

**ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KEIKUTSERTAAN POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS
TULEHU**

***ANALYSIS OF FACTORS THAT INFLUENCE ON ELDERLY
POSYANDU PARTICIPATION IN TULEHU PUBLIC HEALTH
CENTER***

Fahriah Tuasamu

K052211018



**MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KEIKUTSERTAAN POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS TULEHU**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan**

Disusun dan diajukan oleh

Fahriah Tuasamu

kepada

**MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KEIKUTSERTAAN POSYANDU LANSIA
DI PUSKESMAS TULEHU

Disusun dan diajukan oleh


FAHRIA TUASAMU
K052211018


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 06 Maret 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,



Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH
NIP. 197908172009122001


Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan


Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001


Prof. Dr. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110198601100

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FAHRIAH TUASAMU
NIM : K052211018
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISI FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEIKUTSERTAAN POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS TULEHU

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Maret 2023

Yang menyatakan



Fahriah Tuasamu

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T. yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Posyandu Lansia Di Puskesmas Tulehu**” dapat terselesaikan dengan baik dan sekaligus merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian. Namun atas izin Allah S.W.T. dan bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesarnya-besarnya kepada : **Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes** sebagai Anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada **Prof. Dr. Darmawansyah, SE., MS, Prof Anwar Mallongi, SKM., MSc., Ph.D, Dr. Hj. Vonny P, SKM., M.Kes** selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak **Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** selaku Ketua Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak/ibu dosen pengajar Program Pascasarjana universitas Hasanuddin yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan

yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Bapak/ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang selalu membantu penulis selama masa pendidikan.

Penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan untuk kedua orang tuaku tercinta Ayah (Alm.) H. Muhammad Natsir Tuasamu, S.Sos dan Ibu (Alm.) Hj. Rukiah Marasabessy, Suamiku tercinta Achmad Shadry Hentihu, S.IP Anak-anakku tercinta Ruqiah Amalia Hentihu dan Muhammad AL-Fatih Hentihu, kakak-kakakku tercinta Faiz Rizal Tuasamu, S.IP, Farida Tuasamu, SE, Munira Tuasamu (Alm) serta Adik-adikku tercinta Fahad Nahri Tuasamu, S.IP, Fahdi Zuhairy Tuasamu, S.Kom yang senantiasa memberikan nasehat dan motivasi serta doa restu kepada penulis dalam menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Hasanuddin Makassar. Dan kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sejak awal penulisan hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Dan dengan mengharap Ridha-Nya, semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Maret 2023

Penulis

ABSTRACT

FAHRIAH TUASAMU. *Analysis Of Factors That Influence On Elderly Posyandu Participation In Tulehu Public Health Center* (Supervised by **Balqis and Muhammad Alwy Arifin**)

The Integrated Service Post (Posyandu) is a meeting point between professional services from health workers and community participation in tackling public health problems, especially in efforts to maintain good health status for the elderly (elderly).

This study aims to analyze the factors that influence the participation of elderly Posyandu at the Tulehu Health Center. This type of research is a quantitative research with a cross sectional study approach. Respondents in this study were obtained using the purposive sampling method as many as 238 elderly using a questionnaire in the form of a questionnaire. Data processing was carried out using SPSS and for data analysis using statistical tests using descriptive statistical tests, comparative analysis tests and multivariate analysis tests.

The results showed that the knowledge factor, the need for health services in the elderly had a significant effect on the participation of the elderly in the elderly Posyandu in the working area of the Tulehu Health Center. The variable need for health services in the elderly is the variable that has the strongest relationship compared to other variables. Meanwhile, the family support variable has no relationship with the participation of the elderly in the elderly Posyandu.

