

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PINTU PADANG RAO PASAMAN**

MANUSKRIP



Oleh:

RANI EMILDA YATI SUNDA

NIM.1614201134

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG**

2018

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Diseluruh dunia penduduk Lansia (usia 60 +) tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Diperkirakan mulai tahun 2010 akan terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia.

Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77 persen dari total penduduk pada tahun 2010 dan menjadi 11,34 persen pada tahun 2020. Badan kesehatan dunia WHO bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia terbesar di dunia. Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi juga mempunyai jumlah penduduk lanjut usia yang lebih banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lanjut usianya lebih dari 7 persen. Dari seluruh provinsi di Indonesia, ada 11 provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih

dari 7 persen, yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali, Sulawesi Selatan, Sumatera Barat, Sulawesi Utara, Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat (Kementerian Pemberdayaan Perempuan, 2008).

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa konsekuensi bertambahnya populasi lanjut usia. Proporsi penduduk berusia lanjut (>60tahun) telah meningkat dari 9,2% (1990) menjadi 9,9% (2000). Menurut hasil Susenas tahun 2000 jumlah lanjut usia 14,4 juta jiwa atau 7,18% dari total jumlah penduduk. Sedangkan yang berusia diatas 65 tahun mencapai 4,6% dari jumlah penduduk Indonesia (10 juta orang). Pada tahun 2010 diperkirakan akan mencapai 4,6% dari jumlah penduduk Indonesia (10 juta orang). Pada tahun 2010 diperkirakan menjadi 24 juta jiwa atau 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 28,8 juta jiwa atau 11,134% dari total jumlah penduduk (Kementerian Kesehatan RI,2010).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap sosial ekonomi baik dalam keluarga, masyarakat, maupun pemerintah. Implikasi ekonomis yang penting dari peningkatan jumlah penduduk adalah peningkatan dalam ratio ketergantungan usia lanjut (*old age ratio dependency*). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk usia lanjut. Wirakartakusuma dan Anwar (1994) memperkirakan angka ketergantungan usia lanjut pada tahun 1995 adalah 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74% yang berarti bahwa pada tahun 1995 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 7 orang usia lanjut yang berumur 65 tahun ke atas sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 100

penduduk produktif harus menyokong 9 orang usia lanjut yang berumur 65 tahun ke atas. Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis, artinya mereka mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang negatif.

Berdasarkan hasil survey kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 1990 angka kesakitan pada usia 55 tahun keatas adalah 25,7% pada SKRT 1986 menurun menjadi 15,1% sedangkan hasil SKRT 1995 angka kesakitan pada usia 45 - 49 tahun sebesar 11,6% dan angka kesakitan pada usia diatas 60 tahun sebesar 9,2%. Dalam kurun waktu 10 tahun (1976-1986) penyakit jantung dan pembuluh darah menjadi penyebab ketiga dari kematian umum, dengan prevalensi 1,1 per 1000 penduduk menjadi 5,9 per 1000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Indonesia termasuk Negara dengan struktur tua dan ditahun 2003 jumlah penduduk usia lanjut mencapai 16.172.835 jiwa (7,54 %) dari 214.374.096 jiwa penduduk Indonesia. Tingginya jumlah lanjut usia membawa konsekuensi terhadap meningkatnya kebutuhan khususnya di bidang kesehatan. Jaminan kesehatan bagi lanjut usia semakin mendesak mengingat tingginya biaya pelayanan kesehatan, kompleksnya masalah kesehatan yang diderita lanjut usia, keterbatasan alokasi dana yang dimiliki serta keterbatasan cakupan jaminan kesehatan bagi lanjut usia. Maka dibutuhkan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi lanjut usia yang lebih *cost effective* serta terciptanya lanjut usia yang berdaya guna dan berkualitas. Pembangunan

kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pembangunan kesehatan berkembang dengan cepat dan menyentuh seluruh segi kehidupan sehingga perlu disusun tatanan upaya kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Tercapainya tujuan pembinaan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia (lansia) adalah untuk mewujudkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia dalam mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI. Nomor 128/ MENKES/ SK/ II/ 2004, bahwa upaya kesehatan lanjut usia merupakan pelayanan penunjang yang kegiatannya di selenggarakan oleh puskesmas dan merupakan Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat dengan indikator standar pelayanan minimal 70%. Adapun tujuan khusus dari pelayanan kesehatan lanjut usia adalah meningkatkan kemandirian lansia dalam mengatasi masalah kesehatannya khususnya kemampuan mendeteksi dini penyakit, mencari pertolongan pengobatan dan kemampuan merawat diri sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

Dengan paradigma baru pembangunan kesehatan untuk mencapai SDGs (*Sustainable Development of Goals*) 2020 maka diperlukan suatu strategi dalam pembinaan kesehatan lanjut usia agar lebih efektif dengan lebih menekankan upaya *promotif* dan *preventif*. Upaya *promotif* di lakukan

melalui kegiatan yang di laksanakan dalam pos pelayanan terpadu lansia kepada lanjut usia berupa penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, gizi untuk lanjut usia, proses *degenerative* dan pemeliharaan kemandirian serta produktivitas lanjut usia. Kegiatan preventif bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasinya akibat proses *degenerative*. Kegiatan ini dapat berupa deteksi dini dan pemantauan kesehatan lanjut usia yang dapat dilakukan dikelompok lanjut usia atau posyandu lansia. Mengingat kebutuhan pelayanan kesehatan merupakan masalah utama bagi para lansia, perlu dilakukan peningkatan upaya melalui pencegahan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, di samping upaya penyembuhan dan pemulihan. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan peningkatan dan pengembangan kualitas pelayanan kegiatan seperti kebugaran jasmani dan pemberian makanan tambahan melalui strategi pos pelayanan terpadu lansia.

Pada tahun 2010 jumlah lansia yang mendapat pelayanan di Kabupaten Lima puluh kota adalah 3.201 orang dari 11.099 orang lansia (28,8%) dan tahun 2011 adalah 3.158 orang lansia dari 13.893 orang lansia (22,7%), jumlah ini masih jauh di bawah target yang ditetapkan oleh Depkes RI tahun 2012 yaitu 70% lansia dilayani.

Faktor yang mempengaruhi kunjungan ke posyandu lansia menurut Fadila (2013) diantara adalah jarak rumah lansia, karena lansia merupakan sosok orang tua kita yang sangat membutuhkan pelayanankesehatan akan tetapi mereka sudah tua dan mereka memrlukan pelayanan kesehatan juga , lansia di mas Faktor yang mempengaruhi kunjungan ke posyandu lansia menurut

Fadila (2013) diantara adalah jarak rumah lansia, kondisi fisik lansia, usia lansia dan juga akses ke tempat pelayanan posyandu lansia dimana faktor ini akan selalu mempengaruhi dalam kunjungan posyandu lansia (Fadila 2013)

Lansia di masyarakat sangat berbeda dengan lansia yang ada di panti Jompo lainnya karena lansia di Panti jompo atau panti werda sudah di layani oleh petugas yang ada makanya kalau lansia di masyarakat mereka membutuhkan akses ketempat pelayanan kesehatan karena itu banyak lansia yang memiliki kondisi fisik lansia yang tidak lagi sehat seperti dewasa biasa, Dan faktor usia lansia dan juga sudah banyak yang sangat tua diatas 60 tahun dan untuk ini usia sangat rentan jatuh dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia sehingga dalam melakukan kunjungan mereka pasti membawa keluarga dalam mendampingi mereka mengunjungi posyandu lansia, Kemudian jenis kelamin dimana laki laki dari beberapa lansia masih juga terdapatnya lansia yang antif dimana lansia lakilaki terlihat lebih banyak yang tampak mengunjungi dari pada lansia yang perempuan untuk akses ke tempat pelayanan posyandu lansia dimana faktor ini akan selalu mempengaruhi dalam kunjungan posyandu lansia (Fadila 2013)

Standar Kunjungan Lansia ke Posyandu lansia dimasing masing puskesmas pada 22 puskesmas dimana puskesmas yang paling banyak memiliki standar kunjungan lansia adalah puskesmas Lubuk Sikaping sebanyak 85% dan yang paling sedikit kunjungan puskesmas adalah Puskesmas Pintu Padang 65 % setelah Puskesmas Pegang 70% (Profil Dinkes Pasaman, 2015).

Puskesmas Pintu Padang memiliki program kerja kesehatan Lansia yang mana program ini selalu saja belum mencapai target dari beberapa posyandu yang dibentuk dimana Puskesmas Pintu Padang telah membentuk sebanyak 27 posyandu lansia dengan harapan target yang dicapai sebanyak 80 % lansia mengunjungi posyandu lansia ke masing masing posyandu yang tersebar diberbagai posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang.

Jumlah Posyandu lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao sebanyak 27 posyandu. Sedangkan Di Kenagari Pintu Padang sebanyak 5 Posyandu yang terdiri dari Posyandu Lansia *Pratama*, *Kemuning*, Posyandu Pratama memiliki anggota 86 lansia Kunjungan (61%), Posyandu Kemuning jumlah anggota 75 jumlah sebanyak 49 orang (65%), Posyandu Lansia Dahlia jumlah anggota sebanyak 78 yang ber kunjung 55 orang (70%), Posyandu Lansia melati jumlah anggota 87 yang berkunjung 59 orang (68%), dan Posyandu Lansia Mawar berjumlah 60 anggota dan yang berkunjung sebanyak 42 orang lansia (71%), dan Posyandu Lansia Melati berjumlah 62 anggota dan yang berkunjung sebanyak 41 orang lansia (70%)

Berdasarkan target tersebut maka puskesmas memprioritaskan pada kujungan yang dilakukan oleh lansia di posyandu lansia di Kenagarian Pintu Padang mencapai 75 %, sedangkan dari 5 posyandu belum lagi terpenuhinya target tersebut, maka dari itu di kenagarian Pintu Padang harus memiliki target pencapaian kunjungan yang lebih baik kunjungan posyandu lansianya.

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Pintu Padang kunjungan posyandu lansia yang diambil 17 orang lansia secara acak maka 7

lansia mengatakan bahwa Faktor Jarak posyandu mempengaruhi kunjungan mereka dan jarak itu akan mempengaruhi mereka akan kegiatan posyandu lansian, dan 6 orang lansia mengatakan sosial ekonomi lansia, karena juga dalam melakukan kunjungan adajuga mereka harus berusaha dalam kegiatannya di rumah dan mereka tidak memiliki penrgasilan lagi dan mereka juga membantu keluarga dalam melakukan kegiatan sehari hari dalam memenuhi kebutuhan di rumah, dan 4 orang lansia juga menyebut karena faktor kondisi usia juga agak susah dalam mengunjungi posyandu lansia, dan juga mereka mengatakan belum memiliki sosial ekonomi yang baik dengan berobat ke posyandu lansia, Dalam mengunjungi posyandu Lansia mereka memang tidak dipungut biaya akan tetapi mereka pergi ke posyandu lansia harus juga memiliki transportasi ketempat posyandu bagi mereka yang memiliki jarak rumah yang jauh dengan posyandu di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang,

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini adalah faktor apakah yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017. Kegiatan posyandu lansia di Kabupaten Pasaman sudah berjalan secara rutin dengan tenaga pelayan kesehatan yang memadai, namun cakupan pelayanan masih jauh dari target yang di tetapkan..

