usaha/CSR (*Coorporate Social Responsibility*)

- e. Bantuan dari kelurahan
  - f. Subsidi pemerintah
- (Komnas Lansia, 2010)

### 2.1.13 Batasan Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2010). Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses : Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (Stimulus-Organisme-Respons).

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- a. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur dari pengetahuan dan sikap.

- b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respon terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

(Notoatmodjo, 2010)

### 2.1.14 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang, baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*), yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1. *Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.* Perilaku ini disebut perilaku sehat (*healthy behavior*), yang mencakup perilaku-perilaku (*over* dan *cover behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif).
2. *Perilaku orang yang sakit* atau terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. (Notoatmodjo, 2010)

#### **2.1.15 Domain Perilaku**

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2010), seorang ahli psikologi pendidikan, membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

Ketiga ranah perilaku tersebut adalah :

##### 1. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Ada 6 tingkat pengetahuan yaitu :

- a. Tahu (*know*)
- b. Memahami (*comprehension*)
- c. Aplikasi (*application*)
- d. Analisis (*analysis*)
- e. Sintesis (*synthesis*)
- f. Evaluasi (*evaluation*)

## 2. Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dsb). Campbell (1950) dalam Notoatmodjo (2010), mendefinisikan dengan sederhana, yakni : “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object.*” Jadi jelas, di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (*receiving*)
- b. Menanggapi (*responding*)
- c. Menghargai (*valuing*)
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)

## 3. Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Sikap belum tentu terwujud dalam tindakan, sebab untuk terwujudnya tindakan perlu faktor lain, yaitu antara lain adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dibedakan menjadi 3, yaitu :

- a. Praktik terpimpin (*guided response*)
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)
- c. Adopsi (*adoption*)

(Notoatmodjo, 2010)

### **2.1.16 Pengukuran dan Indikator Perilaku Kesehatan**

Untuk mengukur perilaku dan perubahannya, khususnya perilaku kesehatan, mengacu pada domain :

- a. Pengetahuan kesehatan (*health knowledge*)

Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Untuk mengukur pengetahuan kesehatan adalah dengan mengajukan pertanyaan secara

langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” responden tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok responden atau masyarakat tentang variabel-variabel atau komponen-komponen kesehatan.

b. Sikap terhadap kesehatan (*health attitude*)

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan terhadap objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert.

c. Praktik kesehatan (*health practice*)

Praktik kesehatan atau tindakan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktifitas orang dalam rangka memelihara kesehatan. Pengukuran atau cara mengamati perilaku dapat dilakukan melalui dua cara, secara langsung, maupun secara tidak langsung. Pengukuran perilaku yang paling baik adalah secara langsung, yakni dengan pengamatan (observasi), yaitu mengamati tindakan subjek dalam rangka memelihara kesehatannya. Sedangkan secara tidak langsung menggunakan metode mengingat kembali (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan-pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan berhubungan dengan kesehatan.

(Notoatmodjo, 2010)

### **2.1.17 Determinan Perilaku Menurut Lawrence Green**

Green dalam Notoatmodjo (2010) menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. (Notoatmodjo, 2010)

### **2.1.18 Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

#### **a. Umur**

Hardywinoto (2007), menyatakan makin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan atau masalah yang berdampak pada kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatan. Menurut Ekasari (2008) bahwa seiring dengan peningkatan usia, terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan khusus yang berbasis masyarakat. Menurut lestari (2011) umur mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu. Lansia yang berumur > 70 tahun lebih aktif datang ke posyandu karena sering merasakan adanya gangguan kesehatan, dan sebaliknya lansia yang lebih muda tidak aktif ke posyandu karena merasa kuat dan sehat, sehingga datang ke posyandu jika merasa tidak enak badan saja.



**b. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara perempuan dan laki laki dimana perbedaan secara biologi ini dibawa sejak lahir dan tidak dapat dirubah. Rosyid (2010) mengatakan lansia perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti posyandu karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman seusianya, sedangkan laki-laki mempunyai perilaku mengikuti kegiatan posyandu yang rendah karena laki-laki secara psikologis cepat bosan dan memilih untuk bekerja.

**c. Pendidikan**

Tingkat pendidikan secara langsung merupakan salah satu faktor yang ikut mempengaruhi seseorang untuk ikut serta dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan bisa mempermudah seseorang untuk melakukan suatu perilaku kesehatan. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mudah dalam menerima dan menyerap informasi baru sehingga pengetahuan menjadi lebih baik dalam pengambilan keputusan tentang pemanfaatan pelayanan posyandu. Tingkat pendidikan lansia tidak bisa diintervensi langsung oleh sektor kesehatan, oleh sebab itu penekanan yang penting pada lansia yang berpendidikan dasar adalah pemberian informasi melalui penyuluhan sehingga dengan diberikan pengetahuan tentang pemanfaatan posyandu lansia, walaupun dengan pendidikan rendah akan membantu proporsi peningkatan pelayanan pemanfaatan posyandu lansia. (Susanti, 2011)

**d. Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa tindakan seseorang individu termasuk kemandirian dan tanggung jawabnya dalam berperilaku sangat dihubungkan oleh domain kognitif atau pengetahuan. Perilaku individu akan lebih langgeng dan bertahan lama apabila didasari oleh pengetahuan yang baik.

Pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapat penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia. (Erfandi, 2008)

**e. Sikap**

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas atau pelayanan di posyandu merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut lansia cenderung untuk selalu hadir mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons. (Erfandi, 2008)

Lansia dengan sikap negatif yang lebih beresiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai sikap positif. Lansia bersikap positif sudah memiliki pengetahuan, informasi, dan pendidikan. Menurut Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku individu salah satunya dipengaruhi oleh sikap. Sikap akan membuat seseorang menjauhi atau mendekati orang lain atau objek lain

**f. Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal

posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. (Erfandi, 2008)

**g. Peran Kader**

Kader merupakan orang yang paling berperan dalam kegiatan posyandu. Bila kader tidak memberikan informasi kepada lansia maka lansia tidak akan memanfaatkan pelayanan posyandu lansia. Kader selain mempunyai tugas dan fungsi juga harus mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader harus juga dapat membina semua yang terkait dengan pelaksanaan posyandu, tetapi memantau pertumbuhan perkembangan lansia (Depkes RI, 2005). Untuk meningkatkan citra diri kader maka harus diperhatikan dan meningkatkan kualitas diri sebagai kader. Selain itu diharapkan kader bersama keluarganya supaya memotivasi lansia memanfaatkan pelayanan posyandu lansia. (Susanti, 2011)

## **2.2 Penelitian yang Relevan**

Penelitian tentang posyandu lansia yang pernah dilakukan antara lain :

1. Nurhayati (2007), meneliti tentang Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Usila dan Hubungannya dengan Kemandirian Usia Lanjut. Penelitian ini merupakan penelitian *survey* analitik dengan jumlah sampel sebanyak 120 orang yang aktif mengikuti posyandu usila di wilayah kerja Puskesmas Helvetia Medan. Berdasarkan hasil uji statistik terlihat bahwa ada pengaruh karakteristik (umur, pendidikan, investasi hari tua, riwayat kesehatan, nutrisi dan latihan/olah raga) terhadap pemanfaatan posyandu dan ada hubungan pemanfaatan posyandu dengan kemandirian usila
2. Henniwati (2008), meneliti tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia. Penelitian ini merupakan *survey explanatory* untuk menganalisis faktor demografi (umur, jenis

kelamin, status perkawinan), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan), dan faktor penunjang pelaksana (kualitas pelayanan, jarak, petugas kesehatan, jumlah kader) terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Analisis menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik ganda. Hasil uji *chi-square* menunjukkan variabel status perkawinan, pekerjaan, kualitas pelayanan, jarak tempuh, petugas kesehatan ada pengaruh dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu Lanjut Usia, sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan, jumlah kader tidak ada pengaruh dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu Lanjut Usia. Berdasarkan hasil uji regresi logistik ganda diperoleh variabel yang dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu Lanjut usia adalah jarak.

3. Pujiyono (2009), meneliti tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Jetis Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan. Jenis penelitian ini adalah *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data kualitatif dilakukan kepada 6 informan yang dianalisis dengan *triangulasi*. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu umur, pendapatan, pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dan peran keluarga, sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu jenis kelamin. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktik pemanfaatan posyandu lansia adalah peranan petugas kesehatan
4. Lestari (2010), meneliti tentang Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY. Desain penelitian analitik observasional, pendekatan kasus kontrol. Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur, pekerjaan, sikap, pelayanan kader dan peran keluarga berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu.