Keywords: Posyandu, Elderly, Public health center, Health Service Needs, Tulehu



ABSTRAK

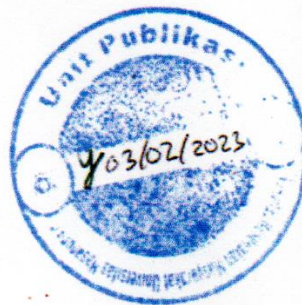
FAHRIAH TUASAMU. *Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Posyandu Lansia Di Puskesmas Tulehu* (dibimbing oleh **Balqis dan Muhammad Alwy Arifin**).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya mempertahankan derajat kesehatan lanjut usia (lansia) yang baik.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap keikutsertaan posyandu lansia di Puskesmas Tulehu. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Responden dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan metode *Purposive Sampling* sebanyak 238 lansia dengan menggunakan kuesioner yang berbentuk angket. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan SPSS dan untuk analisis data menggunakan uji statistik dengan menggunakan uji statistik deskriptif, uji analisis komparatif dan uji analisis multivariate.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor pengetahuan, kebutuhan pelayanan kesehatan pada lansia berpengaruh signifikan terhadap keikutsertaan lansia di Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tulehu. Variabel kebutuhan pelayanan kesehatan pada lansia merupakan variabel yang paling kuat keeratan hubungannya dibandingkan dengan variabel yang lain. Sedangkan variabel dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan keikutsertaan lansia di posyandu lansia.

Kata Kunci: Posyandu, Lansia, Puskesmas, Kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Tulehu



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN	ii
PRAKATA	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia	6
B. Tinjauan Umum Posyandu Lansia	10
C. Tinjauan Umum Teori.....	16
D. Sintesa Penelitian	27
E. Kerangka Teori	31
F. Kerangka Konsep.....	33
G. Hipotesis Penelitian.....	34
H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian	35
BAB III METODE PENELITIAN	37

A. Jenis Penelitian	37
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Pengumpulan Data	40
E. Instrumen Penelitian	40
F. Pengolahan Data	40
G. Analisis Data.....	41
H. Penyajian Data.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Gambaran Umum Lokasi	43
B. Hasil	44
C. Pembahasan.....	56
D. Kelemahan Penelitian	61
BAB V PENUTUP.....	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel. 1	Sintesa Penelitian.....	27
Tabel. 2	Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	35
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Penelitian di Puskesmas Tulehu	44
Tabel 4.2	Jumlah Posyandu di Puskesmas Tulehu	45
Tabel 4.3	Pengaruh Tingkat Pengetahuan dengan Keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.....	46
Tabel 4.4	Pengaruh Tingkat Sikap dengan Keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.....	47
Tabel 4.5	Pengaruh Tingkat Akses dengan Keikutsertaan Posyandu PoLansia di Puskesmas Tulehu	48
Tabel 4.6	Pengaruh Tingkat Dukungan Keluarga dengan Keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.....	49
Tabel 4.7	Pengaruh Tingkat Kebutuhan Pelayanan Kesehatan dengan Keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.....	50
Tabel 4.8	Classification Table.....	51
Tabel 4.9	Model Summary.....	52
Tabel 4.10	Uji Kelayakan Hosmer and Lemeshow Test.....	53
Tabel 4.11	Uji Parsial dan Pembentukan Model	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini Indonesia mulai memasuki periode *aging population*, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes RI. 2019).

Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lansia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pra lansia dan lansia, bahkan sejak usia dini. Masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan, gangguan gizi (malnutrisi), penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia pada tahun 2019 sekitar 25,9 juta orang (9,7% dari total penduduk). Pada tahun 2021, jumlah lansia mengalami kenaikan dengan presentase 10.8%. Sementara pada tahun 2045, jumlah lanjut usia diproyeksikan meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 63,3 juta orang atau 19,9%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*Ageing Population*).

Undang-Undang Kesehatan No. 23 pasal 4 Tahun 2003 dimana pemerintah menjamin derajat kesehatan masyarakat yang optimal tidak terkecuali lansia (Sunaryo, dkk., 2015).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah wadah titik temu antara pelayanan profesional dari petugas kesehatan dan peran serta masyarakat dalam menanggulangi masalah kesehatan masyarakat, terutama dalam upaya mempertahankan derajat kesehatan lanjut usia (lansia) yang baik. Peran kader dalam penyelenggaraan posyandu lansia adalah sebagai perencana kegiatan, komunikator, penggerak dan pemberi layanan.