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendapatkan faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi Faktor jarak rumah lansia yang berkunjung ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi distribusi frekuensi Faktor Usia lansia yang berkunjung ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017
- c. Mengidentifikasi distribusi frekuensi faktor Jenis kelamin lnsia yang berkunjung ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017
- d. Mengidentifikasi distribusi frekuensi Faktor sosial ekonomi lansia yang berkunjung ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017.
- e. Mengidentifikasi distribusi frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017

- f. Menganalisa hubungan Jarak rumah dengan kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017.
- g. Menganalisa hubungan usia lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puske Diketahuinya smas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017.
- h. Menganalisa hubungan jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017
- i. Menganalisa hubungan sosial ekonomi lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puske Diketahuinya smas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2017

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna sebagai pengembangan diri dan kemampuan bagi peneliti dan untuk menambah pengalaman dan wawasan dalam mata kulia metodologi penelitian dan mengaplikasikannya dilapangan.

2. Bagi Puskesmas Pintu Padang

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi puskesmas Pintu Padang Kecamatan Mapat Tunggul di Kenagarian Pintu Padang Dalam Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Pasaman dalam upaya peningkatan program lanjut usia, khususnya kunjungan lansia keposyandu lansia.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat sebagai bahan bacaan tentang manfaat kunjungan keposyandu lansia dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

G. Ruang lingkup penelitian

Dalam penelitian ini penulis membahas tentang aktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018. Variabel independen adalah faktor Jarak rumah, Usia Lansia, jenis kelamin lansia dan usial ekonomi lansia dan variabel dependen adalah kunjungan posyandu lansia. Penelitian ini menggunakan metode Penelitian *Studi Kuantitatif* dengan pendekatan *Croscektional* yaitu pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan dan kebetulan. Penelitian ini juga menggunakan populasi yaitu lansia yang berada di kenagarian Pintu Padang. Dan jadi sampel 76 orang dengan *multi stage sampling* Penelitian ini menggunakan intrumen penelitian dalam bentuk kuesioner penelitian yang terdiri dari kuesioner variabel independen dan kuesioner variabel dependen dalam bentuk lembar pernyataan. Penelitian ini dilakukan di kenagarian Puskesmas Pintu Padang wilayah kerja Puskesmas Pintu Pasaman Tahun 2018 .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Lanjut Usia

Menurut Constantinides dalam Dharmojo dan Martono (2006), menua adalah proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mengganti, mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh misalnya berbagai sistim kardio vaskuler, pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya (Hawari,2007). Berikut ini adalah teori-teori seputar penuaan:

1. Teori pengontrolan genetik, bahwa spesies yang mempunyai gen cadangan lebih banyak akan berumur lebih panjang, dan penuaan adalah proses normal yang harus terjadi sebagai kelanjutan proses diferensiasi yang pengaturannya ditentukan oleh gen jadi penuaan adalah program genetik yang telah ditentukan.
2. Rusaknya sistim imun, teori ini mengatakan bahwa kerusakan fungsi tubuh akibat penuaan terjadi karena menurunnya daya tahan tubuh.
3. Mutasi somatik atau kerusakan yang progresif pada berbagai organ sel, akan menyebabkan berubahnya fungsi sel, dan proses penuaan dapat pula terjadi akibat menumpuknya kerusakan pada tingkat seluler.

4. Kerusakan akibat radikal bebas, meningkatnya radikal bebas akan mengakibatkan rusaknya organ sel, disamping itu proses penuaan dapat disebabkan oleh terakumulasinya sel yang disebabkan radikal bebas.
5. Ikatan silang antar molekul protein (DNA), jika terjadi ikatan abnormal molekul molekul penyusun sel seperti kolagen akan mengakibatkan terganggunya fungsi sel, ikatan silang antar molekul akan meningkat seiring meningkatnya umur. Kolagen adalah protein khusus dan merupakan molekul tiga untai yang di eksresikan kedalam matriks intraintra seluler pada hampir kesemua jaringan dan penambahan ikatan silang menurunkan daya lentur kolagen. Hal ini mengakibatkan kekakuan kepada pembuluh darah, persendian dan kerja jantung jadi kurang efisien.
6. Ikatan silang intra molekul, metabolisme yang berlebihan akan mengakibatkan kemunduran daya hidup organisme, oleh karena itu proses penuaan mungkin terjadi akibat menurunnya metabolisme (Suwarsa, 2006).

B. Klasifikasi Lansia

Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 lanjut usia adalah seseorang yang berumur 60 tahun atau lebih (Kementrian Kesehatan,2010). Lansia dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

a) Klasifikasi lansia menurut tingkat kemandirian

Menurut tingkat kemandiriannya lanjut usia dibagi atas lansia mandiri sepenuhnya, Lanjut usia mandiri dengan bantuan langsung

keluarganya, lanjut usia mandiri dengan bantuan secara tidak langsung, lanjut usia dengan bantuan sosial, lanjut usia dipanti werdha, lanjut usia yang dirawat dirumah sakit dan lanjut usia dengan gangguan mental.

b) Klasifikasi lansia menurut WHO

Menurut WHO lansia diklasifikasikan atas usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, usia lanjut tua (*old age*) 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) > 90 tahun (Depkes, 2001).

c) Klasifikasi lansia menurut Depkes RI (2003)

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

C. Permasalahan Lanjut Usia

1. Permasalahan Kesehatan atau Masalah Klinik

Masalah klinik yang sering dijumpai pada lansia adalah, sindroma serebral, konfusio, gangguan otonom, inkontinensia, jatuh, kelainan tulang dan patah tulang serta dekubitus (Brocklehurst et al 1987 dalam Darmojo, 1999) yang disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut perubahan faali akibat proses menua seperti:

- a) Gangguan penglihatan (degenerasi macular senilis, katarak, glaukoma).
- b) Gangguan pendengaran (*presbikusis*, gangguan komunikasi).
- c) Perubahan komposisi tubuh (otot berkurang kurang lebih 6,3% berat badan, lemak bertambah 2,5%, air berkurang 2,5% perdekade).
- d) Perubahan saluran cerna (mulut kering karena sekresi air ludah berkurang, disfagia karena gangguan gerakan oesofagus dan otot lingkaran antara kerongkongan, dispepsia yang menyebabkan asupan nutrisi berkurang).
- e) Hepar mengalami penurunan aliran darah sampai 35% diusia 80 tahun keatas.
- f) Ginjal (terjadi penurunan jumlah nefron 5-7% per decade mulai usia 25 tahun, bersihkan kreatinin menurun 0,75% ml/m/tun, ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui air seni termasuk juga sisa obat-obatan).

- g) Sistem kardiovaskuler (ukuran rongga jantung membesar, jumlah miokard berkurang, jumlah air jaringan berkurang sehingga terjadi kekakuan otot jantung, terjadi penurunan jumlah sel-sel pacu jantung sehingga terjadi penurunan kecepatan dan kekuatan kontraksi miokard, endapan lemak menyebabkan berbagai manifestasi seperti penyakit jantung koroner, gangguan aliran darah ke otak dan ekstermitas.
- h) Sistem pernafasan (kemampuan pegas otot dinding dada dan otot otot pernafasan menurun, sendi tulang dada menjadi kaku sehingga mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar kurang lebih 0,2L/decade serta berkurangnya kapasitas vital, penurunan gerak bulu getar lekositif dan anti bodi serta reflek batuk menyebabkan lanjut usia lebih rentan terhadap infeksi).
- i) Sistem hormonal.
- j) Produksi testotestosterone dan sperma menurun mulai usia 45 tahun pada pria.
- k) Jumlah folikel dan ovum sangat rendah sehingga kadar estrogen sangat menurun menyebabkan penipisan dinding rahim dan selaput lender mulut kemih dan osteoporosis.
- l) Sistem muskulo skeletal, terjadi penebalan selaput sendi dan fibrosis sehingga sendi dan tendon menjadi kaku (Kementerian Kesehatan, 2010).

2. Permasalahan Psikologis

Pada umumnya lanjut usia menginginkan panjang umur, menghemat tenaga, tetap berperan sosial, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, meninggal secara terhormat, dan masuk surga. Proses lanjut usia yang tidak sesuai dengan keinginan tersebut diatas dirasakan sebagai beban mental yang berat, penyakit – penyakit yang dialami, ditinggal mati istri atau suami mengakibatkan gangguan keseimbangan mental.

3. Permasalahan Sosial

Perubahan status sosial pasti membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik, kemunduran status sosial disuatu bidang perlu diimbangi dengan peningkatan status sosial dalam bidang lain.

4. Permasalahan ekonomi

Kondisi lanjut usia akan mengakibatkan kemunduran dalam ekonomi, misalnya masa pensiun menurunkan penghasilan, kehilangan fasilitas, kekuasaan, wewenang dan jabatan (Kementerian Kesehatan, 2010).

D. Geriatrik Lansia

Geriatrik adalah cabang ilmu dari gerontologi dan kedokteran yang mempelajari kesehatan lanjut usia dalam berbagai aspek yaitu preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Pada prinsipnya geriatri mengusahakan masa tua berbahagia dan masa tua yang berguna, sehingga mereka tidak menjadi beban bagi masyarakat. Usaha preventif dan promotif yang baik

akan mengurangi problem kuratif yang memerlukan dan tidak sedikit dan penatalaksanaan yang cukup rumit.

1. Tujuan pelayanan Geriatri

Pelayanan geriatric bertujuan untuk memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik sesuai kemampuan dan aktifitas mental yang mendukung, melakukan diagnosa dini secara tepat dan memadai, melakukan pengobatan yang tepat dan memelihara kemandirian secara maksimal.

2. Prinsip-prinsip pelayanan geriatri

Prinsip-prinsip pelayanan geriatric adalah:

- a) Pendekatan yang menyeluruh (biopsikososial).
- b) Orientasi terhadap kebutuhan penderita.
- c) Diagnosa secara *holistic* (terpadu).
- d) *Team work* dengan dokter sebagai pemimpin.
- e) Melibatkan keluarga dalam pelaksanaannya .

E. Pembinaan Kesehatan Lansia

1. Dasar hukum pembinaan lanjut usia

Dasar hukum pembinaan lanjut usia adalah sebagai berikut:

- a) Undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia.
- b) Undang-undang nomor 52 tahun 2004 tentang pemerintahan daerah.
- c) Undang-undang nomor 33 Tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara pemerintah pusat dan daerah.

- d) Undang- undang nomor 36 Tahun2009 tentang kesehatan.
- e) Peraturan Pemerintah nomor 25 Tahun 2000 tentang pewenangan pemerintah daerah dan kewenangan propinsi sebagai daerah otonom.
- f) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 157/Menkes/SK/XI/2005 tetang organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.