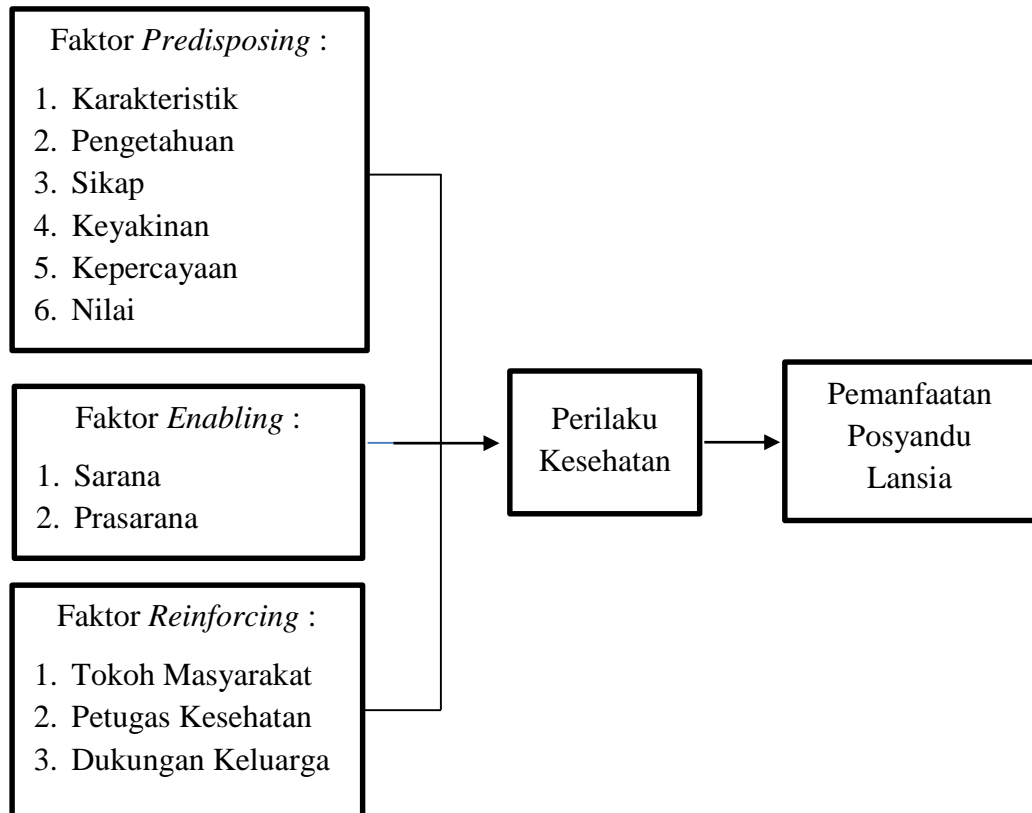
5. Pudjiati (2010), meneliti tentang Dukungan Keluarga Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lanjut Usia Datang ke Posyandu. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan lansia datang ke posyandu dengan  $p\ value < 0,05$ . Variabel yang paling berhubungan dengan tingkat kepatuhan lansia datang ke posyandu yaitu dukungan keluarga dengan  $p\ value = 0,000$ . Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi lansia untuk meningkatkan kepatuhan datang ke posyandu
6. Sigalingging (2011), meneliti tentang Pengaruh Sosial Budaya dan Sosial Ekonomi Keluarga Lansia Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Medan. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kebiasaan/tradisi terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Hasil uji regresi logistik variabel yang paling dominan terhadap pemanfaatan posyandu lansia adalah kebiasaan/tradisi.
7. Nurhaida (2012), meneliti tentang Pengaruh Peran Keluarga dan Kader Lansia Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia. Penelitian ini merupakan penelitian *survey* dengan pendekatan eksplanatori *research*. Data di analisis dengan menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh peran keluarga dan peran kader terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia.
8. Suseno (2012), meneliti tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten. Metode penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *proportional random sampling*. Data penelitian dilakukan uji regresi berganda. Hasil penelitian menyatakan bahwa dukungan keluarga

merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi keaktifan responden dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

9. Purwadi (2013), meneliti tentang Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul. Penelitian observasional dengan disain *cross sectional*. Analisis menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Hasil uji *chi square* menunjukkan variabel jenis kelamin, status perkawinan, persepsi sehat sakit, persepsi kualitas pelayanan ada pengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Hasil uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia adalah persepsi kualitas pelayanan posyandu.
10. Mengko (2015), meneliti tentang Pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah Puskesmas Teling Atas Kota Manado. Jenis penelitian ini adalah *survey* analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga, pengetahuan lansia, sikap lansia dan peran kader dengan pemanfaatan Posyandu Lansia. Dukungan keluarga memiliki pengaruh paling dominan terhadap pemanfaatan posyandu lansia.
11. Anggraini (2015), meneliti tentang Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, menggunakan desain *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan regresi logistik. Hasil uji *chi square* pada penelitian ini menunjukkan variabel yang memiliki hubungan dengan keaktifan lansia yaitu variabel dukungan keluarga ( $p=0,001$ ), pelayanan kader ( $p=0,000$ ) dan pelayanan petugas kesehatan ( $p=0,000$ ). Sedangkan yang tidak memiliki hubungan dengan keaktifan lansia yaitu variabel pekerjaan ( $p=0,570$ ) serta jarak dan akses ( $p=1,000$ ). Hasil uji logistik menunjukkan bahwa variabel pelayanan kader memiliki hubungan yang paling dominan dengan keaktifan lansia.

### 2.3 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : - Modifikasi Teori Anderson (1974), Teori L. Green (1980) dalam Notoatmodjo, (2010)

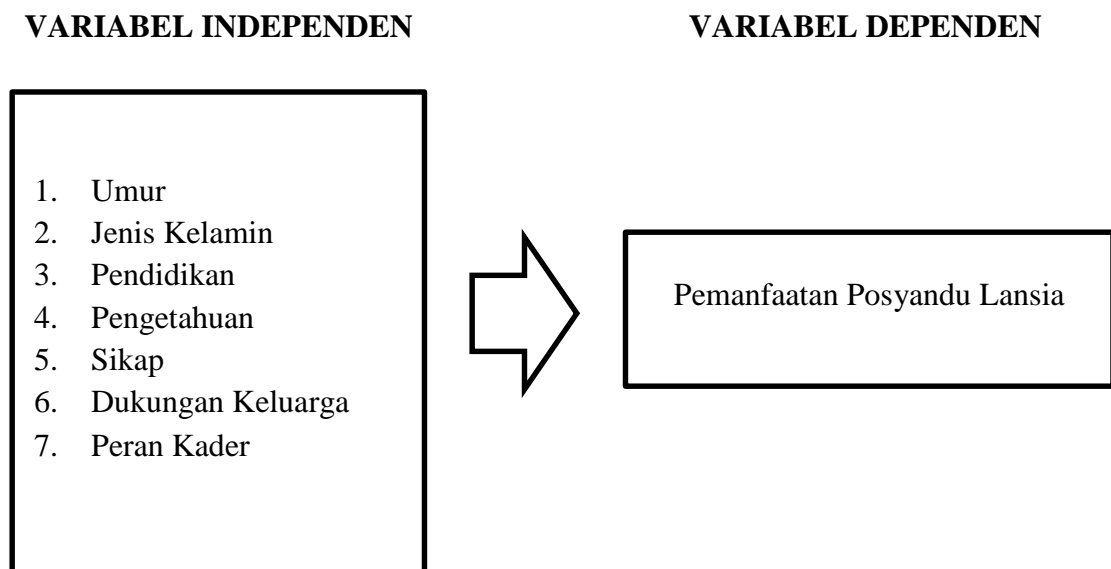
## **BAB III**

### **KERANGKA PEMIKIRAN**

#### **3.1 Kerangka Konsep**

Berdasarkan kerangka teori yang dijelaskan pada bab terdahulu, maka dikembangkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Konsep**





### 3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 . Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Pemanfaatan Posyandu Lansia	Frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu selama 1 tahun terakhir	Wawancara	Kuisisioner	0 : Rendah ( $\leq 5,39$ ) 1 : Tinggi ( $> 5,39$ )	Interval
2	Umur	Lama hidup lansia yang dinyatakan dalam tahun	Wawancara	Kuisisioner	0 : <i>Elderly</i> (60-74 tahun) 1 : <i>Old</i> ( $> 74$ tahun)	Interval
3	Pendidikan	Pendidikan formal terakhir responden yang dibuktikan dengan ijazah	Wawancara	Kuisisioner	0 : Rendah (SD-SMP) 1 : Tinggi (SMA-PT)	Ordinal
4	Jenis Kelamin	Keadaan fisik responden dibedakan menurut status seksual	Wawancara	Kuisisioner	0 : Laki-laki 1 : Perempuan	Nominal
5	Pengetahuan	Pernyataan hasil jawaban responden tentang posyandu lansia	Wawancara	Kuisisioner	0 : Kurang ( $\leq 6,59$ ) 1 : Baik ( $> 6,59$ )	Interval
6	Sikap	Dorongan untuk melakukan sesuatu (datang ke posyandu lansia)	Wawancara	Kuisisioner	0 : Negatif ( $\leq 6,12$ ) 1 : Positif ( $> 6,12$ )	Interval

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
7	Dukungan Keluarga	Peran anggota keluarga dalam kegiatan posyandu lansia, seperti mengingatkan, mengantar atau menemani ke posyandu lansia	Wawancara	Kuisisioner	0 : Tidak mendukung ( $\leq 6,16$ ) 1 : Mendukung ( $> 6,16$ )	Interval
8	Peran Kader	Aktifitas kader pada setiap kegiatan posyandu, seperti mengingatkan kapan waktu kunjungan	Wawancara	Kuisisioner	0 : Tidak Ada ( $\leq 6,89$ ) 1 : Ada ( $> 6,89$ )	Interval

### 3.3 Hipotesis Penelitian

1. Umur berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
2. Jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
3. Pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
4. Pengetahuan berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
5. Sikap berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016

6. Dukungan keluarga berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016
7. Peran kader berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok tahun 2016

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian *survey* analitik dengan pendekatan kuantitatif, dan menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok.

#### **4.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Lansia Kelurahan Curug yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok. Penelitian dilakukan pada bulan Februari – Juni 2016

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang ada dalam kelompok sasaran Posyandu Lansia di Kelurahan Curug yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok yang berumur 60 tahun ke atas yang berjumlah 684 orang.