Puskesmas Tulehu merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Maluku Tengah, Kecamatan Salahutu dan membina satu desa atau negeri yaitu negeri Tulehu yang merupakan pintu masuk jalan 3 Kabupaten dari Provinsi dan berada di jalur utama. Puskesmas tulehu mempunyai 17 dusun yang masing-masing terdiri satu posyandu antara lain posyandu Air Panas, Umekauw, Pahwalan, Kp. Baru, Kp. Lama, Mamokeng 1, Mamokeng 2, Hurnala 1, Hurnala 2, Rupaitu, Kramat Atas, Kramat Bawah, jnj Sarimadu, Pohon Mangga, Hurun, dan Muhajirin.

Jumlah lansia di salah satu desa yaitu Desa Tulehu pada tahun 2021 sebanyak 1382 jiwa, yang mengunjungi posyandu Desa Tulehu sebanyak 554 jiwa. Berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) Puskesmas Tulehu pada tahun 2021 hanya mencapai 40% jumlah

kunjungan yang mengunjungi posyandu Lansia. (BPS, 2021).

Rendahnya cakupan pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia berdampak pada lansia itu sendiri, masyarakat, dan pemerintah, dan juga akan berakibat kepada pembangunan nasional yang telah direncanakan dan hasilnya tidak sesuai dengan harapan pembangunan itu sendiri.

Menurut Green mengemukakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dapat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku dan faktor diluar perilaku kemudian dibentuk oleh tiga faktor yaitu 1) faktor predisposisi yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, 2) faktor pemungkin yang meliputi kualitas pelayanan, jarak tempuh, sikap petugas, 3) faktor penguat yang meliputi petugas atau kader dan keluarga.

Menyadari pentingnya pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pembangunan negara ini, serta tidak tercapainya SPM pada lansia di posyandu puskesmas Tulehu maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu?
2. Bagaimana pengaruh sikap terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu?
3. Bagaimana pengaruh akses terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu?
4. Bagaimana pengaruh dukungan keluarga terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu?
5. Bagaimana pengaruh kebutuhan akan pelayanan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang Berpengaruh terhadap Keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian :

- a. Mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu
- b. Mengetahui pengaruh sikap terhadap keikutsertaan Posyandu

Lansia di Puskesmas Tulehu

- c. Untuk mengetahui pengaruh akses terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu.
- d. Untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu.
- e. Mengetahui pengaruh kebutuhan akan pelayanan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.

D. Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan program kesehatan khususnya Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Tulehu dan rencana tindak lanjutnya bagi Dinas Kesehatan.
2. Penelitian ini merupakan proses pembelajaran dalam melakukan sebuah penelitian yang akan menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam bidang peningkatan manajemen pelayanan khususnya manajemen program kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif (Kemenkes, 2016). Menjadi lansia adalah proses yang alami dan tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuh juga mengalami kemunduran, sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik fisik maupun kesehatan jiwa (Sofia & Gusti, 2017).

Menurut Sunarti (2017) Lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan terhadap masalah baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis yang menyebabkan lansia menjadi kurang mandiri dan tidak sedikit lansia yang membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari hari.

Umur Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator dalam kesehatan masyarakat. Meningkatnya UHH menunjukkan tingginya derajat kesehatan masyarakat. UHH dijadikan indikator

keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan, selain itu menjadi alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk secara umum dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Semakin meningkatnya UHH maka jumlah lanjut usia (Lansia) juga semakin bertambah (Kemenkes, 2015).

2. Klasifikasi Lansia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan batasan dalam lanjut usia meliputi:

- a. Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45 - 59 tahun.
- b. Usia lanjut (elderly) antara 60-74 tahun.
- c. Usia lanjut tua (old) antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

3. Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Padila (2013) Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

- a. Sistem kardiovaskuler
 - 1.) Elastis dinding aorta menurun.
 - 2.) Perubahan miokard, atrofi menurun.
 - 3.) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
 - 4.) Intrinsik output menurun.
- b. Sistem gastrointestinal
 - 1.) Ukuran lambung pada lansia menjadi lebih kecil, sehingga

daya makanan menjadi lebih kurang.