2. Tujuan pembinaan

a) Tujuan umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

b) Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan kesadaran lanjut usia untuk membina sendiri kesehatannya.
- 2) Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam.
- 3) Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lanjut usia.
- 4) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lanjut usia.

E. Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah

melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Depkes,2006).

2. Tujuan Posyandu Lansia

- a) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swata dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lanjut usia.

3. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran Posyandu Lansia terbagi atas sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsungnya adalah kelompok usia pra senilis 55-60 tahun, kelompok lanjut usia 61-65 tahun, kelompok lanjut usia risiko tinggi yaitu usia lebih dari 65 tahun atau lanjut usia berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah keluarga dimana usia lanjut usia berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut usia berada, organisasi sosial yang bergerak di dalam pembinaan kesehatan usia lanjut, petugas kesehatan yang melayani kesehatan lanjut usia dan masyarakat luas (Depkes,2006).

4. Kegiatan Posyandu Lansia

Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia adalah kegiatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, rehabilitative dan kegiatan-kegiatan lain seperti di sebutkan di bawah ini:

- a) Pemeriksaan aktifitas sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan, minum, berjalan mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air kecil / besar dan sebagainya.
- b) Pemeriksaan stastus mental, pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional .
- c) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh.
- d) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit
- e) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Sahlidan Cupri sulfat
- f) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus).
- g) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h) Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 sampai 7.
- i) Penyuluhan kesehatan.

- j) Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi lansia yang tidak datang dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*public health nursing*).
- k) Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti pemberian makanan tambahan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (Kementerian kesehatan,2010)
- l) Sebagian posyandu lansia ada yang sudah menambahkan rekreasi bersama dalam kegiatannya.

5. Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia

Sarana dan prasarana yang ada di posyandu antara lain adalah:

- a) Instrumen pemantauan, kartu menuju sehat (KMS) Lanjut usia kartu ini berisi informasi keadaan kesehatan lanjut usia. Data kesehatan dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan kesehatan di Posyandu lansia yang dilakukan setiap bulan, atau pencatatan hasil pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di puskesmas. Pencatan dapat dilakukan oleh petugas kesehatan atau keluarga.
- b) Sarana dan pra sarana penunjang seperti, tempat pelaksanaan kegiatan, meja kursi, alat tulis, timbangan badan dewasa, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana dan thermometer.

6. Mekanisme Pelaksanaan Posyandu Lansia

Untuk memberikan pelayanan yang prima terhadap lanjut usia di posyandu digunakan sistim 5 tahapan atau 5 meja sebagai berikut:

- a) Tahapan pertama pendaftaran anggota kelompok lanjut usia sebagai pelaksanaan pelayanan.
- b) Tahapan kedua pencatatan kegiatan sehari hari yang dilakukan usila, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- c) Tahapan ketiga pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental.
- d) Tahapan keempat pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana) .
- e) Tahapan kelima pemberian penyuluhan dan konseling (Kementerian Kesehatan RI,2010)

7. Strata Posyandu Lansia

Perkembangan posyandu lansia dapat digolongkan menjadi 4 tingkat, yaitu penentuan tingkat perkembangan posyandu berdasarkan indikator terendah yang terdiri dari:

- a) Posyandu Pratama, posyandu yang belum mantap, kegiatan yang terbatas dan tidak rutin setiap bulan dengan frekuensi < 8 kali. Jumlah kader aktif terbatas sementara masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.
- b) Posyandu Madya, posyandu madya adalah yang telah berkembang dan telah melaksanakan kegiatan hampir setiap bulan (paling sedikit 8 kali setahun), jumlah kader aktif lebih dari 3 dengan cakupan

program kurang atau sama dengan 50% serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.

- c) Posyandu Purnama, posyandu yang telah mantap melaksanakan kegiatan sedikitnya 10 kali dalam setahun, dengan beberapa kegiatan tambahan di luar kesehatan dan cakupan yang lebih tinggi ($\geq 60\%$).
- d) Posyandu Mandiri, posyandu purnama dengan kegiatan tambahan yang beragam dan telah mampu membiayai kegiatannya sendiri (Kementerian Kesehatan RI, 2010).

F. Perilaku Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Maka perilaku ini terjadi melalui proses adanya rangsangan terhadap organisme, kemudian timbul respon dari organisme tersebut. Perilaku yang timbul dari bentuk respon terhadap stimulus dibedakan menjadi dua:

- a) Perilaku tertutup (*covert behavior*), adalah respon terhadap stimulus yang terselubung atau tertutup. Respon ini masih dalam bentuk perhatian, persepsi, pengetahuan /kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut belum dapat diamati.
- b) Perilaku terbuka (*overt behavior*), respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk nyata dan terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut dapat dengan mudah diamati karena sudah jelas dan dalam bentuk tindakan yang dapat di lihat oleh orang lain.

1. Domain Prilaku

Dalam (Notoatmodjo, 2007) Benyamin Bloom membagi perilaku manusia menjadi 3 domain yaitu:

- a) Pengetahuan (*knowledge*), pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan.
- b) Sikap (*attitude*), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Menurut Newcomb dalam (Notoatmodjo,2007) sikap merupakan kesediaan dan kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Dengan kata lain sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi prilaku (tindakan) atau reaksi tertutup.
- c) Tindakan atau praktek (*practice*), praktek atau tindakan dapat di bedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya:
 - 1) Praktek terpimpin (*guided respons*), apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan dan menggunakan tuntunan.
 - 2) Praktek secara mekanisme (*mechanism*), apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktekkan sesuatu secara otomatis.

- 3) Adopsi (*adoption*), adopsi adalah tindakan atau praktek yang sudah berkembang. Artinya apa yang telah dilakukan tidak sekedar rutinitas saja, tetapi sudah merupakan modifikasi, tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2. Perilaku Kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku dari Skinner dalam (Notoatmodjo,2007) perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok:

- a) Perilaku pemeliharaan kesehatan, adalah perilaku atau usaha- usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha menyembuhkan bilamana sakit.
- b) Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*), perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan. Tindakan ini dimulai dengan mengobati diri sendiri (*self treatment* sampai pengobatan keluar negeri).
- c) Perilaku kesehatan lingkungan, bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya.

3. Model- Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Anderson dan Anderson 1979 dalam (Nottoatmodjo, 2010). Berbagai pendekatan dipakai dalam penelitian penggunaan pelayanan kesehatan yang menurut jenisnya dibagi menjadi 8 kategori berdasarkan tipe-tipe variabel yang digunakan sebagai determinan pelayanan kesehatan:

- a) Model demografi (kependudukan), variabel-variabel nya antara lain: umur sex, status perkawinan. Ini digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda.
- b) Model-model struktur sosial (*social struktur models*), variabel yang dipakai dalam model ini adalah pendidikan, pekerjaan kebangsaan. Penggunaan pelayanan kesehatan adalah salah satu aspek dari gaya hidup yang ditentukan oleh lingkungan sosial, fisik dan psikologis.
- c) Model-model sosial psikologis, dalam model ini tipe variabel yang dipakai adalah ukuran dari sikap dan keyakinan individu. Variabel-variabel sosio psikologis pada umumnya terbagi pada 4 kategori yaitu pengertian kerentanan, pengertian kerentanan terhadap penyakit, Pengertian keseluruhan penyakit, keuntungan yang diharapkan dari pengambilan tindakan dalam menghadapi penyakit, dan Kesiapan tindakan individu.
- d) Model sumber keluarga (*family resource models*), variabel yang dipakai dalam model ini adalah: pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi pelayanan

kesehatan keluarga dan sebagainya. Model ini melambangkan kesanggupan keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi anggotanya.

- e) Model sumber daya masyarakat (*community resource models*), pada tipemodel ini digunakan penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat dan ketercapaian dari pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber sumber yang tersedia di dalam masyarakat.
- f) Model – model organisme (*organization models*), model ini memakai perbedaan bentuk sistim pelayanan kesehatan. Variabel – variabel yang digunakan adalah :
 - 1) Gaya (*style*) praktek pengobatan (sendiri, rekanan, group).
 - 2) Sifat (*nature*) dari pelayan tersebut (membayar langsung atau tidak).
 - 3) Letak dari pelayanan (tempat pribadi, rumah sakit atau klinik).
 - 4) Petugas kesehatan yang pertama kali kontak dengan pasien (dokter, perawat, asisten dokter).

g) Model sistem kesehatan

Model sistem kesehatan mengintegrasikan ke enam model terdahulu kedalam model yang lebih sempurna, untuk itu maka demografi, ciri-ciri struktur sosial, sikap dan keyakinan individu atau keluarga, sumber sumber yang ada di masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan yang ada, digunakan bersama faktor yang berhubungan seperti kebijaksanaan dan struktur ekonomi pada masyarakat yang

lebih luas ataanegara. (Anderson 1974) menggambarkan model sistem kesehatan (*health sytem models*), terdapat tiga kategori utama dalam pelayanan kesehatan yakni: karakteristik predisposisi, karakteristik pendukung, karakteristik kebutuhan.

1. **Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*):**

- a) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
- b) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, kesukaan atau ras dan sebagainya.
- c) Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

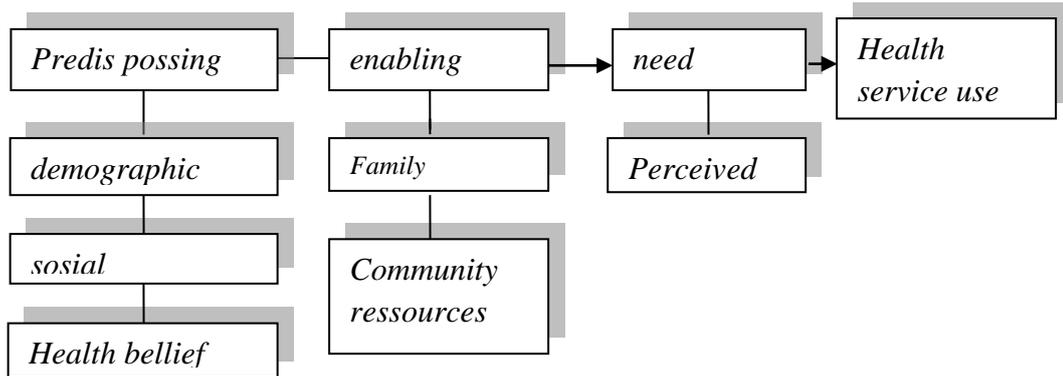
2. **Karakteristik pendukung (*enabling characteristics*)**

Karakteristik ini menunjukkan bahwa walaupun individu mempunyai predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tetapi ia tidak akan melakukannya kecuali bila ia mampu menggunakannya misalnya kemampuan untuk membayar pelayanan kesehatan tersebut.

3. **Karakteristik kebutuhan (*Need Characteristics*)**

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bila mana tingkat predisposisi dan enabling itu ada. Need itu dibagi menjadi dirasa / perceived (*subject assessment*) dan avaluated (*clinical diagnosis*).