##### **4.3.2 Sampel**

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* (sampel acak sederhana), yaitu setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus uji hipotesis beda 2 proporsi (Lameshow dalam Notoatmodjo, 2010)

Rumus :

$$n = \frac{\left( z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p_2(1-p_2)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan :

N = Besar sampel

P1 = Proporsi kejadian pada salah satu partisipasi pada kelompok tertentu

P2 = Proporsi kejadian pada salah satu partisipasi pada kelompok tertentu

P = Rata-rata P1 dan P2  $(P1 + P2)/2$

$Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan 95%

$Z_{1-\beta}$  = Nilai Z untuk kekuatan uji power 95%

Proporsi kelompok pertama dan kelompok kedua didapat dari data penelitian terdahulu yang membahas tentang pemanfaatan posyandu lansia, seperti yang tercantum dalam tabel di bawah ini

**Tabel 4.1 Besar Sampel**

Peneliti	Variabel yang diteliti	P1	P2	n
Mengko 2015	Pengetahuan	0,21	0,48	77
	Sikap	0,136	0,555	30
	Dukungan Keluarga	0,136	0,555	30
	Peran Kader	0,074	0,617	17

Berdasarkan perhitungan di atas maka jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 77 lansia, diambil berdasarkan perhitungan nilai tertinggi.

Langkah-langkah dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut :

1. Menyiapkan daftar nama lansia yang terdaftar dalam setiap posyandu yang berusia 60 tahun keatas.
2. Menentukan jumlah sampel dari setiap posyandu.
3. Sampel yang dipilih adalah lansia dengan no urut dengan menggunakan kelipatan sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan (contoh : apabila dibutuhkan 5 sampel, maka lansia yang dipilih adalah lansia dengan no urut 5, 10, 15, 20, 25)

**Tabel 4.2 Jumlah Sampel yang Diteliti**

No	Nama Posyandu	Jumlah Populasi	Rekapitulasi Penghitungan Sampel	Jumlah Sampel
1	Kusuma	58	$58/684 \times 77 = 6,5$	6 orang
2	Melati	71	$71/684 \times 77 = 7,9$	8 orang
3	Kenanga	71	$71/684 \times 77 = 7,9$	8 orang
4	Matahari	68	$68/684 \times 77 = 7,6$	8 orang
5	Sehat	34	$34/684 \times 77 = 3,8$	4 orang
6	Anggrek	94	$94/684 \times 77 = 10,58$	11 orang
7	Mawar	55	$55/684 \times 77 = 6,1$	6 orang
8	Mulia	60	$60/684 \times 77 = 6,7$	7 orang
9	Bhakti	72	$72/684 \times 77 = 8,4$	8 orang
10	Tulip	18	$18/684 \times 77 = 2$	2 orang
11	Teratai	83	$83/684 \times 77 = 9,3$	9 orang
	Jumlah	684		77 orang

**Kriteria Inklusi :**

1. Lansia yang tinggal di wilayah Kelurahan Curug, Kecamatan Cimanggis Depok.
2. Lansia yang berusia  $\geq 60$  tahun
3. Dapat berbahasa Indonesia
4. Sehat jasmani dan rohani
5. Bersedia diwawancarai

**Kriteria Eksklusi :**

1. Lansia yang sudah mengisi *informed consent* tetapi tidak datang pada saat dilakukan penelitian.
2. Lansia yang sudah mengisi *informed consent* tetapi tidak menyelesaikan proses penelitian.

**4.4 Teknik Pengumpulan Data****4.4.1 Editing**

Tahap ini merupakan tahap pemeriksaan kelengkapan data yang telah terkumpul, jika ada kesalahan atau kekurangan, memeriksa kesinambungan data dan memeriksa keseragaman data yang di isi dalam pengambilan data di lapangan, sehingga dapat menghasilkan data yang lebih akurat. Untuk selanjutnya kegiatan yang dilakukan adalah memeriksa dan mengamati apakah pertanyaan yang dibutuhkan sudah terjawab.

**4.4.2 Coding**

*Coding* dilakukan dengan cara mengklasifikasikan jawaban responden menurut kategorinya, kemudian data dikelompokkan sesuai dengan variabel penelitian.

#### 4.4.3 Entry

Data yang sudah terkumpul dan memiliki kode dimasukkan dan diolah dengan menggunakan komputer sesuai dengan variabel yang diteliti.

#### 4.4.4 Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry*, yang bertujuan untuk meminimalkan kesalahan.

### 4.5 Instrumen Penelitian

#### 4.5.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang digunakan sudah benar-benar dapat mengukur apa yang diukur. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Uji validitas dilakukan di tempat yang memiliki karakteristik yang sama tetapi bukan pada populasi, dengan menggunakan 30 sampel. Pertanyaan dikatakan valid bila  $r = 0,361$ . Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi Pearson *Product Moment*.

Rumus :

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X) (\sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keputusan Uji :

Bila **r hitung** lebih besar dari **r tabel** →  $H_0$  ditolak, artinya variabel valid. Bila **r hitung** lebih kecil dari **r tabel** →  $H_0$  gagal ditolak, artinya variabel tidak valid. (Hastono, 2007). Jika pertanyaan tidak valid menurut struktur, pertanyaan harus direvisi tetapi tidak perlu diuji kembali, sedangkan apabila tidak valid menurut substansi, pertanyaan harus direvisi kemudian diuji kembali.



### 4.5.2 Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas dilakukan untuk menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Reliabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan sejauhmana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan rumus Cronbach Alpha sebagai berikut :

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{(k-1)} \right] \left[ 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Apabila koefisien Cronbach Alpha ( $r_{11}$ )  $\geq 0,7$  maka dapat dikatakan instrumen tersebut reliabel (Johnson & Christensen, 2012).

## 4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu dengan analisis univariat, kemudian dilakukan analisis bivariat dan terakhir dilakukan analisis multivariat. (Hastono, 2007)

### 4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti. Pada penelitian ini, data yang digunakan berjenis katagorik, peringkasan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi.

Rumus :

$$f = \frac{n}{N} 100\%$$

Keterangan :

f = frekuensi dari variabel yang diteliti

N = jumlah keseluruhan responden sampel

$n$  = jumlah sebagian responden sesuai dengan variabelnya  
(Hastono, 2007)

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel bebas dengan variabel-variabel terikat yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel tersebut. Dalam penelitian ini uji yang dipakai adalah uji kaid kuadrat (*chi square*), yaitu uji yang dipakai untuk menganalisis hubungan variabel katagorik dengan variabel katagorik.

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (k - 1)(n - 1)$$

Keterangan :

O = nilai observasi

E = nilai ekspektasi (harapan)

k = jumlah kolom

b = jumlah baris

(Hastono, 2007)

#### 4.6.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berpengaruh terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji statistik. Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik ganda. Tujuan regresi logistik ganda adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor yang berhubungan dengan variabel dependen atau yang paling dominan. (Hastono, 2007)

Rumus

$$P_{(r)} = \frac{1}{1 + \text{Exp}^{-(\text{logit}Y)}} = \frac{1}{1 + \text{Exp}^{-(a+b_1x_1) + \dots + b_k x_k}}$$

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum**

UPT Puskesmas Cimanggis didirikan pada tahun 1968, pada waktu itu merupakan satu-satunya Puskesmas yang ada di Kecamatan Cimanggis dan harus melayani masyarakat dari seluruh kelurahan. Dalam perkembangannya di beberapa Kelurahan didirikan Puskesmas pembantu (Pustu), lalu pustu ini dikembangkan menjadi Puskesmas induk, hingga sekarang di Kecamatan Cimanggis ada delapan Puskesmas induk yaitu: Puskesmas Tugu, Puskesmas Pasir Gunung, Puskesmas Harjamukti, Puskesmas Cilangkap, Puskesmas Sukatani, Puskesmas Tapos, Puskesmas Jatijajar dan Puskesmas Vila Pertiwi, dengan kedudukan Puskesmas DTP Cimanggis sebagai Puskesmas koordinator tingkat kecamatan (Korcam).

Gedung Puskesmas telah mengalami beberapa kali perbaikan. Pengembangan yang pesat terjadi pada saat diresmikan menjadi Puskesmas DTP (Dengan Tempat Perawatan) pada tanggal 17 April 2002 dengan kapasitas lima belas tempat tidur. Pengembangan menjadi Puskesmas DTP ini merupakan yang pertama di Kota Depok. Pemugaran terakhir dilakukan pada akhir 2007. Gedung baru secara keseluruhan dipergunakan pada April 2008 sehingga pelayanan Rawat Inap menjadi Dua belas tempat tidur Ranap Umum delapan tempat tidur Rawat Pemulihan Gizi Buruk ( TFC ) dan enam tempat tidur Rumah Bersalin. Lokasi Puskesmas DTP Cimanggis berada di jalur strategis, yaitu di jalan raya Jakarta – Bogor Km. 33 dan dilalui oleh berbagai jenis kendaraan umum sehingga sangat mudah dijangkau oleh masyarakat yang membutuhkan. Wilayah kerjanya meliputi tiga Kelurahan, yaitu Kelurahan Curug, Cisalak Pasar dan Mekarsari dengan jumlah penduduk binaan 41.512 jiwa. Membina 30 posyandu yang tersebar secara merata di setiap RW. Sejak Juni 2008 Wilayah kerja Puskesmas DTP Cimanggis berkurang yaitu menjadi dua Kelurahan yaitu Kelurahan Curug dan Kelurahan Cisalak Pasar sebab dengan dibangunnya Puskesmas baru di Wilayah Kelurahan Mekarsari.

Puskesmas DTP Cimanggis menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO 9001-2008, diawali dengan Implementasi ISO pada Bulan November 2009. Dengan komitmen bersama demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan. Puskesmas DTP Cimanggis merupakan Puskesmas ke-2 di Kota Depok yang menerapkan Sistem Manajemen Mutu ISO.