- 2.) Proses perubahan protein menjadi pepton terganggu karena sekresi asam lambung berkurang dan rasa lapar juga berkurang.

c. Sistem respiratori

- 1.) Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku.
- 2.) Menurunnya aktivitas dari silia.
- 3.) Alveoli menjadi kurang elastis dan lebih berserabut serta berisi kapiler-kapiler yang kurang berfungsi.

d. Sistem muskuloskeletal

- 1.) Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot.
- 2.) Ukuran otot mengecil.
- 3.) Sel otot yang mati akan digantikan oleh jaringan ikat dan lemak.
- 4.) Kekuatan otot menurun.

e. Sistem endokrin

- 1.) Produksi hormon hampir semua menurun.
- 2.) Pertumbuhan pituitary ada tetapi lebih rendah.
- 3.) Menurunnya produksi aldosteron.
- 4.) Menurunnya sekresi hormone gonads, progesterone, estrogen dan testosterone.

f. Sistem integument

- 1.) Kulit keriput.
- 2.) Kulit kering dan kurang elastis
- 3.) Kelenjar-kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik.
- 4.) Menurunnya aliran darah dalam kulit.

g. Sistem neurology

- 1.) Lambat dalam waktu untuk berpikir.
- 2.) Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
- 3.) Kurang terhadap sentuhan.

h. Sistem genetourinari

- 1.) Otot-otot pengatur fungsi saluran kencing menjadi lemah.
- 2.) Frekuensi buang air kecil meningkat.
- 3.) Aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%.
- 4.) Fungsi tubulus menurun akibatnya kurang kemampuan mengkonsentrasi urine.

i. Sistem sensori

- 1.) Mengalami penurunan kemampuan pendengaran.
- 2.) Mata kurang mampu melihat secara fokus objek yang dekat bahkan ada yang menjadi rabun.
- 3.) Indera mengecap, perasa, penciuman kurang sensitivitas.

B. Tinjauan Umum Posyandu Lansia

1. Definisi Posyandu

Posyandu dikembangkan atas prakarsa Presiden Soeharto pada tahun 1984. Posyandu dulu pernah menjadi kebanggaan rakyat. Setiap bulannya, rakyat berbondong-bondong mendatangi Posyandu yang dikelola berbasis komunitas. Tenaga sukarelawan kesehatan di Posyandu yang telah mendapatkan pelatihan dari dinas kesehatan setempat memberikan panduan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Posyandu juga memberi vaksinasi dan makanan suplemen kepada bayi dan balita. Selain itu, terdapat salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yaitu posyandu lansia. Peran dan tanggung jawab pelaksana di lapangan yaitu kader dan petugas kesehatan tentang penyelenggaraan dan pengembangan posyandu lansia dapat memberikan gambaran dan pedoman bagi semua pihak.

Menurut Azizah, 2011. Posyandu adalah suatu kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Eny, 2015).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut yang berada disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Sunaryo, dkk., 2015).

Menurut Kemenkes (2014) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, dimana proses pembentukan dan pelayanannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat dan organisasi sosial lainnya dengan memberikan pelayanan kesehatan pada upaya preventif dan promotif. Posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, dan pelayanan lain yang dibutuhkan oleh lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan.

2. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia menurut Sunaryo,dkk., (2015)

- a. Sasaran langsung
 - 1.) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 - 2.) Kelompok Usia Lanjut (60 tahun keatas)
 - 3.) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun keatas)
- b. Sasaran tidak langsung
 - 1.) Keluarga dimana usia lanjut berada
 - 2.) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
 - 3.) Masyarakat luas

3. Tujuan dan Manfaat Posyandu Lansia

Pembentukan posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia dan meningkatkan peran serta masyarakat swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut (Erfandi, 2008 dikutip dalam Sumirat, 2011). Selain itu, posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga serta mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran masyarakat swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antar masyarakat usia lanjut (Artinawati, 2014).

Secara garis besar, menurut Kemenkes (2010) tujuan pembentukan Posyandu Lansia sebagai berikut :

- 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 swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

Manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a. Kesehatan fisik dan emosional usia lanjut dapat dipertahankan
- b. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara
- c. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang
(Kemenkes, 2010).