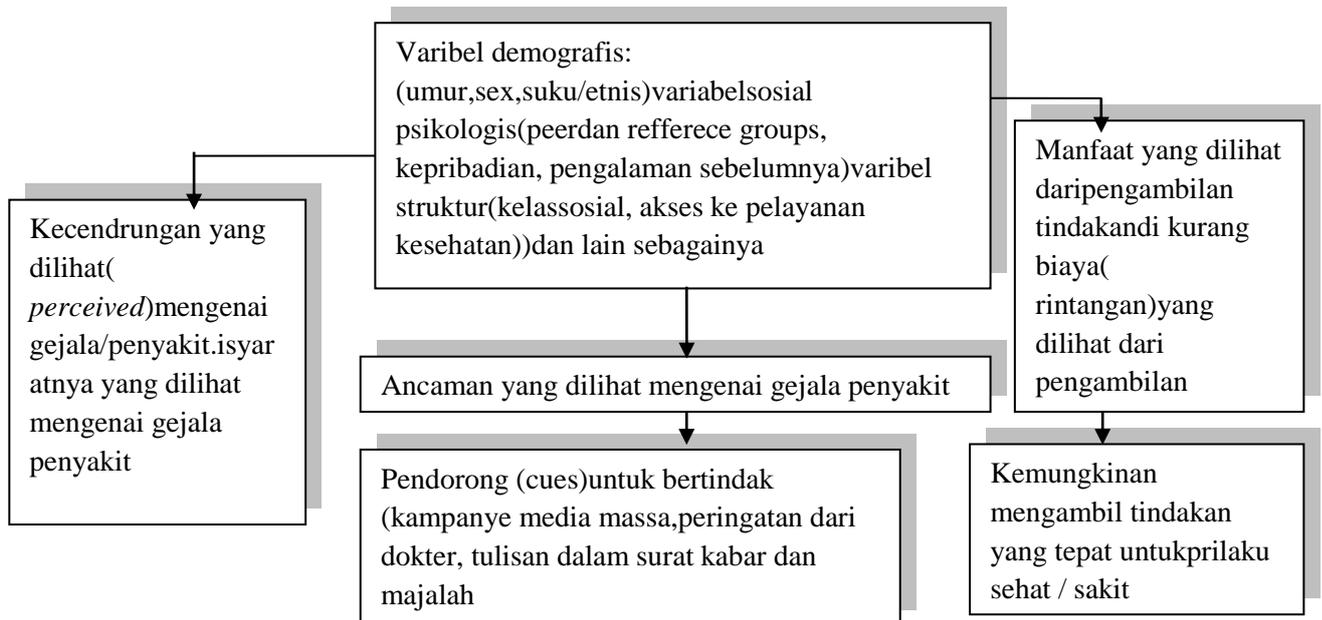
Gambar 2.1 Model Anderson Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan



Sumber: (Notoatmodjo, 2010) Ilmu Perilaku Kesehatan

h) **Model kepercayaan kesehatan** (*the health belief model*)

Munculnya model ini didasari oleh kenyataan bahwa problem-problem kesehatan ditandai oleh kegagalan orang atau masyarakat dalam menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit spt gb 2.2 :



Sumber: Lewin 1954 dalam (Notoatmodjo, 2010)

Menurut Lewin 2004 dalam (Nottoatmodjo, 2010) ada empat variabel kunci yang menentukan individu dalam bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya:

- a) Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*), yaitu seseorang akan melakukan tindakan pencegahan dan pengobatan bila ia tahu bahwa dirinya rentan terhadap suatu penyakit.
- b) Keseriusan yang dirasakan (*perceived seriousness*), yaitu tindakan individu dalam mencari tindakan pencegahan atau pengobatan di dorong oleh keseriusan suatu penyakit.
- c) Manfaat dan rintangan yang dirasakan (*perceived benefits and barriers*), yaitu tindakan yang diambil oleh individu tergantung kepada manfaat yang dirasakan dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat yang dirasakan lebih menentukan dari pada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan saat melakukan tindakan tersebut.
- d) Isyarat atau tanda-tanda (*cues*), untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor external. Faktor faktor tersebut misalnya, pesan-pesan pada media masa nasehat atau anjuran kawan kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit.

4. **Determinan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Menurut Donabedian dalam (Dever,1984). Faktor faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan adalah:

- a) Faktor-faktor yang berhubungan dengan ineraksi antara provider dan konsumen adalah faktor sosial budaya dan nilai nilai sosial.

Penggunaan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh budaya, etnik, ras tertentu dan *social networks* (keluarga sanak family dan teman).

- b) Faktor organisasi, faktor organisasi yang berhubungan dengan penggunaan pelayanan kesehatan adalah:
 1. Availabilitas, yaitu berkaitan dengan jumlah dan jenis sumber daya yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat (kecukupan penyediaan sumberdaya) misalnya rasio dokter pasien atau rasio bidan dengan pasien.
 2. *Accsesibility*, yaitu berkaitan dengan karakteristik sumber daya yang dapat mendukung atau menghambat penggunaan suatu pelayanan. *Accessibility* dibagi menjadi *geographical accessibility* misalnya jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya transportasi ke tempat pelayanan dan *temporal accessibility*, misalnya jam buka fasilitas kesehatan, jam kerja dokter dll.
 3. *Social accessibility*, yaitu sumber daya yang dapat mendukung atau menghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sosial *accessibility* dibedakan menjadi *acceptability* (penerimaan) yang dipengaruhi oleh psikologi, sosial dan budaya misalnya sikap pasien terhadap dokter dan sebaliknya. Dan *afordability* (kemampuan) yang dipengaruhi oleh faktor ekonomi misalnya: biaya pelayanan, prasyarat uang pangkal dan keberadaan asuransi.
 4. Karakteristik struktur dan proses pelayanan. yaitu cara pemberian pelayanan oleh fasilitas kesehatan juga berdampak terhadap

pemanfaatan pelayanan kesehatan misalnya type pembayaran dokter, bentuk pelayanan misalnya klinik dokter pribadi, klinik spesialis dan rumah sakit.

- c) Faktor yang berkaitan dengan provider, faktor pemberi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah:
1. Faktor ekonomi, misalnya: tidak adanya hukum ekonomi (penawaran dan permintaan) dan pemasaran medis. Penawaran teknologi dan jumlah dokter menurut Funchs dan Kramer menentukan penggunaan pelayanan kesehatan.
 2. Karakteristik provider, misalnya: perilaku dan kinerja seorang dokter, spesialisasinya, asal sekolah dan rumah sakit tempat berkerja dan pengalaman kerja.

d) Model Laurence Green (2010)

Green menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Menurut Green kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar perilaku (*non behavior causes*). Perilaku itu ditentukan oleh atau terbentuk dari 3 faktor:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), merupakan anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. yang termasuk kedalam faktor ini adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai, dan tradisi.

- a. Pengetahuan, peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun ada hubungan yang positif antara kedua variabel.
- b. Keyakinan, keyakinan adalah pendirian bahwa suatu fenomena atau objek benar atau nyata .
- c. Sikap, sikap adalah kecendrungan jiwa atau perasaan yang relatif tetap terhadap kategori tertentu dari objek, orang atau situasi. Krischt menyebutkan bahwa sikap menggambarkan suatu kumpulan keyakinan yang selalu mencakup aspek evaluatif sehingga sikap selalu dapat diukur dalam bentuk baik dan buruk atau positif dan negatif.

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang akan menjadi masalah (*antecedent*) terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor pemungkin mencakup berbagai keterampilan dan sumber daya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya itu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, personalia, keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka, dan lain sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor penyerta yang datang sesudah perilaku yang memberi ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku ini. Yang

termasuk dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima pihak lain (*vicarious rewards*).

B. Faktor faktor mempengaruhi kunjungan pada posyandu lansia (

Menurut Fadilla 2013 dalam buku Keperawatan Lansia)

1. Umur

Menurut Green (2010), umur adalah salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pennebaker dalam smet (2008) juga menyebutkan bahwa umur salah satu faktor demografis yang mempengaruhi pemeriksaan. Penelitian yang dilakukan oleh Ramayana (2003). Umur lansia dibatasi menurut Depkes tahun 2001 dan WHO 2010 bahwa usia lansia :

- a. *Elderly Old* : 55- 60 tahun (awal usia lansia)
- b. *Middle Old* : 61-65 tahun (Lansia usia pertengahan)
- c. *Very Old* : > 65 Tahun (lansia sangat tua)

2. Jenis Kelamin

Sullivan dan Thompson dalam Smet (2003), menyatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan adanya penyakit dan menyampaikan keluhan kepada dokter dibandingkan dengan laki-laki. Mulyadi dalam studi kualitatifnya mengatakan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan laki-laki.

3. Pekerjaan

Dalam penelitian ini penulis mengabil batasan pekerjaan adalah aktifitas ekonomi dengan tujuan mendapatkan penghasilan atau mencari nafkah (Warta Demografi,2006). Lestari dalam studi ilmiahnya dengan judul faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu di wilayah kerja puskesmas tahun 2005, mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

4. Pendidikan

Menurut Anderson dan Newman (2009) dalam Nottoatmodjo (2003), individu pada tingkat pendidikan yang berbeda mempunyai kecendrungan yang berbeda dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatannya.Sutanto (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan program posbindu di wilayah kerja puskesmas

5. Pengetahuan

Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang yang mengetahui adanya pelayanan kesehatan dan manfaatnya mempunyai kecendrungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian Mulyadi (2008), pengetahuan informan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih baik dari pada yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

6. Jarak rumah

Jarak rumah lansia memerlukan akses yang dekat hendaknya dengan posyandu lansia karena jarak rumah memerlukan akses yang cepat maka proses akses rumah memerlukan sangat dekat dengan posyandu sehingga lansia mampu mengunjungi posyandu lansia dan dapat melakukan pengecekan kesehatan mereka secara berkala ke posyandu lansia

7. Sikap Terhadap Posyandu

Menurut Anderson (2001) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap terhadap manfaat pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan. Lestari (2005) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posbindu pada pra lansia dan lansia di wilayah binaan Puskesmas.

8. Kualitas Pelayanan

Menurut Donabedian dalam (Dever, 2004) Faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan salah satunya adalah ketersediaan jumlah dan jenis sumberdaya yang dibutuhkan. Dalam studi kualitatifnya (Kresno, 2008) menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dan sumber daya manusia yang cukup

9. Sikap Petugas

Dalam Dever (2004) "*Donabedian mengatakan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh psikologi misalnya sikap petugas terhadap pasien*" Adam dkk (2008) dalam studinya analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat suku Bajo di kabupaten Kolaka Sulawesi

Tenggara menyatakan bahwa perilaku dan sikap petugas kesehatan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

1. Hambatan

Jarak tempuh, waktu tempuh, biaya transportasi, jam kerja petugas merupakan beberapa faktor yang dapat mendukung atau menghambat individu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Donnabedian dalam (Dever, 2004). Faktor-faktor yang berhubungan dengan meningkat atau menurunnya motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia salah satunya adalah hambatan dalam mengikuti posyandu lansia (Fuadi, 2008).