Pada tanggal 1 Januari 2011 Puskesmas Cimanggis berubah status menjadi UPT Puskesmas Kec.Cimanggis, dengan membawahi 5 Puskesmas UPF dengan 6 Kelurahan dan Puskesmas Cimanggis sendiri mempunyai 2 wilayah kerja binaan yaitu Kel.Cisalak Pasar dan Kel.Curug dengan jumlah penduduk 50.140 jiwa. UPT Puskesmas Kec.Cimanggis saat ini telah melaksanakan pelayanan 24 jam, pelayanan gawat darurat dan rawat inap dengan 6 tempat tidur, serta pelayanan persalinan dan poned dengan 6 tempat tidur.

## **5.2 Visi dan Misi Puskesmas Kecamatan Cimanggis**

Visi :

“Menjadikan Puskesmas Cimanggis Sebagai Pusat Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas dan Unggul Menuju Kec. Cimanggis Sehat dan Mandiri”

Misi :

Untuk mewujudkan pencapaian visi UPT Puskesmas Kec. Cimanggis yang telah dijabarkan, maka ditetapkan misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan yang optimal kepada pelanggan
2. Meningkatkan kualitas sumber daya manusia secara berkesinambungan
3. Meningkatkan sarana dan prasarana yang berkesinambungan dan mejaga serta merawat sarana dan prasarana yang ada
4. Meningkatkan kerjasama/ koordinasi dengan lintas program/ sektoral
5. Menerima kritik dan saran, keluhan pelanggan serta mengevaluasi secara berkala
6. Meningkatkan efektifitas dan efisiensi sumber daya dan sumber daya manusia yang ada
7. Mengadakan pendekatan pelayanan dengan memanfaatkan UKBM

### 5.3 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekwensi dan persentase dari variabel dependen (pemanfaatan posyandu) dan variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader).

**Tabel 5.1** : Distribusi Frekwensi Faktor- faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis

Variabel Dependen	Frekwensi (f)	Persentase (%)
<b>Pemanfaatan Posyandu</b>		
1 Tidak memanfaatkan	42	54,5
2 Memanfaatkan	35	45,5
Jumlah	77	100
<b>Variabel Independen</b>		
<b>Umur</b>		
1 <i>Elderly</i> (60-74 tahun)	64	83,1
2 <i>Old</i> (75 tahun ke atas)	13	16,9
Jumlah	77	100
<b>Jenis Kelamin</b>		
1 Laki-laki	25	32,5
2 Perempuan	52	67,5
Jumlah	77	100
<b>Pendidikan</b>		
1 Rendah	57	74,0
2 Tinggi	20	26,0
Jumlah	77	100
<b>Pengetahuan</b>		
1 Kurang	34	44,2
2 Baik	43	55,8
Jumlah	77	100
<b>Sikap</b>		
1 Negatif	41	53,2
2 Positif	36	46,8
Jumlah	77	100
<b>Dukungan Keluarga</b>		
1 Tidak mendukung	30	39,0
2 Mendukung	47	61,0
Jumlah	77	100
<b>Peran Kader</b>		
1 Tidak ada	36	46,8
2 Ada	41	53,3
Jumlah	77	100

Berdasarkan Tabel 5.1 terlihat bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia (54,5%), dan lansia yang memanfaatkan posyandu lansia (45,5%), lansia yang berumur 60-74 (83,1%), dan lansia yang berumur 75 tahun ke atas (16,9%), lansia dengan jenis kelamin laki-laki (32,5%), lansia berjenis kelamin perempuan (67,5%), lansia berpendidikan rendah (74%), lansia berpendidikan tinggi (26%), lansia berpengetahuan kurang (44,2%), lansia berpengetahuan baik (55,8%), lansia yang bersikap negatif (53,2%), lansia yang bersikap positif (46,8%), lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga (39,0%), lansia yang mendapat dukungan keluarga (61,0%), tidak ada peran kader (46,8%), dan ada peran kader (53,3%).

#### 5.4 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel independen (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader) dengan variabel dependen (pemanfaatan posyandu lansia). Pengujian menggunakan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Hasil secara terperinci dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2** : Hubungan Antara Umur dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Umur	Pemanfaatan Posyandu Lansia						OR 95% CI	p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
<i>Elderly</i> (60-74)	33	51,6	31	48,4	64	100	0.473	0,389
<i>Old</i> (75-90)	9	69,2	4	30,8	13	100	(0,132 – 1,694)	
Total	42	54,5	35	45,5	77	100		

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan bahwa lansia yang berusia 60-74 tahun mempunyai persentase lebih tinggi untuk memanfaatkan posyandu lansia yaitu sebanyak 48,4 %, sedangkan lansia yang berusia 75 tahun ke atas hanya ada sebanyak 30,8 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p value = 0,389 artinya

secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara usia lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia.

**Tabel 5.3 :** Hubungan Antara Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Jenis Kelamin	Pemanfaatan Posyandu Lansia						OR 95% CI	p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	15	60,0	10	40,0	25	100	1,389	0,673
Perempuan	27	51,9	25	48,1	52	100	(0,528 – 3,655)	
Total	55	71,4	22	28,6	77	100		

Berdasarkan tabel 5.3 didapatkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan mempunyai persentase lebih tinggi untuk memanfaatkan posyandu lansia yaitu sebanyak 48,1 %, sedangkan lansia yang berjenis kelamin laki-laki hanya ada sebanyak 40,0 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,673$  artinya secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia.

**Tabel 5.4 :** Hubungan Antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Pendidikan	Pemanfaatan Posyandu Lansia						OR 95% CI	p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	37	64,9	20	35,1	57	100	5,550	0,005
Tinggi	5	25,0	15	75,0	20	100	(1,759 – 17,511)	
Total	42	54,5	35	45,5	77	100		

Berdasarkan tabel 5.4 didapatkan bahwa lansia yang berpendidikan tinggi mempunyai persentase lebih tinggi untuk memanfaatkan posyandu lansia yaitu sebanyak 75,0 % sedangkan lansia yang berpendidikan rendah hanya ada 35,1 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,005$  artinya secara statistik ada



hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 5,550 artinya lansia yang berpendidikan tinggi berpeluang memanfaatkan posyandu lansia 5,550 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan rendah.

**Tabel 5.5 :** Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Pengetahuan	Pemanfaatan Posyandu Lansia						OR 95% CI	p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	26	76,5	8	23,5	34	100	5,484	0,001
Baik	16	37,2	27	62,8	43	100	(2,007 – 14,985)	
Total	42	54,5	35	45,6	77	100		

Berdasarkan tabel 5.5 lansia dengan pengetahuan baik mempunyai persentase lebih tinggi untuk memanfaatkan posyandu lansia yaitu sebanyak 62,8 %, sedangkan lansia dengan pengetahuan kurang hanya ada sebanyak 21,7 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,001$  artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hasil analisis diperoleh nilai OR = 5,484 artinya lansia yang berpengetahuan baik berpeluang memanfaatkan posyandu lansia 5,484 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang berpengetahuan kurang.

**Tabel 5.6 :** Hubungan Antara Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Sikap	Pemanfaatan Posyandu Lansia						OR 95% CI	p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	35	85,4	6	14,6	41	100	24,167	0,000
Positif	7	19,4	29	80,6	36	100	(7,306 – 79,943)	
Total	42	54,5	35	45,5	77	100		

Berdasarkan tabel 5.6 lansia yang bersikap positif mempunyai persentase lebih tinggi untuk memanfaatkan posyandu Lansia yaitu sebanyak 80,6 % sedangkan lansia yang bersikap negatif hanya ada 14,6 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,000$  artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 24,167$  artinya lansia yang bersikap positif berpeluang memanfaatkan posyandu lansia 24,167 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang bersikap negatif.

**Tabel 5.7 :** Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posyandu Lansia						OR 95% CI	p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tdk mendukung	23	76,7	7	23,3	30	100	4,842	0,004
Mendukung	19	40,4	28	59,6	47	100	(1,733 – 13,525)	
Total	42	54,5	35	45,5	77	100		

Berdasarkan tabel 5.7 lansia yang mendapat dukungan dari keluarga mempunyai persentase lebih tinggi untuk memanfaatkan posyandu lansia yaitu sebanyak 59,6 % sedangkan lansia yang tidak mendapat dukungan dari keluarga hanya ada 23,3 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,004$  artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 4,842$  artinya lansia yang mendapat dukungan dari keluarga berpeluang memanfaatkan posyandu lansia 4,842 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

**Tabel 5.8** : Hubungan Antara Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Peran Kader	Pemanfaatan Posyandu Lansia						OR 95% CI	p value
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada	26	72,2	10	27,8	36	100	4,063	0,007
Ada	16	39,0	25	61,0	41	100	(1,552 – 10,632)	
Total	42	54,5	35	45,5	77	100		

Berdasarkan tabel 5.8 adanya peran kader mempunyai persentase lebih tinggi yaitu sebanyak 61,0 % sedangkan tidak adanya peran kader hanya 27,8 %. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa  $p\ value = 0,007$  artinya secara statistik ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hasil analisis diperoleh nilai  $OR = 4,063$  artinya dengan adanya peran kader berpeluang meningkatkan keaktifan lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia 4,063 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak adanya peran kader.

## 5.5 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang paling berhubungan terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji statistik. Penelitian ini menggunakan analisis regresi logistik ganda. Tujuan regresi logistik ganda adalah untuk menemukan model regresi yang paling sesuai menggambarkan faktor yang berhubungan dengan variabel dependen atau yang paling dominan.