4. Jenis Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Jenis pelayanan kesehatan pada Posyandu Lansia sebagaimana tertulis dalam Kemenkes RI (2010), dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan atau minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental, pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit. Pemeriksaan status mental dilakukan karena proses mental lansia sudah mulai dan sedang menurun. Misalnya mereka mengeluh sangat pelupa, kesulitan dalam menerima hal baru, juga merasa

tidak tahan dengan tekanan, perasaan seperti ini membentuk mental mereka seolah tertidur dengan keyakinan bahwa dirinya sudah terlalu tua untuk mengerjakan hal tertentu sehingga mereka menarik diri dari semua bentuk kegiatan.

- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahil atau Cuprisulfat.
- f. Pemeriksaan adanya gula darah dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ggula (diabetes mellitus).
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir a sampai g.
- i. Penyuluhan bila dilakukan di dalam dan di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lansia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan

perawatan kesehatan masyarakat (Public Health Nursing).

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat yaitu :

- a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lansia serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
- b. Kegiatan olahraga antara lain senam lansia, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran (Kemenkes, 2010).

5. Syarat Lokasi Posyandu Lansia

Berdasarkan aspek lokasi menurut Effendi (1998), syarat lokasi yang harus dipenuhi meliputi antara lain :

- a. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
- b. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- c. Dapat merupakan lokasi tersendiri/khusus
- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya.

6. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu (Sunaryo dkk, 2015).

- a. Pengetahuan lansia tentang pemanfaatan posyandu.
- b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau
- c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun

mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu

d. Sikap yang baik terhadap petugas kesehatan.

C. Tinjauan Umum Teori

1. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pendaya-fungsian layanan kesehatan oleh masyarakat. Menurut Levey Loomba (1973) dalam Azwar (2010), yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Anderson (1974) dalam Notoatmodjo (2012) mengelompokkan faktor determinan dalam upaya pemanfaatan pelayanan kesehatan ke dalam tiga kategori utama, yaitu:

- a. Komponen predisposisi, menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan seseorang. Komponen terdiri dari:
 - 1.) Faktor-faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan, besa rkeluarga dan lain-lain)
 - 2.) Faktor struktural sosial (suku bangsa, pendidikan dan pekerjaan)
 - 3.) Faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap dan

persepsi)

- b. Komponen *enabling* (pemungkin/pendorong), menunjukkan kemampuan individual untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Di dalam komponen ini termasuk faktor-faktor yang berpengaruh dengan perilaku pencarian :
 - 1.) Sumber keluarga (pendapatan/penghasilan, kemampuan membayar pelayanan, keikutsertaan dalam asuransi, dukungan suami, informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan).
 - 2.) Sumber daya masyarakat (suatu pelayanan, jarak/lokasi transportasi dan sebagainya)
- c. Komponen *need* (kebutuhan), merupakan faktor yang mendasari dan merupakan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor predisposing dan *enabling* itu ada.

2. Perilaku Kesehatan

Robert Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan seseorang/organism yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Selanjutnya dinyatakan bahwa perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan. Respon atau reaksi manusia baik bersifat pasif

(pengetahuan, persepsi dan sikap) maupun bersifat aktif (tindakan yang nyata atau practice).

Salah satunya adalah perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas kesehatan seperti puskesmas, klinik mantri, dokter praktek dan sebagainya maupun ke fasilitas kesehatan tradisional.

Beeker (1979) dalam Notoatmodjo (2012) membuat klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Health related behavior) sebagai berikut :

- a. Perilaku hidup sehat (healthy life style) yaitu hal-hal yang berkaitan dengan upaya atau tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya atau pola gaya hidup sehat, termasuk juga tindakan-tindakan untuk mencegah penyakit, makan dengan menu seimbang, olahraga secara teratur, kebersihan perorangan, gaya hidup sehat dengan tidak merokok, minuman keras, istirahat cukup, tidak.
- b. *Role behavior* yakni segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan stress dan perilaku atau gaya hidup yang positif bagi kesehatan.
- c. Perilaku sakit (illness behavior) yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seseorang individu yang merasa

sakit untuk merasakan dan mengenal keadaan kesehatannya atau rasa sakit. Termasuk juga disini kemampuan atau pengetahuan individu untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit serta usaha-usaha untuk mencegah penyakit tersebut.