10. Budaya dan Kebiasaan Pencarian Pengobatan

Menurut Donnabedian dalam Dever (2004) penggunaan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh budaya, dan *social networks*. Adam dkk (2008) dalam studinya analisis pemanfaatan pelayanan kesehatan masyarakat suku Bajo di kabupaten Kolaka Sulawesi Tenggara menyatakan bahwa budaya suku Bajo yang lebih suka berobat kedukun dan anjuran sanak keluarga untuk berobat kedukun mempengaruhi pemanfaatan sarana dan pelayanan kesehatan.

11. Dukungan Petugas

Green (2008) dalam Nottoatmodjo (2003) menyatakan bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan faktor pendorong atau penguat seseorang terhadap perilaku kesehatan. Dalam penelitian Henniwati

(2008) mengatakan bahwa ada pengaruh petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu dikabupaten Aceh timur.

12. Dukungan Keluarga

Bagi lansia perhatian dan dukungan keluarga sangat penting untuk mewujudkan lansia sehat lahir dan batin. Green (2008) menyatakan bahwa perkawinan dan keluarga merupakan sumber dukungan yang paling penting.

Dukungan pasangan dan keluarga jugamenimbulkan motivasi bagi lansia. Lansia yang mengalami hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia umumnya mengeluhkan kurangnya dukungan keluarga (Fuadi, 2008).

13. Kebutuhan Terhadap Posyandu

Anderson (2004) dalam Nottoatmodjo (2010), menyatakan bahwa kebutuhan merupakan stimulus langsung seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa Suryani (2005) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

C. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Pengetahuan

Hasil penelitian Ratna Sari tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Di Posyandu Lansia RW 3 Kelurahan Kotalama

Kecamatan Kedungkandang Kota Malang Tahun 2013 dimana lansia yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 32%.

2. Motivasi

Penelitian Eddy Mulyadi tentang Hubungan Motivasi Lansia Untuk Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong II Kabupaten Pekalongan Tahun 2012 yaitu sebanyak 32,1% lansia memiliki motivasi rendah untuk mengikuti posyandu.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia

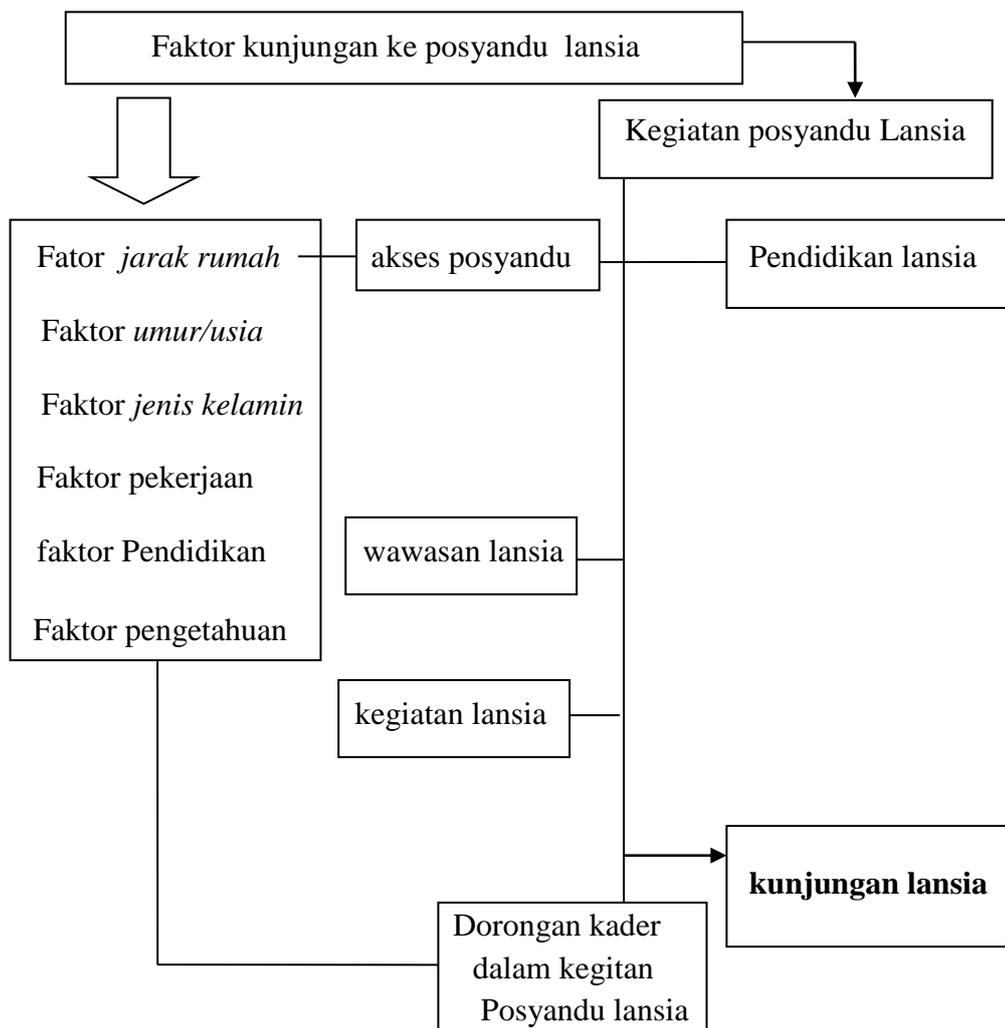
Penelitian Rusdiyanto tentang Hubungan Antara Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemusu II Kabupaten Boyolali Tahun 2007 yaitu ada hubungan antara pengetahuan lansia tentang posyandu lansia dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu dengan hasil analisis korelasi spearman rank sebesar 0,393 dan p value sebesar 0,001.

4. Hubungan Motivasi Lansia Umur dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia

Penelitian Yenita Mismar Masbiran tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo Padang Tahun 2010 yaitu ada hubungan yang bermakna antara motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia dengan p value 0,029.

J. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu kegiatan rangkaian yang disatukan dalam melihat teori teori apa saja yang dapat dilihat dan diabuatkan dalam suatu penelitian dalam melihat faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan rumah pada lansia



Skema Kerangka Teori 2.1

Faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Pasaman tahun 2017

BAB III

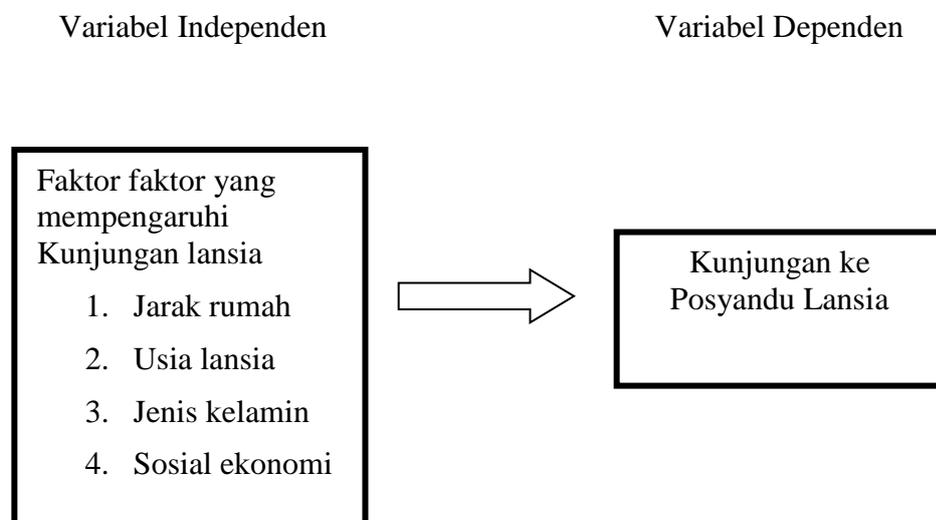
KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka yang memuat konsep konsep penelitian yang menunjang tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep penelitian juga dibuat dalam bentuk bagan konsep yang dapat dilihat melalaui faktor apa saj yang dapat mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia yang dibuat dalam bagan konsep. Dan yang menjadi variabel independen yang akan diteliti adalah faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia dan yang menjadi variabel dependen adalah kunjungan ke Posyandu Lansia.

Skema 2.2

Faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2017



Skema 3.1 : Kerangka Konsep

B. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Variabel Independen Jarak rumah	Jalan yang ditempyh lansia untuk mendapatkan layanan posyandu mulai dari rumah lansia sampai pada Posyandu Lansia	Format wawancara (Kusioner)	Wawancara	≥ 5 Km= Jauh <5km= Dekat	Ordinal
	Jenis kelamin	Jenis kelamin dalah suatu idnetitas biologis dari seseorang yang di lihat berdasarkan gender seorang manusia	Format (kusioner)	Wawancara	Kategori : Lakilaki Perempuan	Nominal
	Usia Lansia	Rentang usia yang dilalui selama sejak lahir sampai usia tua saat sekarang ini	kusioner	Wawancara langsung	Tua (55-65 th) Lebih Tua (. 65 Th)	Ordinal
	Sosial ekonomi	Adalah kondisi keuangan lansia dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari hari	Kuesioner	Wawancara langsung	Cukup (\geq Rp.11,05 Jt Kurang (<1.05jt)	Ordinal
	Variabel dependen Kunjungan keposyandu lanjut usia	Keinginan lansia untuk pergi mengikuti kegiatan kegiatan yang ada di posyandu dalam rangka kunjungan lansia ke Posyandu lansia	Ceklist	Melihat catatan kunjungan register lanjut usia	Rutin \geq 4 kali Tidak rutin : < 4 kali	Ordinal

C.Hipotesis

Ha : Ada hubungan Faktor jarak rumah dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

Ha : Ada hubungan Faktor Usia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

Ha : Ada hubungan Faktor jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

Ha : Ada hubungan Faktor sosial ekonomi dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Disain penelitian ini adalah penelitian *Studi Kuantitatif* yaitu penelitian dengan menelaah masalah masalah yang berhubungan dengan analisa statistik mulai dari analisa Univariat dan analisa bivariat. Pengan pengambilan data melalui pendekatan *Cross Sectional* dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan dan kebetulan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah di laksanakan di Posyandu lansia Pintu Padang wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Pasaman 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah semua lanjut usia umur ≥ 55 tahun, di KenagarianPintu Padang wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang sebanyak 371 orang.