### 5.5.1 Seleksi Bivariat

Seleksi bivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana saja yang bisa lanjut ke analisa multivariat. Bila hasil bivariat menghasilkan  $p\ value < 0.25$ , maka variabel tersebut langsung masuk ke dalam tahapan multivariat., untuk variabel independen yang bivariatnya menghasilkan nilai  $p\ value > 0.25$ , namun secara

substansi penting, maka variabel tersebut dapat dimasukkan ke dalam multivariat. Hasil seleksi bivariat dapat dilihat dalam tabel berikut :

**Tabel 5.9 : Seleksi Bivariat**

Variabel	<i>p value</i>	Keterangan
Umur	0,237	Lanjut Multivariat
Jenis kelamin	0,504	Tidak Ikut Multivariat
Pendidikan	0,002	Lanjut Multivariat
Pengetahuan	0,000	Lanjut Multivariat
Sikap	0,000	Lanjut Multivariat
Dukungan keluarga	0,001	Lanjut Multivariat
Peran kader	0,003	Lanjut Multivariat

Dari hasil seleksi maka dapat diketahui variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan peran kader memiliki *p value* < 0,25 sehingga variabel tersebut akan dilanjutkan ke analisis multivariat, sedangkan variabel jenis kelamin memiliki *p value* > 0,25 sehingga tidak dilanjutkan ke analisis multivariat.

### 5.5.2 Pemodelan Multivariat

Setelah diperoleh kandidat variabel untuk analisis multivariat, berikutnya adalah melakukan analisis multivariat yaitu dengan cara menghubungkan variabel dependen (Pemanfaatan Posyandu Lansia) dengan variabel independen yang telah lolos seleksi (Umur, Pendidikan, Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga dan Peran Kader).

Berikut adalah hasil yang diperoleh dari pemodelan multivariat pertama :

**Tabel 5.10 : Pemodelan Pertama Multivariat**

<b>Variabel</b>	<b>p value</b>	<b>OR</b>
Umur	0,162	4,510
Pendidikan	0,766	0,731
Pengetahuan	0,019	8,467
Sikap	0,000	26,482
Dukungan keluarga	0,084	3,529
Peran kader	0,231	2,539

Hasil analisis pemodelan pertama ternyata ada 4 variabel dengan *p value*  $> 0,05$ , yaitu umur, pendidikan, dukungan keluarga dan peran kader, selanjutnya variabel pendidikan dikeluarkan dari model, dan hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.11 : Pemodelan Kedua Multivariat**

<b>Variabel</b>	<b>p value</b>	<b>OR</b>
Umur	0,167	4,322
Pendidikan	-	-
Pengetahuan	0,010	7,385
Sikap	0,000	24,277
Dukungan keluarga	0,087	3,483
Peran kader	0,246	2,260

Langkah selanjutnya adalah melakukan perhitungan perubahan nilai OR pada masing-masing variabel, setelah variabel pendidikan dikeluarkan dari pemodelan. Hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.12 : Perubahan OR Setelah Variabel Pendidikan Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan (%)
Umur	4,510	4,322	4,16
Pendidikan	0,731	-	
Pengetahuan	8,467	7,385	12,77
Sikap	26,482	24,277	8,32
Dukungan keluarga	3,529	3,483	1,30
Peran kader	2,359	2,260	4,19

Setelah variabel pendidikan dikeluarkan hasil perhitungan perubahan *OR* ternyata ada yang berubah > 10 % yaitu variabel pengetahuan, sehingga variabel pendidikan harus dimasukkan kembali ke model. Hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.13 : Pemodelan Ketiga Multivariat**

Variabel	<i>p value</i>	OR
Umur	0,162	4,510
Pendidikan	0,766	0,731
Pengetahuan	0,019	8,467
Sikap	0,000	26,482
Dukungan keluarga	0,084	3,529
Peran kader	0,231	2,359

Selanjutnya mengeluarkan variabel peran kader, hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.14 : Pemodelan Keempat Multivariat**

Variabel	<i>p value</i>	OR
Umur	0,168	4,264
Pendidikan	0,953	0,944
Pengetahuan	0,025	6,972
Sikap	0,000	26,459
Dukungan keluarga	0,041	4,197
Peran kader	-	-

Kemudian melakukan kembali perhitungan perubahan nilai OR pada masing-masing variabel, setelah variabel peran kader dikeluarkan dari pemodelan. Hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.15 : Perubahan OR Setelah Peran Kader Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan (%)
Umur	4,510	4,264	5,45
Pendidikan	0,731	0,944	29,13
Pengetahuan	8,467	6,972	17,65
Sikap	26,482	26,459	0,08
Dukungan keluarga	3,529	4,197	18,9
Peran kader	2,359	-	-

Hasil perhitungan perubahan OR ternyata masih ada variabel berubah  $> 10\%$ , maka variabel peran kader dimasukkan kembali ke dalam model, hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.16 : Pemodelan Kelima multivariat**

Variabel	<i>p value</i>	OR
Umur	0,162	4,510
Pendidikan	0,766	0,731
Pengetahuan	0,019	8,467
Sikap	0,000	26,482
Dukungan keluarga	0,084	3,529
Peran kader	0,231	2,359

Selanjutnya mengeluarkan variabel umur dari model, hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.17 : Pemodelan Keenam Multivariat**

Variabel	<i>p value</i>	OR
Umur	-	-
Pendidikan	0,855	0,832
Pengetahuan	0,035	5,453
Sikap	0,000	17,633
Dukungan keluarga	0,068	3,684
Peran kader	0,236	2,313

Kemudian melakukan kembali perhitungan perubahan nilai OR pada masing-masing variabel, setelah variabel umur dikeluarkan dari pemodelan. Hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.18 : Perubahan OR Setelah Umur Dikeluarkan dari Model**

Variabel	OR Lama	OR Baru	Perubahan (%)
Umur	4,510	-	-
Pendidikan	0,731	0,832	13,8
Pengetahuan	8,467	5,453	35,59
Sikap	26,482	17,633	33,41
Dukungan keluarga	3,529	3,684	4,39
Peran kader	2,359	2,313	1,94

Hasil perhitungan perubahan OR ternyata masih ada variabel berubah  $> 10\%$ , maka variabel umur dimasukkan kembali ke dalam model, hasilnya sebagai berikut:

**Tabel 5.19 : Pemodelan Ketujuh Multivariat**

Variabel	<i>p value</i>	OR
Umur	0,162	4,510
Pendidikan	0,766	0,731
Pengetahuan	0,019	8,467
Sikap	0,000	26,482
Dukungan keluarga	0,084	3,529
Peran kader	0,231	2,359



Selanjutnya mengeluarkan variabel dukungan keluarga dari model, hasilnya sebagai berikut :

**Tabel 5.20 : Pemodelan Kedelapan Multivariat**

<b>Variabel</b>	<b>p value</b>	<b>OR</b>
Umur	0,132	4,917
Pendidikan	0,855	0,840
Pengetahuan	0,020	7,307
Sikap	0,000	26,465
Dukungan keluarga	-	-
Peran kader	0,099	3,047

Hasil analisis multivariat diperoleh ada dua variabel yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu sikap dan pengetahuan. Variabel sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, dengan OR 26,465 artinya sikap yang positif dari lansia akan meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia 26,465 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sikap yang negatif setelah dikontrol oleh variabel umur, pendidikan, pengetahuan, sikap dan peran kader.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Penelitian ini membahas tentang hubungan perilaku kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Kelurahan Curug Kecamatan Cimanggis yang berusia 60 tahun keatas sebanyak 77 orang.

Dalam penelitian ini, peneliti menemukan berbagai keterbatasan penelitian, keterbatasan tersebut adalah :

- a. Keterbatasan waktu, biaya dan tenaga

Waktu yang terbatas pada saat pengumpulan data merupakan suatu kendala yang harus peneliti hadapi. Peneliti hanya memiliki waktu satu setengah bulan mulai dari perijinan sampai dengan pengolahan data. Dalam hal tenaga, peneliti mengalami kendala dalam pengumpulan data dikarenakan jumlah lansia yang datang ke posyandu hanya sedikit, sehingga peneliti harus datang ke rumah lansia tersebut untuk melakukan pendataan.

- b. Keterbatasan responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 tahun keatas, sebagian besar peneliti harus membacakan kuisisioner satu persatu, selain itu banyak dari responden yang berpendidikan rendah sehingga tidak mampu mencerna pertanyaan secara baik sehingga akan mempengaruhi hasil penelitian.

#### **6.1 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan sampel yang diteliti jumlah terbanyak adalah lansia yang berumur 60 – 74 tahun (83,1 %) dan lansia yang berusia 75 tahun ke atas (16,9%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak yang memanfaatkan posyandu lansia (48,1 %) dibandingkan dengan lansia berjenis kelamin laki-laki (40,0 %), diperoleh nilai *p value* = 0,389 dengan menggunakan *alpha* 0,05 ( $0,389 > 0,05$ ), maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Hal ini sesuai dengan Data Puskesmas Kecamatan Cimanggis tahun 2016, yang menyatakan bahwa jumlah lansia yang berusia 60-69 tahun sebanyak 513 orang, dan yang berusia 70 tahun keatas sebanyak 171 orang, sehingga jumlah lansia yang berkunjung ke posyandu lebih banyak lansia yang berusia 60-74 tahun.

Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Mengko (2015), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia. Lansia hanya ke posyandu jika merasakan adanya keluhan kesehatan. Hal ini karena ada kecenderungan semakin tua umur seseorang semakin sering mereka mengalami sakit sehingga semakin sering pula mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan di Posyandu tersebut sebagai dampak pada kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatannya (Miller: 1999, yang dikutip oleh Hardywinoto: 2007). Penelitian ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan Pujiati (2010) yang mengatakan bahwa lansia yang berumur  $\geq 71$  tahun cenderung lebih aktif ke posyandu dibanding yang berumur  $< 71$  tahun. Wetle (1997) dalam Pujiati (2010) menyebutkan bahwa orang lanjut usia lebih cenderung memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan orang yang lebih muda. Seiring dengan peningkatan usia, terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan khusus yang berbasis masyarakat.

Berdasarkan hasil tersebut peneliti berasumsi bahwa sedikitnya jumlah lansia yang berkunjung ke posyandu disebabkan oleh banyaknya lansia yang memiliki jaminan kesehatan, sehingga mereka enggan untuk datang ke posyandu lansia. Ketika mereka merasakan adanya keluhan mereka akan langsung datang ke pelayanan kesehatan tersebut.

## **6.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah terbanyak adalah lansia berjenis kelamin perempuan (67,5%) sedangkan lansia berjenis kelamin laki-laki (32,5%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *p value* = 0,673 dengan *alpha* 0,05, ( $0,673 > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Hal ini tidak sesuai dengan data Puskesmas Kecamatan Cimanggis tahun 2015, bahwa jumlah lansia yang berumur 60 tahun ke atas dengan jenis kelamin laki-laki

sebanyak 355 (51,9 %), lebih banyak dari perempuan yaitu berjumlah 329 (48,09 %). Berdasarkan data tersebut seharusnya lansia laki-laki lebih banyak yang berkunjung ke posyandu lansia dibandingkan dengan lansia perempuan.

Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Henniwati (2008) menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pelayanan posyandu lansia. Hal ini menunjukkan bahwa Penelitian ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan Mengko (2015), yang menunjukkan bahwa keaktifan lansia ke posyandu tidak dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin. Tetapi penelitian ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwadi (2013) bahwa jenis kelamin berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia dimana responden dengan jenis kelamin perempuan lebih memanfaatkan posyandu lansia. Rosyid (2009) mengatakan lansia perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti posyandu karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman seusianya, sedangkan laki-laki mempunyai perilaku mengikuti kegiatan posyandu yang rendah karena laki-laki secara psikologis cepat bosan dan memilih untuk bekerja.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya jumlah lansia laki-laki yang berkunjung ke posyandu lansia disebabkan karena secara umum angka morbiditas pada perempuan lebih tinggi dan perempuan lebih cenderung merasakan sakit sehingga perempuan harus lebih banyak berkonsultasi dengan pihak kesehatan untuk pemeriksaan fisiknya, perempuan lebih sensitif terhadap perasaan sakit dibandingkan laki-laki, namun laki-laki lebih mementingkan kualitas hidup salah satunya adalah unsur kesehatan.

### **6.3 Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan pendidikan responden mayoritas berpendidikan rendah (74,0 %). Minoritas berpendidikan tinggi (26,0 %). Jumlah lansia yang memanfaatkan posyandu lansia mayoritas berpendidikan tinggi (75 %), sedangkan yang berpendidikan yang minoritas berpendidikan rendah (35,1 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan *p value* = 0,005 dengan *alpha* 0,05 ( $0,005 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Pendidikan merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang, semakin tinggi pendidikan akan semakin besar kemampuan untuk menyerap dan menerima informasi. Sehingga pengetahuan dan wawasannya luas, selain itu merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi tindakan yang dilakukan dan selanjutnya akan mempengaruhi perilaku seseorang (Mubarok 2006). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2007) yang menyatakan bahwa pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan pendapat Hastono (2000), yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya terhadap suatu hal. Karena pendidikan akan sangat mempengaruhi cara berpikir dan perubahan perilaku seseorang. Hal ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2010) yang menyatakan tingkat pendidikan tidak terbukti sebagai faktor yang berhubungan dengan keaktifan kunjungan lansia ke posyandu.

Peneliti berasumsi bahwa rendahnya kunjungan lansia disebabkan karena pendidikan yang rendah, sehingga sebagian besar lansia tidak mengerti apa manfaat dari posyandu dan banyak dari lansia yang beranggapan bahwa mereka hanya perlu datang ke posyandu jika sakit atau ada keluhan, tetapi jika dalam kondisi sehat mereka mengatakan tidak perlu berkunjung ke posyandu.

#### **6.4 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa jumlah terbanyak adalah lansia yang mempunyai pengetahuan baik tentang posyandu lansia (55,8 %). Sedangkan jumlah yang sedikit adalah lansia dengan pendidikan kurang tentang posyandu lansia (44,2 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan  $p\text{ value} = 0,001$  dengan  $\alpha 0,05$  ( $0,001 < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Kurniati (2014) yang mengatakan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hal ini selaras dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu yang sesuai setelah seseorang melakukan panca inderanya. Semakin banyak yang dilihat dan didengar seseorang

maka semakin tinggi pengetahuannya. Hal ini tidak sebanding dengan penelitian yang dilakukan Sigalingging (2011) yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil tersebut penulis berasumsi bahwa pengetahuan yang tinggi merupakan dasar bagi seseorang untuk melakukan sesuatu. Dengan mengikuti kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Meningkatnya pengetahuan lansia, akan menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

### **6.5 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan sikap responden terhadap posyandu lansia, jumlah terbanyak adalah lansia yang mempunyai sikap negatif (53,2 %), sedangkan jumlah yang sedikit adalah lansia yang bersikap positif (46,8 %). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa  $p\text{ value} = 0,000$ , dengan kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Dari berbagai batasan tentang sikap dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. (Notoatmodjo, 2005)

Penelitian Pujiyono (2009) yang membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Mengko (2015) yang mengatakan ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan Posyandu. Sikap lansia ialah bentuk respon lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia yang meliputi beberapa tahapan yaitu, menerima, merespon,

menghargai dan bertanggungjawab. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Berdasarkan hal tersebut peneliti berasumsi bahwa sikap yang positif merupakan dasar dari seseorang untuk melakukan sesuatu. Sikap yang positif dari lansia tentang posyandu akan menjadikan motivasi terbesar bagi lansia untuk datang secara rutin ke posyandu.

## **6.6 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa jumlah terbanyak adalah lansia yang mendapat dukungan dari keluarga (61,0 %). Sedangkan jumlah yang sedikit adalah lansia yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (39,0 %). Hasil analisis dengan uji *Chi Square* menunjukkan *p value* = 0,004, kesimpulan  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2008).

Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan Anggraini (2015) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu dengan nilai *p value* = 0,001 ( $p < 0,005$ ). Dalam hal ini keluarga dimaksudkan untuk mendukung dan memfasilitasi lansia dalam pemenuhan kesehatannya sehingga terpantau dengan baik oleh tenaga kesehatan. Hal ini juga sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Suseno (2012) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan keaktifan lansia datang ke posyandu. Friedman (2005) dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong

minat atau kesediaan lansia untuk aktif dalam kegiatan sosial seperti posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator yang kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk menyediakan perlengkapan, mendampingi dan mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan jadwal kegiatan posyandu, serta ikut membantu mengatasi masalah bersama lansia.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut penulis berasumsi bahwa, jika anggota keluarga peduli dengan kesehatan lansia maka akan menambah motivasi bagi lansia untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia. Lansia yang kesehatannya mulai menurun akan membutuhkan dukungan orang lain untuk menunjang segala aktifitasnya. Dukungan keluarga seperti mengingatkan jadwal kegiatan posyandu, mengantar dan menemani lansia berkunjung ke posyandu akan menambah semangat bagi lansia untuk secara rutin memeriksakan kesehatannya ke posyandu.

#### **6.7 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan peran kader dalam setiap kegiatan posyandu lansia, jumlah mayoritas adalah ada peran kader (53,3 %), sedangkan jumlah minoritas tidak ada peran kader (46,8 %). Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi Square* menunjukkan  $p\text{ value} = 0,007$ , maka  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Kader posyandu merupakan orang yang paling berperan dalam setiap kegiatan posyandu. Adanya peran kader seperti memberikan informasi jadwal kegiatan posyandu, memberikan pelayanan dengan ramah, mengingatkan lansia tentang manfaat posyandu untuk memantau kesehatan lansia, selalu mengingatkan para lansia untuk datang secara rutin ke posyandu, dll akan meningkatkan keaktifan lansia untuk datang ke posyandu. Hal ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2015) Pelayanan kader memiliki hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu dengan nilai  $p\text{ value}$  sebesar 0,001 ( $p < 0,005$ ). Kader sebagai salah satu yang terpenting dalam posyandu lansia, maka kader harus mampu berkomunikasi secara efektif dalam mengajak lansia sebagai subjek untuk lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.



Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis berasumsi bahwa semakin aktif kader berperan dalam setiap kegiatan posyandu, maka akan semakin meningkat cakupan kunjungan lansia ke posyandu.

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 7.1.1 Sebagian besar lansia tidak memanfaatkan posyandu lansia. Umur lansia terbanyak pada kelompok *elderly* (60-74 tahun). Jenis kelamin terbanyak perempuan, pendidikan terbanyak berpendidikan rendah, pengetahuan terbanyak adalah lansia yang memiliki pengetahuan baik, sikap terbanyak adalah lansia yang bersikap negatif, sebagian besar lansia mendapat dukungan keluarga dan peran kader dengan jumlah terbanyak ada peran kader dalam kegiatan posyandu lansia.
- 7.1.2 Hasil analisis bivariat didapatkan dari 7 variabel yang diteliti terdapat dua variabel (umur, jenis kelamin) yang tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia. Sedangkan kelima variabel lainnya (pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader) mempunyai hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok.
- 7.1.3 Hasil analisis multivariat didapatkan variabel sikap merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, dengan OR = 26,465 artinya sikap yang positif dari lansia tentang posyandu lansia akan meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia 26,465 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sikap yang negatif setelah dikontrol oleh variabel umur, pendidikan, pengetahuan, dukungan keluarga dan peran kader.