- d. Perilaku peran sakit (the sick oleh seseorang individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini selain berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri juga berpengaruh terhadap orang lain, keluarga terutama anak-anak yang belum mempunyai kesadaran dan tanggungjawab terhadap kesehatannya.

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2012), seseorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan, dimana Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni:

- a. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dalam penelitian ini pengetahuan responden mengenai hal apa yang diketahuinya terkait dengan pelayanan posyandu lansia
- b. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Dalam penelitian ini sikap responden adalah bagaimana pendapat dan penilaian responden terhadap pemanfaatan posyandu lansia terkait status sehat-sakit yang

menggambarkan adanya kecenderungan untuk bertindak tetapi belum terwujud dalam tindakan, sebab untuk mewujudkan tindakan diperlukan faktor lain seperti fasilitas, sarana dan prasarana.

- c. Praktek (tindakan) adalah hal yang dilakukan untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia (Notoatmodjo, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2012) adalah:

- a. Tingkat pendidikan: Pendidikan adalah upaya yang memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang meningkat
- b. Informasi: Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang lebih jelas
- c. Budaya: Tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan yang memiliki sikap dan kepercayaan
- d. Pengalaman: Sesuatu yang dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non formal
- e. Sosial ekonomi: Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup.

Menurut Notoatmodjo (2012), perilaku pencarian pengobatan adalah perilaku individu maupun kelompok atau penduduk untuk melakukan atau mencari pengobatan, menurutnya respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- a. Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa-apa (no-action).

Dengan alasan antara lain:

- 1.) Bahwa kondisi yang demikian tidak akan mengganggu kegiatan atau kerja mereka sehari-hari
 - 2.) Bahwa tanpa bertindak apapun symptom atau gejala yang dideritanya akan lenyap dengan sendirinya. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan belum merupakan prioritas di dalam hidup dan kehidupannya
 - 3.) Fasilitas kesehatan yang dibutuhkan tempatnya sangat jauh, petugasnya tidak simpatik, judes dan tidak ramah
 - 4.) Takut dokter, takut disuntik jarum dan karena biaya mahal
- b. Tindakan mengobati sendiri (self treatment), dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena orang atau masyarakat tersebut sudah percaya dengan diri sendiri, dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman yang lalu
 - c. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas pengobatan tradisional (traditional remedy), seperti dukun
 - d. Mencari pengobatan dengan membeli obat-obat ke warung-warung obat (chemist shop) dan sejenisnya, termasuk tukang-tukang jamu
 - e. Mencari pengobatan ke fasilitas-fasilitas moderen yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga-lembaga kesehatan swasta
 - f. Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan moderen yang diselenggarakan oleh dokter praktek (private medicine).
3. Teori Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Terdapat beberapa teori pemanfaatan pelayanan yang dikembangkan sesuai dengan variabel-variabel yang digunakan dalam masing-masing teori (Notoatmodjo, 2010).

a. Teori "*Preced-Proced*"

Menurut Lawrence Green, kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Perilaku ini ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yakni faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

- 1.) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku terhadap diri seseorang atau masyarakat seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
- 2.) Faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin diantaranya yaitu sarana dan prasarana atau fasilitas pelayanan kesehatan yang mendukung terjadinya perilaku kesehatan, misalnya puskesmas, posyandu, rumah sakit, tempat pembuangan sampah, tempat olahraga, dan lain sebagainya.

3.) Faktor penguat (*reinforcing factors*) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perubahan perilaku seseorang seperti pengetahuan, sikap, dan fasilitas.

Anderson percaya bahwa setiap individu mempunyai perbedaan karakteristik, mempunyai perbedaan gaya hidup, mempunyai tipe dan frekuensi penyakit yang berbeda serta mempunyai perbedaan pola penggunaan pelayanan kesehatan. Anderson mengelompokkan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam 3 karakteristik, yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik kebutuhan (*need characteristics*).

1.) Karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*) : setiap individu memiliki kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda karena terdapat ciri individu, seperti : ciri demografi (umur, jenis kelamin, dan status perkawinan), struktur sosial (tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, ras/suku, agama, dan sebagainya), dan kepercayaan kesehatan (keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit).