2. Sampel

a) Besar Sampel

Sampel penelitian adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi. Apabila

objeknya ≤ 100 , lebih baik diambil semua populasi, jika jumlah objeknya $PP > 100$, maka sampel ditetapkan dengan rumus estimasi proporsi yaitu

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

Ket : N = Besar populasi

n = Besar sampel

d^2 = Tingkat kepercayaan yang diinginkan (0.01)

Jadi jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah

$$n = \frac{371}{1 + 371(0,1)^2}$$

$$n = 78,7 = 79 \text{ orang}$$

b) Cara Pengambilan Sampel

Dilakukan dengan cara *Cluster Sampling*, dengan rumus sebagai berikut:

Rumus : $n_p = n/5$

Keterangan: n_p = besar sampel setiap Posyandu

5 = Penyebut (Jumlah Posyandu) keseluruhan

n = sampel size

(Stanley Lemeshow. dkk, 2008)

Jadi jumlah sampel tiap masing masing posyandu lansia = $79/5 = 15,8$

Posyandu Pratama = 26 Lansia

Posyandu Kemuning = 17 Lansia

Posyandu Dahlia = 17 Lansia

Posyandu Melati = 9 Lansia

Posyandu Mawar = 10 Lansia

Jadi jumlah lansia sebanyak 79 orang dengan kriteria

1. Lansia yang berada pada saat penelitian di wilayah kerja Pintu Padang.
2. Lansia yang memiliki kemampuan dengar dan tulis baca
3. Lansia yang dalam keadaan sehat

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

a) Data Primer

Data primer diperoleh melalui dikumpulkan melalui wawancara langsung dengan responden yang berpedoman pada kuesioner dan format wawancara yang meliputi faktor jarak rumah, faktor usia, dan faktor jenis kelamin dengan kunjungan ke Posyandu Lansia pintu Padang di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Kabupaten Pasaman tahun 2017.

b) Data Sekunder

Data kunjungan lansia yang diperoleh dari pencatatan register lansia di posyandu.

2. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a) Pemeriksaan data (*Editing*)

Data yang telah dikumpulkan kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban.

b) Pengkodean data (*Coding*)

Mengklasifikasikan data dan memberi kode masing-masing kuesioner untuk mempermudah pengolahan data. Jawaban yang sudah terkumpul disederhanakan dengan memberi kode atau simbol sebagai berikut:

1. Untuk pertanyaan variabel Independen , Jarak rumah, Jenis kelamin dan usia sbb :

a. Jarak rumah

- Jauh ≥ 5 km
- Dekat < 5 km

b. Jenis kelamin

- Laki = 1
- Wanita = 2

c. Usia

- Tua = 55-65 th
- Tua sekali = >65 th

2. Untuk Kunjungan ke posyandu:

Rutin = $\geq 4x$

Tidak Rutin = $< 4x$

c) Memasukan data (*Entry*)

Memasukan data ke dalam master tabel dengan sistem komputerisasi.

d) Pembersihan data (*cleaning*)

Setelah di *entry* data diperiksa kembali sehingga benar- benar bersih dari kesalahan sebelum data di analisis.

E. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan 2 tahap:

1. Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk menggambarkan masing-masing variabel. Persentase untuk setiap sub variabel yang dinilai secara keseluruhan dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan: P = Nilai persentase Responden

f = Frekuensi/jumlah jawaban yang benar

n = Jumlah seluruh item pertanyaan yang diteliti

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (faktor usia jarak rumah dan sosial ekonomi) dengan variabel dependen(kunjungan lansia keposyandu). dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan menggunakan komputer dengan rumus:

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

Keterangan : X^2 : *Chi Square*

Σ : Jumlah total

O : Frekuensi yang teramati

E : Frekuensi yang diharapkan

Data diolah dengan program SPSS versi 17 dengan p value 0,05

Keputusan yang diambil dari hasil uji *Chi Square* adalah :

- a. Bila p value $\leq \alpha$, H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dan dependen.
- b. Bila p value $> \alpha$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dan variabel dependen.

F. Etika Penelitian

1. Prosedur Pengambilan Data

Setelah keluar surat pengantar dari Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang, kemudian peneliti membawa surat tersebut ke Puskesmas Pintu Padang Pasaman untuk minta izin melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Pasaman tersebut.

Setelah mendapat izin dari pimpinan puskesmas, peneliti melanjutkan dengan mengambil sampel penelitian. Setiap populasi yang memenuhi

kriteria inklusi dimasukkan dalam sampel. Kemudian peneliti meminta kesediaan calon responden untuk menjadi sampel penelitian ini, sambil peneliti menjelaskan bahwa data yang diberikan dijaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya dipergunakan untuk penelitian ini. Mereka berhak menerima atau menolak untuk dijadikan sebagai sampel dalam penelitian ini. Bagi mereka yang bersedia menjadi sampel, diminta untuk menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesediaan menjadi sampel.

3. *Informed Consent* (Format Persetujuan)

Sebelum melakukan penelitian, calon responden diminta menandatangani *informed consent* yaitu surat pernyataan persetujuan atau kesediaan menjadi responden penelitian. Setiap calon responden berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi sampel penelitian.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Adalah kerahasiaan yang dilakukan terhadap data-data yang bersumber dari responden bahwa semua data yang diberikan tidak akan disebarluskan kepada siapapun sehingga data yang didapat hanyalah sebagai keperluan antara Sipelitit dengan instansi pendidikan dkampus.

4. *Anomity* (tanpa nama)

Adalah Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencatumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Informasi responden tidak hanya dirahasiakan tapi harus dihilangkan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018 di Puskesmas Pintu Padang Rao dengan judul ” Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018 “ dengan jumlah responden sebanyak 79 orang, yang sesuai dengan kriteria sampel yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* dimana pengukuran atau pengamatan yang dilakukan secara simultan pada satu saat atau sekali waktu. Setelah data dikumpulkan kemudian diolah secara komputerisasi dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

5.1.1. Analisa Univariat.

Analisa univariat yang dilakukan dengan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat variabel independen dan variabel dependen. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi dimulai dari data variabel Independen yaitu Jaarak rumah, Usia lansia, Jenis kelamin dan sosial ekonomi Lansia variabel dependent yaitu Kunjungan ke Posyandu lansia

a. Jarak Rumah.

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Jarak Rumah lansia yang akan berkunjung ke Posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Pasaman Tahun 2018

No	Jarak Rumah	F	Persentase
1	Jauh	44	55,7
2	Dekat	35	44,3
	Total	79	100%

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 37 responden 56,9% berada pada jarak rumah yang jauh dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

b. Usia Lansia

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Usia lansia yang berkunjung ke Posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Pasaman Tahun 2018

No	Usia Lansia	F	Persentase
1	Lebih Tua	27	34,2
2	Tua	52	65,8
	Total	79	100%

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 52 responden 65,8 % berada pada usia tua dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

c. Jenis kelamin

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jenis kelamin lansia yang berkunjung
ke Posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas
Pintu Padang Pasaman Tahun 2018

No	Jenis kelamin	F	Persentase
1	Laki laki	46	58,2
2	Perempuan	33	41,8
	Total	79	100%

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 46 responden 58,2% memiliki jenis kelamin laki laki dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

d. Sosial ekonomi

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi sosial ekonomi lansia yang berkunjung ke Posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Pasaman Tahun 2018

No	Sosial ekonomi	F	Persentase
1	Cukup	46	58,2
2	Kurang	33	41,8
	Total	79	100%

Pada tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 46 responden 58,2% berada pada soail ekonomi yang cukup dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

e. Melakukan Kunjungan ke Posyandu Lansia

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Pasaman Tahun 2018

No	Kunjungan Posyandu	F	Persentase
1	Rutin	60	75,9
2	Tidak rutin	19	24,1
	Total	79	100%

Pada tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden yaitu sebanyak 60 responden 75,9 % melakukan kunjungan yang rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

5.1.2. Analisa Bivariat.

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan variabel independen dengan variabel dependen dimana hubungan ini dimulai dari hubungan Jarak rumah dengan Kunjungan keposyandu lansia, hubungan Usia lansia dengan Kunjungan keposyandu lansia, hubungan Jenis kelamin dengan Kunjungan keposyandu lansia dan hubungan sosial ekonomi dengan Kunjungan keposyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang tahun 2018. Penguji hipotesa untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup untuk meyakinkan untuk ditolak atau diterima dengan menggunakan uji statistik *chi square test*.

a. **Hubungan Jarak rumah dengan Kunjungan lansia ke Posyandu Lansia**

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Jarak Rumah lansia
dengan Kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja
Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman
Tahun 2018

Jarak rumah	Kunjungan ke Posyandu lansia				Total		p-value	OR
	Tidak Rutin		Rutin		N	%		
	N	%	N	%				
Jauh	9	20,5	35	79,5	44	100%	0.037	0,643
Dekat	10	28,6	25	71,4	35	100%		
Total	19	24,1	60	75,9	79	100%		

Dari Tabel 5.6 dapat ditunjukkan dari 44 responden yang memiliki jarak rumah jauh terdapat sebanyak 35 responden (79,5%) melakukan kunjungan ke posyandu yang rutin, sedangkan dari 35 responden yang jarak rumah dekat terdapat sebanyak 25 responden (71,4%) yang melakukan kunjungan rumah secara rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,012$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0037 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan jarak rumah dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 0,643 artinya responden yang memiliki jarak rumah dekat akan memiliki peluang sebesar 0,643 kali untuk melakukan

kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018.

b. Hubungan usia dengan Kunjungan lansia ke Posyandu Lansia

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Hubungan Usia lansia
dengan Kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja
Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman
Tahun 2018

Usia	Kunjungan ke Posyandu lansia				Total		p-value	OR
	Tidak Rutin		Rutin		N	%		
	N	%	N	%				
Lebih Tua	7	25,9	20	74,1	27	100%	0.040	1,167
Tua	12	23,1	40	76,9	52	100%		
Total	19	24,1	60	75,9	79	100%		

Dari Tabel 5.7 dapat ditunjukkan dari 52 responden yang memiliki usia tua terdapat sebanyak 40 responden (76.9%) melakukan kunjungan rutin ke posyandu lansia , sedangkan dari 27 responden yang usia lebih tua terdapat sebanyak 20 responden (74,1%) yang melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin di wilayah kerja Puskesmas Pintu padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,012$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0040 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan usia dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,147 artinya responden yang memiliki usia tua akan memiliki peluang sebesar 1,147 kali untuk melakukan kunjungan ke

Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018.

c. **Hubungan jenis kelamin dengan Kunjungan lansia ke Posyandu Lansia**

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Hubungan Jenis kelamin lansia dengan Kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

Jenis kelamin	Kunjungan ke Posyandu lansia				Total		p-value	OR
	Tidak Rutin		Rutin		N	%		
	N	%	N	%				
Laki laki	12	26,1	34	73,9	46	100%	0,048	1,311
Perempuan	7	21,2	26	78,8	33	100%		
Total	19	24,1	60	75,9	79	100%		

Dari Tabel 5.8 dapat ditunjukkan dari 46 responden yang laki laki terdapat sebanyak 34 responden (73,9,%) melakukan kunjungan ke posyandu yang rutin, sedangkan dari 33 responden yang jenis kelamin perempuan terdapat sebanyak 26 responden (78,8%) yang melakukan kunjungan posyandu secara rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,048$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0048 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan jenis kelamin dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara

dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,311 artinya responden yang memiliki jenis kelamin memiliki memiliki peluang sebesar 1,311 kali untuk melakukan kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018.

d. **Hubungan soial ekonomi dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia**

Tabel 5.9
Distribusi Frekuensi Hubungan soial ekonomi
dengan Kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja
Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman
Tahun 2018

Sosial Ekonomi	Kunjungan ke Posyandu lansia				Total		p- value	OR
	Tidak Rutin		Rutin		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	5	15,2	28	84,8	33	100%	0.032	0,408
Cukup	14	30,4	32	69,6	46	100%		
Total	19	24,1	60	75,9	79	100%		

Dari Tabel 5.9 dapat ditunjukkan dari 46 responden yang memiliki soial ekonomi yang cukup terdapat sebanyak 32 responden (69,6 %) yang melakukan kunjungan ke posyandu yang rutin, sedangkan dari 33 responden yang sosial ekonomi yang kurang terdapat sebanyak 28 responden (84,8%) yang melakukan kunjungan posyandu secara rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,032$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0032 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan soial ekonomi dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di

wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 0,408 artinya responden yang memiliki soial ekonomi yang cukup akan memiliki peluang sebesar 0,408 kali untuk melakukan kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018.