#### **7.2 SARAN**

##### **7.2.1 Untuk Puskesmas Kecamatan Cimanggis**

1. Puskesmas diharapkan untuk melakukan evaluasi terhadap hasil cakupan pelayanan posyandu lansia setiap bulannya.

2. Membuat program yang terencana, terarah dan berkesinambungan mengenai upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran lansia untuk datang ke posyandu lansia.
3. Melakukan evaluasi terhadap kinerja kader setiap tahunnya, melakukan pembinaan serta pelatihan kepada kader.

#### 7.2.2 Untuk kader posyandu

Kader merupakan orang yang paling berperan dalam kegiatan posyandu. Kader posyandu lansia hendaknya lebih aktif lagi berperan dalam setiap kegiatan posyandu lansia, aktif mengikuti pelatihan-pelatihan yang dapat menunjang peran dan kinerja kader, agar mampu memberikan pelayanan yang optimal kepada para lansia, serta dapat memberikan motivasi kepada lansia dan keluarganya untuk memanfaatkan posyandu lansia

#### 7.2.3 Untuk lansia dan keluarga lansia

##### a. Untuk Lansia

1. Setiap lansia diharapkan rajin untuk berkunjung ke posyandu lansia setiap bulannya guna memantau kesehatan, tidak hanya datang saat ada keluhan.
2. Dibutuhkan peran kader dan dukungan keluarga yang lebih lagi untuk mendukung sikap positif dari lansia untuk datang ke posyandu lansia

##### b. Untuk keluarga lansia

Lansia merupakan tanggung jawab anggota keluarga, dengan demikian dukungan keluarga terhadap kesehatan lansia sangat penting. Salah satu cara bagi keluarga untuk mendukung lansia adalah dengan memotivasi lansia agar mengikuti kegiatan di posyandu lansia, mengingatkan jadwal kegiatan posyandu, mengantar dan menemani lansia ke posyandu, serta menganjurkan atau menemani lansia mengikuti kegiatan senam lansia.

#### 7.2.4 Peneliti selanjutnya

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut adalah mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang berkaitan dengan keaktifan lansia dalam

mengikuti kegiatan posyandu lansia agar dapat meningkatkan kesadaran para lansia untuk dapat memantau kesehatannya sehingga tercapai derajat kesehatan yang tinggi serta dapat membangun kemandirian lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini (2015), Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak. *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*, 2016 - *ejournal.almaata.ac.id*
- Depkes RI, 2003. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*.
- Depkes RI, 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan
- Dewi, S.R, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi .* Deepublish. Yogyakarta
- Effendi, F. & Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas, Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Penerbit : Salemba medika
- Ekasari, Fatma. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erfandi, 2008. *Pengelolaan Posyandu Lansia*
- Friedman. M. Marilyn. 2005. *Keperawatan Keluarga. Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Hardywinoto, Setiabudhi. 2007. *Panduan Gerontologi*. Jakarta : Pustaka Umum
- Hastono, S.P, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Henniwati, 2008. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Tesis
- Ismawati, dkk, 2010. *Posyandu dan Desa Siaga : Panduan untuk Bidan & Kader*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Johnson, B and Christensen, L. 2012. *Educational Research: Quantitative, Qualitative, and Mixed Approaches*. London: SAGE Publications, Inc.
- Kemenkes RI, 2010. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta. Direktorat Bina Kesehatan Komunitas.
- Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta

- Lestari, P, 2010. Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY. *Jurnal MEDIA MEDIKA*
- Maryam, R.S, dkk, 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Penerbit : Salemba Medika
- Mengko, 2015. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *Jurnal JIKMU, Vol.5, No. 2b April 2015*
- Notoatmodjo. S. 2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta  
\_\_\_\_\_. 2010. *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*. Edisi Revisi, Jakarta : Rineka Cipta  
\_\_\_\_\_, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Kedua. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, 2009. *Komunikasi dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta : EGC
- Nurhaida, 2012. *Pengaruh Peran Keluarga dan Kader Lansia Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalifah Kecamatan Percut Sei Tuan*. Tesis
- Nurhayati, 2007. *Pengaruh Karakteristik Individu Terhadap Pemanfaatan Posyandu Usila dan Hubungannya dengan Kemandirian Usia Lanjut di Puskesmas Helvetia Medan*. Tesis
- Pudjiati (2010), Keluarga Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Lanjut Usia Datang ke Posyandu. *Jurnal Keperawatan, 2014 - ejournal.poltekkesjakarta3.ac.id*
- Pujiyono, 2009. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Jetis Kecamatan Karangrayung Kabupaten Grobogan. *Jurnal eprint.undip.ac.id*
- Purwadi (2013), Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul. *Jurnal Ners & Kebidanan, 2016 - ejournal.almaata.ac.id*
- Rosyid, 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia. *Jurnal S1 Keperawatan UMS Surabaya*.

- Santosa, Hana & Andar Ismail, 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia : Uraian Medis dan Pedagogis Pastoral*. Jakarta : Gunung Mulia.
- Sigalingging (2011), *Pengaruh Sosial Budaya dan Sosial Ekonomi Keluarga Lansia Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Medan*. Artikel Ilmiah
- Subijanto, dkk, 2011. *KIE : Pembinaan Posyandu Lansia Guna Pelayanan Kesehatan Lansia. Modul Field Lab Edisi Revisi*. Field Lab Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Susanti, 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 1 No. 3*
- Sutarto, J. Tito, C. Ismulcokro 2008. *Pensiun Bukan Akhir Segalanya : cara cerdas menghadapi saat pensiun*. PT. Gramedia Pustaka Utama
- Suseno (2012), Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten. *Jurnal eprints.ums.ac.id*



UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA (URINDO)  
PROGRAM PASCASARJANA

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (Terakreditasi)

Jl. Bambu Apus I No. 3 Cipayung, Jakarta Timur (13890) Telp : 021 - 845 7627 (Hunting) Faks : 021 - 8459 2043  
Website : www.urindo.ac.id

Jakarta, 13 April 2016

No : 03336/Sl.KPS.MKes/PPs/UNR/IV/2016

Lamp :-

Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Kepada Yth,  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Depok  
Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan rencana proses penyusunan proposal tesis, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya mengizinkan mahasiswa/i kami untuk penelitian dan pengambilan data untuk kelengkapan data penelitian, mahasiswa/i tersebut :

Nama	: Sri Kubilawati
NPM	: 140510120
Program Studi	: Ilmu Kesehatan Masyarakat
Tema	: Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016

Untuk permohonan ijin studi pendahuluan di wilayah / instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Tembusan Yth :

1. Arsip





# PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 54, Gedung DIBALEKA II Lt. 3 DEPOK 16431  
Telp. / Fax. : (021) 29402281

## SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / 2792 - Umum

Berdasarkan surat dari Ketua Program Studi Program Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia (URINDO), Nomor : 0336/SI.KPS.M.Kes/PPs/UNR/IV/2016, Tanggal 13 April 2016, Perihal: Izin Studi Pendahuluan, untuk itu kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : drg. Ernawati S.S, M.Kes  
NIP : 19671201 199301 2002  
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Depok

Menerangkan bahwa kami dapat menerima:

Nama : Sri Kubilawati  
NPM : 140510120  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul/ tema : Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016  
Tempat / Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Depok  
UPT Puskesmas Kec. Cimanggis

Untuk melakukan kegiatan Penelitian pada Instansi kami pada Bulan April 2016 s.d Juli 2016, surat keterangan ini dibuat untuk menjadi dasar penerbitan Rekomendasi dari Kantor Kesbangpol Kota Depok.

Dikeluarkan di : Depok  
Pada tanggal : 22 April 2016  
An.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA DEPOK  
SEKRETARIS

drg. Ernawati S.S.M.Kes  
Pembina Tk.I  
NIP. 19671201 199301 2 002



PEMERINTAH KOTA DEPOK  
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Dibaleka I Lantai IV, Jln. Margonda Raya Nomor 54, Kota Depok  
Telp./Fax. 021-77206784

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 595 - TU

- embaca : Surat dari : Universitas Respati Indonesia Jakarta Timur Program Pascasarjana  
Nomor : 0336/S1.KPS.M.Kes/PPs/UNR/IV/2016  
Tanggal : 13 April 2016  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**
- perhatikan : 1. Peraturan Daerah Nomor 19 tahun 2012, tentang : Organisasi Perangkat Daerah (OPD)  
2. Peraturan Walikota Depok Nomor 57 tahun 2012, tentang : Rincian tugas fungsi dan tata kerja Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok.  
3. Peraturan Walikota Depok Nomor : 39 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Ijin Penelitian / Riset / Pendidikan Sistem Ganda di Kota Depok

Mengingat Kegiatan yang bersangkutan tersebut diatas maka;

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya **Permohonan Izin Penelitian** Oleh :

Nama : Sri Kubilawati / 140510120

Alamat : GG. Sawo Gede Kebantenan RT. 001/009 Kel. Jatiasih - Kec. Jatiasih, Kota Bekasi

Nomor Telp. : 0857 1613 7179

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Judul : "Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016"