5.2. Pembahasan

5.2.1 Analisa Univariat

a. Jarak rumah

Pada tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 37 responden 56,9% berada pada jarak rumah yang jauh dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

Menurut Sarlito (tahun 2010) bahwa Jarak rumah lansia memerlukan akses yang dekat hendaknya dengan posyandu lansia karena jarak rumah memrlukan akses yang cepat maka proses akses rumah ememrlukan sangat dekat dengan posyandu sehingga lansia mapu mengunjungi posyandu lansia dan dapat melakukan pengecekan kesehatan mereka secara berkala ke posyandu lansia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh siti Aisyah tentang Tahun 2011 tentang Hubungan Kegiatan posyandu dengan jarak rumah lansia untuk melakukan kunjungan posyandu lansia terdapat hubungan yang kuat antara jarak rumah dengan kegiatan posyandu lansia dengan P value ($0,0043 < 0,05$)

Hal ini sama dengan peneliti lakukan dimana antara jarak rumah dekat dengan jarak rumah jauh memiliki keinginan datang ke posyandu lansia di wilayah kerja uskesmas Pintu padang tahun 2018

Asumsi peneliti bahwa jarak rumah merupakan faktor yang dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia yang memiliki jarak rumah yang dekat semstinya lebih rutin datang ke posyandu lansia, sementara dari hasil yang didapat bahwa jarak rumah yang dekat dengan yang jauh sama memiliki keinginan untuk datang ke posyandu lansi sehingga baik yang jarak rumah dekat dan jarak rumah yang jauh dari hasil yang dilibatkan mereka sama sama mengunjungi posyandu lansia

b. Usia lansia

Pada tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 52 responden 65,8 % berada pada usia tua dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018

Menurut Green (2010), umur adalah salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Penne Baker dalam Smet (2008) juga menyebutkan bahwa umur salah satu faktor demografis yang mempengaruhi pemeriksaan. Penelitian yang dilakukan oleh Ramayana (2003).

Sedangkan menurut WHO (2010) bahwa Umur lansia dibatasi menurut Depkes tahun 2001 dan WHO 2010 bahwa usia lansia : *Elderly Old* : 55-60 tahun (awal usia lansia), *Middle Old* 61-65 tahun (Lansia usia pertengahan) dan *Very Old*: > 65 Tahun (lansia sangat tua)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abu Jan di Stikes Muhamadyah jember Tahun 2014 tentang Hubungan faktor usia dengan Kegiatan posyandu lansia untuk melakukan aktivitas lansia di posyandu lansia

terdapat hubungan yang kuat antara faktor usia j dengan aktivitas kegiatan di posyandu lansia dengan P value ($0,0021 < 0,05$)

Hal ini juga hampir sama dengan peneliti lakukan dimana usia laki laki lebih banyak dari pada usia perempuan akan tetapi laki laki sebenarnya sudah aktif melakukan kegiatan posyandu dari pada perempuan tapi dalam usia tua ini laki laki dan perempuan sama sama aktif dan samasama berkeinginan untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia dimana kegiatan yang dilakukan juga tergantung dari kegiatan fisik lansia itu tersebut yang berkeinginan melakukan kunjungan ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang tahun 2018

Asumsi peneliti bahwa usia juga merupakan faktor yang mendorong lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia dan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia laki laki seharusnya lebih banyak dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia akan tetapi laki laki dan perempuan lansia sama sama saja karena sudah terjadi penurunan fisik masing masingnya dalam mengunjungi posyandu lansia

c. Jenis kelamin

Pada tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 46 responden 58,2% memiliki jenis kelamin laki laki dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

Sullivan dan Thompson dalam Smet (2003), menyatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan adanya penyakit dan menyampaikan keluhan kepada dokter dibandingkan dengan laki-laki. Mulyadi dalam studi kualitatifnya

mengatakan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan laki-laki.

Banyak laki laki dalam lansia yang didata merupakan masih tingginya usia harapan hidup di indonesia yang dapat bertahan hidup sampai usia tua , ini menandakan bahwa usia lansia di indonesia masih terjadi pergeran dalam memenuhi kebutuhan harapan hidup dimana usi lansia di indonesia masih banyak yang mencapai usia diatas 60 tahun . usia merupakan mas jalani hidup seseorang yang ditempuh dengan kegiatan yang dilakukan sehari harinya, karena usia seseorang merupakan usia yang dijalannya dalam menempuh kehidupan senja, akan tetapi usia natara laki dan perempuan merupakan usia yang berbeda dalam masa harapan hidup mereka.

Berdasarkan Anomali peneliti (Juornal Androgen, of Nortuh America disebutkan “ terdapat perbedaan usia laki laki dan perempuan sebsar rata 3,5 tahun 10.11 tahun “ dimana laki laki lebih sedikit dalam menjalani usia tua dari pada wanita , karena wanita banyak erperilaku pasif sednagkan laki laki dominan aktif, karena aktif tersebut maka menimbulkan kelelahan yang aktifitas banyak melakukan kegiatan yang semestinya ditanggulangi, sehingga laki alki lebih banyak waktu belerja dari pada perempuan

Asumsi pene;liti bahwa memang usia lansia lebih banyak laki laki karena di wilayah kerja uskesmas pintu padang kebetulan lansianya lebih banyak laki laki dari pada perempuan , dan itupun tidakjadi masalah kraena saat sekarang ini pendduk dunia lebih banyak perempuan dari pada laki laki yang kenyataan berbanding 1:3 (Juornal Androgen, of Nortuh America)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti R. Sitorus Tahun 2015 tentang Hubungan jenis kelamin dengan kemampuan lansia beraktivitas di posyandu lansia terdapat hubungan yang kuat antara jarak rumah dengan kegiatan posyandu lansia dengan P value ($0,0013 < 0,05$) bahwa lansia perempuan lebih banyak 60% dari pada laki laki 40%

Asumsi peneliti bahwa ini tidak sama dengan peneliti lakukan dimana laki laki lebih banyak dari pada perempuan dimana perempuan di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang lebih sedikit dari pada lakilakinya di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang tahun 2018 bahwa jenis kelamin merupakan berad gender antara laki laki dan perempuan

d. Sosial ekonomi

Pada tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh responden yaitu sebanyak 46 responden 58,2% berada pada sosial ekonomi yang cukup dalam mengunjungi Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

Dalam penelitian ini penulis mengambil batasan pekerjaan adalah aktifitas ekonomi dengan tujuan mendapatkan penghasilan atau mencari nafkah (Warta Demografi, 2006). Lestari dalam studi ilmiahnya dengan judul faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu di wilayah kerja Puskesmas tahun 2005, mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Jadi aktivitas ekonomi lansia pada saarnya sudah tidak ada lagi karena beberapa lansia sudah pensiun akan tetapi lansia banyak yang memiliki sosial ekonomi yang cukup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M. Gurningson di Keperawatan USU Medan Tahun 2011 tentang Hubungan sosial ekonomi dengan tingkat sosial lansia di Desa Suka dame kecamatan medan tembung tahun 2011 bahwa terdapat hubungan yang kuat antara sosial ekonomi dengan tingkat sosial lansia dengan P value ($0,0011 < 0,05$)

Hal ini sama dengan peneliti lakukan dimana antara jarak rumah dekat dengan sosial ekonomi yang cukup memiliki keinginan datang ke posyandu lansia di wilayah kerja uskesmas Pintu padang tahun 2018

Asusmi peneliti bahwa sosial ekonomi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia yang memiliki sosial ekonomi yang cukup semstinya lebih rutin datang ke posyandu lansia, sementara dari hasil yang didapat bahwa sosial ekonomi yang dan yang kurang sama memiliki keinginan untuk datang ke posyandu lansi sehingga baik yang sosek yang cukup dan kurang mereka sama sama mengunjungi posyandu lansia

e. Kunjungan lansia

Pada tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa sebahagian besar responden yaitu sebanyak 60 responden 75,9 % melakukan kunjungan yang rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun Tahun 2018.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan

kesehatan bagi lansia, yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Depkes,2006).

Sedangkan kegiatan posyandu lansia diantaranya Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lanjut usia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Kamisah Tahun 2009 tentang Hubungan Kegiatan posyandu dengan aktivitas lansia lansia untuk melakukan kunjungan posyandu lansia terdapat hubungan yang kuat antara kegiatan dengan aktivitas lansia dengan P value ($0,0033 < 0,05$)

Hal ini sama dengan penelitian dilakukan dimana antara kunjungan posyandu sangat banyak yang rutin dan banyak lansia yang mau melakukan kunjungannya ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang tahun 2018

Asumsi peneliti bahwa kunjungan posyandu merupakan kegiatan yang dilakukan oleh lansia yang semestinya dapat terlaksana setiap hari karena kunjungan posyandu lansia dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia yang memiliki keinginan baik semestinya lebih rutin datang ke posyandu lansia, sementara dari hasil yang didapat bahwa kunjungan lebih banyak yang rutin ke posyandu lansia

5.2.2. Analisa Bivariat

a. Hubungan jarak rumah dengan Kunjungan Posyandu lansia

Dari Tabel 5.6 dapat ditunjukkan dari 44 responden yang memiliki jarak rumah jauh terdapat sebanyak 35 responden (79,5%) melakukan kunjungan ke posyandu yang rutin, sedangkan dari 35 responden yang jarak rumah dekat terdapat sebanyak 25 responden (71,4%) yang melakukan kunjungan rumah secara rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,012$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0037 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan jarak rumah dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 0,643 artinya responden yang memiliki jarak rumah dekat akan memiliki peluang sebesar 0,643 kali untuk melakukan kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Aisyah tentang Tahun 2011 tentang Hubungan Kegiatan posyandu dengan jarak rumah lansia untuk melakukan kunjungan posyandu lansia terdapat hubungan yang kuat antara jarak rumah dengan kegiatan posyandu lansia dengan P value ($0,0043 < 0,05$)

Hal ini sama dengan peneliti lakukan dimana antara jarak rumah dekat dengan jarak rumah jauh memiliki keinginan datang ke posyandu lansia di wilayah kerja uskesmas Pintu Padang tahun 2018

Asumsi peneliti bahwa jarak rumah merupakan faktor yang dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia yang memiliki jarak rumah yang dekat semstinya lebih rutin datang ke posyandu lansia, sementara dari hasil yang didapat bahwa jarak rumah yang dekat dengan yang jauh sama memiliki keinginan untuk datang ke posyandu lansi sehingga baik yang jarak rumah dekat dan jarak rumah yang jauh dari hasil yang dilihatkan mereka sama sama mengunjungi posyandu lansia

b. Hubungan usia dengan Kunjungan Posyandu lansia

Dari Tabel 5.7 dapat ditunjukkan dari 52 responden yang memiliki usia tua terdapat sebanyak 40 responden (76.9%) melakukan kunjungan rutin ke posyandu lansia , sedangkan dari 27 responden yang usia lebih tua terdapat sebanyak 20 responden (74,1%) yang melakukan kunjungan ke posyandu secara rutin di wilayah kerja Puskesmas Pintu padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,012$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0040 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan usia dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,147 artinya responden yang memiliki usia tua akan memiliki peluang sebesar 1,147 kali untuk melakukan kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

Menurut Green (2010), umur adalah salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pennebaker dalam smet (2008) juga

menyebutkan bahwa umur salah satu faktor demografis yang mempengaruhi pemeriksaan. Penelitian yang dilakukan oleh Ramayana (2003).