Lama Waktu : 27 April 2016 s/d 27 Mei 2016

Tempat : **1. Dinas Kesehatan Kota Depok**

**2. UPT Puskesmas Kecamatan Cimanggis Kota Depok**

Dengan Ketentuan Sebagai Berikut :

1. Melakukan kegiatan PKL/magang/riset/pengumpulandata/observasi/serta kerjasama dengan Perguruan Tinggi/ universitas, yang bersangkutan harus melaporkan kedatangannya kepada Kepala : Dinas/ Instansi/ Badan/ Lembaga/Kantor/Bagian yang dituju, dengan menunjukkan surat pemberitahuan ini;
2. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik;
3. Apabila masa berlaku surat pemberitahuan ini berakhir sedangkan kegiatan dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh instansi pemohon;
4. Sesudah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Walikota Depok, Up. Kepala Kantor Kesbang Pol - Kota Depok;
5. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Depok, 27 April 2016

a.n. KEPALA KANTOR KESBANGPOL KOTA DEPOK  
Kasub. bag. Tata Usaha



LEMBAR PERSETUJUAN

Bidang / Smb / seksi / UPT / Program \*) : PUSKESMAS KEC. CIMANGGIS

Judul : HUBUNGAN ANTARA PERILAKU KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN POSTANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN CIMANGGIS DEPOK TAHUN 2016

Nama Pembimbing / Pendamping : SRI SUDARTI, STR. Keb

Nama : SRI KUBILLAWATI

Status : ~~Pelajar~~ / Mahasiswa / ~~ESPA~~ / (# \*) dari : UNIV. RESPATI INDONESIA

Depok, 29 APRIL 2016

Menyetujui :

*AM UPT Puskesmas Cimanggis*  
*S. Sabang T.L.*



## SURAT PERNYATAAN

Guna tertib kegiatan PKL/ Magang/ Riset/ Pengumpulan Data/ Penelitian/ Observasi serta kerja sama dengan Perguruan Tinggi/ Universitas di Dinas Kesehatan Kota Depok, maka kami yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SRI KUBILLAWATI  
NPM / Lainnya : 140510120  
Jenis Kegiatan : PENELITIAN  
Asal / Institusi Pendidikan : UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Menyatakan bersedia :

1. Melampirkan jadwal kegiatan dan presentasi hasil;
2. Mematuhi dan melaksanakan ketentuan yang tertera dalam Surat Rekomendasi Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Depok;
3. Mematuhi dan melaksanakan ketentuan yang tertera dalam persetujuan ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Depok;
4. Presentasi hasil kegiatan/ Penelitian kepada penanggung jawab lokasi kegiatan/peneitian, pendamping/pembimbing dan program/seksi/bidang terkait sebelum di publikasikan di luar lingkup Dinas Kesehatan Kota Depok;
5. Apabila tidak memenuhi ketentuan di atas (point 1 s/d 4), maka kami bersedia bertanggung jawab atas akibat/dampak ir erugikan yang ditimbulkan sesuai dengan ketentuan/peraturan yang berlaku.

Depok, 29 APRIL 2016

Yang membuat pernyataan



( SRI KUBILLAWATI )



# PEMERINTAH KOTA DEPOK DINAS KESEHATAN

Jl. Margonda Raya No. 54, Gedung DIBALEKA II Lt. 3 DEPOK 16431  
Telp. / Fax. : (021) 29402281

Depok, 20 Mei 2016

Nomor : 070/3403 - Umum  
Sifat : Biasa  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Hal : Izin Studi Pendahuluan dan Penelitian

Kepada  
Yth. ....  
di -  
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Depok, Nomor: 070/ 595 -TU, Tanggal 27 April 2016, tentang Surat Rekomendasi dan Surat dari Ketua Program Studi Program Pasca Sarjana URINDO, Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan (Penelitian)


Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Penelitian oleh:

Nama : Sri Kubilawati  
NPM : 140510120  
Judul : Hubungan antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016  
Waktu : Mei 2016 s.d Agustus 2016  
Tempat / Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Depok  
UPT Puskesmas Kec. Cimanggis

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian/ topik masalah/ tujuan akademik.
2. Mematuhi dan memenuhi standar ketentuan/ peraturan yang berlaku di lokus kegiatan.
3. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir, sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik dan Linmas Kota Depok.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Kepala Sub Bagian Umum.
5. Sebelum hasil penelitian dipublikasikan harap dipresentasikan hasil penelitian tersebut ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok atau ke Program.
6. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut di atas.

an.KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA DEPOK  
SEKRETARIS

  
drg. Ernawati S.S.M.Kes  
Pembina Tk.I

NIP. 19671201 199301 2 002

**PENJELASAN TENTANG MAKSUD DAN TUJUAN  
PENELITIAN BAGI CALON RESPONDEN**

1. Saya harap anda mengisi jawaban atas pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya apa yang anda ketahui, rasakan dan lakukan dari sejumlah pertanyaan dalam kuesioner dengan memberi tanda (√)
2. Keterlibatan anda dalam penelitian ini akan sangat membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian ini. Adapun judul penelitian yang saya teliti adalah **“Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016”**
3. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari dan menjelaskan **Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016**
4. Atas kesediaan waktu untuk ikut dalam penelitian ini silahkan menandatangani lembar persetujuan
5. Terimakasih banyak atas partisipasinya

Hormat saya,

Peneliti

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....

Alamat : .....

Setelah mendapatkan penjelasan dan mengerti tentang tujuan penelitian

Judul : **“Hubungan Antara Perilaku Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok Tahun 2016”.**

Peneliti : Sri Kubillawati

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara sadar, sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Jakarta, Mei 2016

Responden

(.....)

## KUISIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN ANTARA PERILAKU KESEHATAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN CIMANGGIS DEPOK TAHUN 2016

#### A. KARAKTERISTIK RESPONDEN :

1. Nomor Responden :
2. Umur : ..... tahun
3. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
4. Pendidikan :  SD  SMP  SMA  PT

#### B. PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA

Pilihlah jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar, beri tanda (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Dalam setahun terakhir datang ke posyandu lebih dari 8 kali		
2	Rutin ke posyandu dalam 3 bulan terakhir		
3	Datang ke posyandu walaupun sehat		
4	Datang ke posyandu walaupun ada kesibukan		
5	Datang ke posyandu walaupun tidak ada yang mengantar		
6	Datang ke posyandu walaupun memiliki jaminan kesehatan		

#### C. PENGETAHUAN

Pilihlah jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar, beri tanda (√)

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Posyandu lansia tempat pelayanan kesehatan orang yang berusia 45 tahun ke atas		
2	Orang yang berusia 45-59 tahun di sebut pra lansia		
3	Setiap lansia yang berkunjung ke posyandu lansia harus memiliki KMS lansia		
4	Orang yang berkunjung ke posyandu lansia hanya yang berusia 60 tahun ke atas		
5	Pra lansia tidak wajib datang ke posyandu lansia		
6	Lansia yang berusia 70 tahun ke atas tidak perlu rutin ke posyandu lansia		
7	Kesehatan bukan masalah utama lansia		
8	Lansia sehat tidak perlu datang ke posyandu		
9	Petugas kesehatan tidak perlu rutin datang ke posyandu		
10	Posyandu lansia tidak perlu diadakan setiap bulan		
11	Penyuluhan kesehatan tidak perlu rutin dilakukan		
12	Makanan tambahan hanya diberikan kepada lansia yang sakit		
13	Lansia yang tidak rutin ke posyandu tidak perlu memiliki KMS lansia		



#### D. SIKAP

Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu, beri tanda (√)

No	Pernyataan	Setuju	Tidak Setuju
1	Saya sering tidak punya waktu ke posyandu lansia		
2	Pengukuran tinggi badan harus rutin dilakukan di posyandu		
3	Saya datang ke posyandu hanya jika ada waktu luang		
4	Saya tidak ke posyandu karena memiliki jaminan kesehatan		
5	Saya tidak ke posyandu jika saya sehat		
6	Petugas kesehatan jarang memberi penyuluhan kesehatan		
7	Berat badan tidak terlalu berpengaruh terhadap kesehatan		
8	Pengukuran tekanan darah tidak perlu rutin dilakukan		
9	Pengukuran tinggi badan jarang dilakukan di posyandu		
10	Saya tidak suka dengan makanan tambahan di posyandu lansia		
11	Saya jarang mengikuti senam lansia		
12	Petugas kesehatan sering tidak datang ke posyandu lansia		

#### E. DUKUNGAN KELUARGA

Pilihlah jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar, beri tanda (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Keluarga mengetahui informasi kegiatan posyandu lansia		
2	Keluarga mengingatkan jadwal kegiatan posyandu lansia		
3	Keluarga mendukung kegiatan yang dilakukan di posyandu		
4	Keluarga menganjurkan untuk datang ke posyandu		
5	Keluarga bersedia mengantar ke posyandu		
6	Keluarga bersedia menemani kegiatan di posyandu sampai selesai		

#### F. PERAN KADER

Pilihlah jawaban yang menurut Bapak/Ibu benar, beri tanda (√)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Kader datang ke rumah untuk menginformasikan jadwal kegiatan posyandu		
2	Kader mengajak untuk datang ke posyandu		
3	Kader secara rutin menanyakan kondisi kesehatan		
4	Kader menjelaskan manfaat posyandu		
5	Kader menganjurkan untuk datang ke posyandu setiap bulan		
6	Kader mengajak untuk mengikuti senam lansia		
7	Kader menganjurkan untuk menjaga kesehatan		
8	Kader bersedia menjemput jika tidak datang ke posyandu lansia		
9	Kader selalu menanyakan keluhan		