Sedangkan menurut WHO (2010) bahwa Umur lansia dibatasi menurut Depkes tahun 2001 dan WHO 2010 bahwa usia lansia : *Elderly Old* : 55-60 tahun (awal usia lansia), *Middle Old* 61-65 tahun (Lansia usia pertengahan) dan *Very Old*: > 65 Tahun (lansia sangat tua)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abu Jan di Stikes Muhammadiyah Jember Tahun 2014 tentang Hubungan faktor usia dengan Kegiatan posyandu lansia untuk melakukan aktivitas lansia di posyandu lansia terdapat hubungan yang kuat antara faktor usia dengan aktivitas kegiatan di posyandu lansia dengan P value ($0,0021 < 0,05$)

Hal ini juga hampir sama dengan peneliti lakukan dimana usia laki laki lebih banyak dari pada usia perempuan akan tetapi laki laki sebenarnya sudah aktif melakukan kegiatan posyandu dari pada perempuan tapi dalam usia tua ini laki laki dan perempuan sama sama aktif dan samasama berkeinginan untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia dimana kegiatan yang dilakukan juga tergantung dari kegiatan fisik lansia itu tersebut yang berkeinginan melakukan kunjungan ke posyandu lansia di wilayah kerja uskesmas Pintu Padang tahun 2018

Asumsi peneliti bahwa terdapatnya hubungan antara usia dengan kunjungan posyandu lansia juga merupakan faktor yang mendorong lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia dan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia laki laki seharusnya lebih banyak dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia akan

tetapi laki laki dan perempuan lansia sama sama saja karena sudah terjadi penurunan fisik masing masingnya dalam mengunjungi posyandu lansia

c. Hubungan jenis kelamin dengan Kunjungan Posyandu lansia

Dari Tabel 5.8 dapat ditunjukkan dari 46 responden yang laki laki terdapat sebanyak 34 responden (73,9,%) melakukan kunjungan ke posyandu yang rutin, sedangkan dari 33 responden yang jenis kelamin perempuan terdapat sebanyak 26 responden (78,8%) yang melakukan kunjungan posyandu secara rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,048$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0048 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan jenis kelamin dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memiliki OR sebanyak 1,311 artinya responden yang memiliki jenis kelamin memiliki memiliki peluang sebesar 1,311 kali untuk melakukan kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh siti Gebrino Tahun 2011 tentang Hubungan jenis kelamin dengan motivasi lansia kunjungan posyandu lansia terdapat hubungan yang kuat antara jarak rumah dengan kegiatan posyandu lansia dengan P value ($0,0041 < 0,05$)

Hal ini sama dengan peneliti lakukan dimana antara jenis kelamin dan kunjungan posyandu memiliki kesetaraan yang berbeda akan tetapi ketaraan ini

dapat diperoleh dari kegiatan yang ingin dilakukan berdasarkan jenis kelamin di wilayah kerja uskesmas Pintu padang tahun 2018

Asumsi peneliti bahwa adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan posyandu lansia karena jenis kelamin juga dapat menentukan dan dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia ke posyandu lansia

d. Hubungan soail ekonomi dengan Kunjungan Posyandu lansia

Dari Tabel 5.9 dapat ditunjukkan dari 46 responden yang memiliki soail ekonomi yang cukup terdapat sebanyak 32 responden (69,6 %) yang melakukan kunjungan ke posyandu yang rutin, sedangkan dari 33 responden yang sosial ekonomi yang kurang terdapat sebanyak 28 responden (84,8%) yang melakukan kunjungan posyandu secara rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu padang Rao Pasaman tahun 2018

Dari hasil uji statistik didapat $p = 0,032$ jika dibandingkan dengan nilai $\alpha = 0.05$ maka $p\text{-value } 0,0032 < 0.05$ sehingga $H_0 =$ ditolak yaitu artinya ada Hubungan soail ekonomi dengan Kunjungan lansia ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Nilai kemaknaan hubungan antara dua variabel diatas memliki OR sebanyak 0,408 artinya responden yang memiliki soial ekonomi yang cukup akan memiliki peluang sebesar 0,408 kali untuk melakukan kunjungan ke Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman Tahun 2018.

Sosialekonomi merupakan suatu kegiatan yang dihasillakn oleh lansia melalui income perkapita dimana sosial ekonomi seseorang sangat berbeda

yang akan dilakukannya . Dalam penelitian ini penulis mengambil batasan pekerjaan adalah aktifitas ekonomi dengan tujuan mendapatkan penghasilan atau mencari nafkah (Warta Demografi,2006). Lestari dalam studi ilmiahnya dengan judul faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu di wilayah kerja puskesmas tahun 2005, mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Jadi aktivitas ekonomi lansia pada saarnya sudah tidak ada lagi karena beberapa lansia sudah pensiun akan tetapi lansia banyak yang memiliki sosial ekonomi yang cukup

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh M. Gurningson di Keperawatan USU Medan Tahun 2011 tentang Hubungan sosial ekonomi dengan tingkat sosial lansia di Desa Suka dame kecamatan medan tembung tahun 2011 bahwa terdapat hubungan yang kuat antara sosial ekonomi dengan tingkat sosial lansia dengan P value ($0,0011 < 0,05$)

Hal ini sama dengan peneliti lakukan dimana antara sosial ekonomi yang baik yang cukup memiliki keinginan datang ke posyandu lansia di wilayah kerja uskesmas Pintu padang tahun 2018

Asusmi peneliti bahwa terdapatnya hubungan antara sosial ekonomi dengan kunjungan ke posyandu lansia karena sosial ekonomi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi lansia dalam mengunjungi posyandu Lansia dimana lansia yang memiliki sosial ekonomi yang cukup semstinya lebih rutin datang ke posyandu lansia, sementara dari hasil yang didapat bahwa sosial ekonomi yang dan yang kurang sama memiliki keinginan untuk datang ke posyandu lansia

sehingga baik yang sosek yang cukup dan kurang mereka sama sama
mengunjungi posyandu lansia

BAB VI

PENUTUP

6.1.Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan februari 2018 mengenai Mendapatkan faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018 Mendapatkan faktor faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018 dengan jumlah responden sebanyak 79 orang, dapat ditarik kesimpulan :

- 6.1.1** Lebih dari separoh yaitu 55,7 % responden memiliki jarak rumah yang jauh bagi lansia dalam mengunjungi posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018.
- 6.1.2** Lebih dari separoh yaitu 65,8 % responden memiliki usia yang tua pada lansia bagi lansia dalam mengunjungi posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018.
- 6.1.3** Lebih dari separoh yaitu 58,2 responden berjenis kelamin laki laki bagi lansia dalam mengunjungi posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018
- 6.1.4** Lebih dari separoh yaitu 58,2 % responden sosial ekonomi cukup bagi lansia dalam mengunjungi posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018

- 6.1.5** Sebagian besar lansia 75,9 % responden lansia berkunjung dengan rutin ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018
- 6.1.6** Terdapatnya Hubungan jarak rumah dengan Lunjungan ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018 ($p=0,037 < 0,05$)
- 6.1.7** Terdapatnya Hubungan usia dengan Lunjungan ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018 ($p=0,040 < 0,05$)
- 6.1.8** Terdapatnya Hubungan jenis kelamin dengan Lunjungan ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018 ($p=0,048 < 0,05$)
- 6.1.9** Terdapatnya Hubungan sosial ekonomi dengan Lunjungan ke posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman tahun 2018 ($p=0,032 < 0,05$)

6.2.Saran.

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang dikemukakan diatas, ada beberapa saran yang ingin peneliti sampaikan diantaranya:

6.2.1. Bagi Institusi Pendidikan.

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber bahan ajar sehingga informasi yang diterima dapat menjadi sumber bagi keperawatan gerontik di sekolah

6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan petugas Puskesmas yang berada serta menangani wilayah posyandu dan juga bagi petugas di puskesmas mampu memberikan motivasi kunjungan keposyandu lansia dengan baik.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Karena keterbatasan penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat mengembangkan dan melanjutkan penelitian yang lebih baik. Peneliti berharap bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen kesehatan RI, (2010), *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI, (2010), *Pedoman puskesmas santun usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI, (2010), *Pedoman pembinaan kesehatan jiwa usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI, (2010), *Pedoman pembinaan kelompok usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta.
- Departemen kesehatan RI, (2009), *undang-undang republik Indonesia bagi no 36 tahun 2009 tentang kesehatan*. Jakarta
- Fitriasih, Nina, (2010). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Semuli Raya kabupaten Lampung Timur*. Skripsi, Depok: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hawari, Dadang, (2007). *Sejahtera di usia senja*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Heniwati, (2008), *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas naras Puskesmas Aceh Timur*. Skripsi, Depok: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Hastono, Sutanto Priyo, (2007), *Analisis data kesehatan*. Depok: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Maryam, et al, (2008), *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: salemba Medika
- Mulyadi, Yullie. *Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas naras Kota Pariaman*. Skripsi, Depok: Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Nottoatmodjo, soekidjo. (2007). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*, Jakarta: Rineka cipta.
- Nottoatmodjo, soekidjo. (2010), *Metodologi penelitian kesehatan* Jakarta: Rineka cipta
- Nottoatmodjo, soekidjo. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*, Jakarta: Rineka cipta

Pujiyono, (2009) faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di desa jetis kecamatan karangrayung kabupaten grobogan. Masters thesis, Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro.

Sugiyono, (2009). *Metode Penelitian kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta

Wahono, Hesti, (2010) *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di gantungan makamhaji. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.*

[.menegpp,2010, perlindungan lansia go.id/aplikasidata/index.php?option =com.](http://menegpp,2010, perlindungan lansia go.id/aplikasidata/index.php?option =com)

jam 8 malam 6 nov 2010

14 30 sabtu 23 -10 2010

Dinas kesehatan kabupaten Pasaman, *laporan tahunan bidang kesga (2015&2016).*

Pemko Kabupaten Pasaman, *Profil kesehatan kabupaten limah puluh kota (2015).*