2.) Karakteristik kemampuan (*enabling characteristics*) : kondisi yang membuat individu mampu memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan. Individu tidak akan bertindak, sekalipun memiliki predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Karakteristik pendukung tersebut antara lain : sumber daya keluarga (penghasilan keluarga, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, penghasilan keluarga, keikutsertaan dalam asuransi kesehatan, serta pengetahuan tentang informasi pelayanan kesehatan yang dibutuhkan) dan sumber daya masyarakat (jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada, rasio penduduk terhadap tenaga kesehatan, jumlah tenaga kesehatan yang tersedia, dan lokasi tempat tinggal penduduk).

- 3.) Karakteristik kebutuhan (*need characteristics*) : stimulus langsung untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Karakteristik kebutuhan mencakup penilaian terhadap suatu penyakit dan dibagi menjadi dua kategori : penilaian individu (penilaian kesehatan yang dirasakan seseorang, besarnya ketakutan terhadap penyakit, dan hebatnya rasa sakit yang diderita) dan penilaian klinik (penilaian terhadap beratnya penyakit yang terlihat dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter) (Notoatmodjo, 2010).

b. Teori "*Behavior Intention*"

Teori ini dikembangkan oleh Snehendu Kar berdasarkan analisisnya terhadap tindakan dan perilaku seseorang. Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari :

- 1.) Nilai seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*).

- 2.) Dukungan sosial dari masyarakat dan sekitarnya (*social support*).
- 3.) Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accessibility information*).
- 4.) Otonomi pribadi yang bersangkutan dalam hal ini mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*).
- 5.) Situasi yang memungkinkan untuk bertindak atau tidak bertindak (*action autonomy*).

c. Teori “*Thoughts And Feeling*”

WHO mengemukakan beberapa faktor perilaku yang mempengaruhi masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yakni :

- 1.) Pemahaman dan pertimbangan (*thoughts and feeling*), yakni dalam bentuk persepsi, pengetahuan, sikap, kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap objek (objek kesehatan).
- 2.) Orang penting sebagai referensi (*personal referensi*), perilaku orang terlebih lagi perilaku anak kecil yang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Orang-orang yang dianggap penting ini antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.
- 3.) Sumber-sumber daya (*resource*), mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Hal ini juga berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengaruhnya bisa dalam bentuk hal positif maupun negatif.

4.) Kebudayaan (*culture*), hal ini mencakup kebiasaan, nilai-nilai, tradisi, dan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat yang akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehidupan suatu masyarakat bersama.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang ataupun masyarakat dapat ditentukan berdasarkan niat dari orang tersebut terhadap objek kesehatan, terdapat dukungan ataupun tidaknya dukungan dari masyarakat dan orang-orang disekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan individu untuk mengambil keputusan dan situasi yang memungkinkan dalam bertindak.

D. Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No	Nama/ Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Hasil
1	Lisna Santika Sembiring, (2019)	Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019.	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling	Faktor predisposisi mengenai Pengetahuan Tentang posyandu sebagian besar (58.06%) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden. Berdasarkan faktor pendukung tentang jarak sebagian besar (41,94%) responden menyatakan jarak dari rumah ke posyandu lansia dalam kategori jauh/ kurang yaitu sebanyak 13 responden, sedangkan proporsi sebagian kecil (19,35%) adalah kategori dekat/ baik yaitu hanya 6 responden. Berdasarkan faktor penguat sebagian besar (48.39%) dukungan keluarga dalam kategori kurang yang mencapai 15 responden, sedangkan yang memiliki sebagian kecil (12,90%) adalah dukungan keluarga dalam kategori baik Sehingga Disimpulkan Ada Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019
2	Nurlinda, Sekar Palupi, (2018)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Dusun Janti RW 05, Caturtunggal,	Untuk mendapatkan gambaran partisipasi yang mempengaruhi lansia dalam mengikuti	Menggunakan kuantitatif deskriptif survey	Hasil penelitian dari ketiga faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Dusun Janti RW 05, Caturtunggal, Depok, Sleman seluruhnya (100%) dalam kategori tinggi.

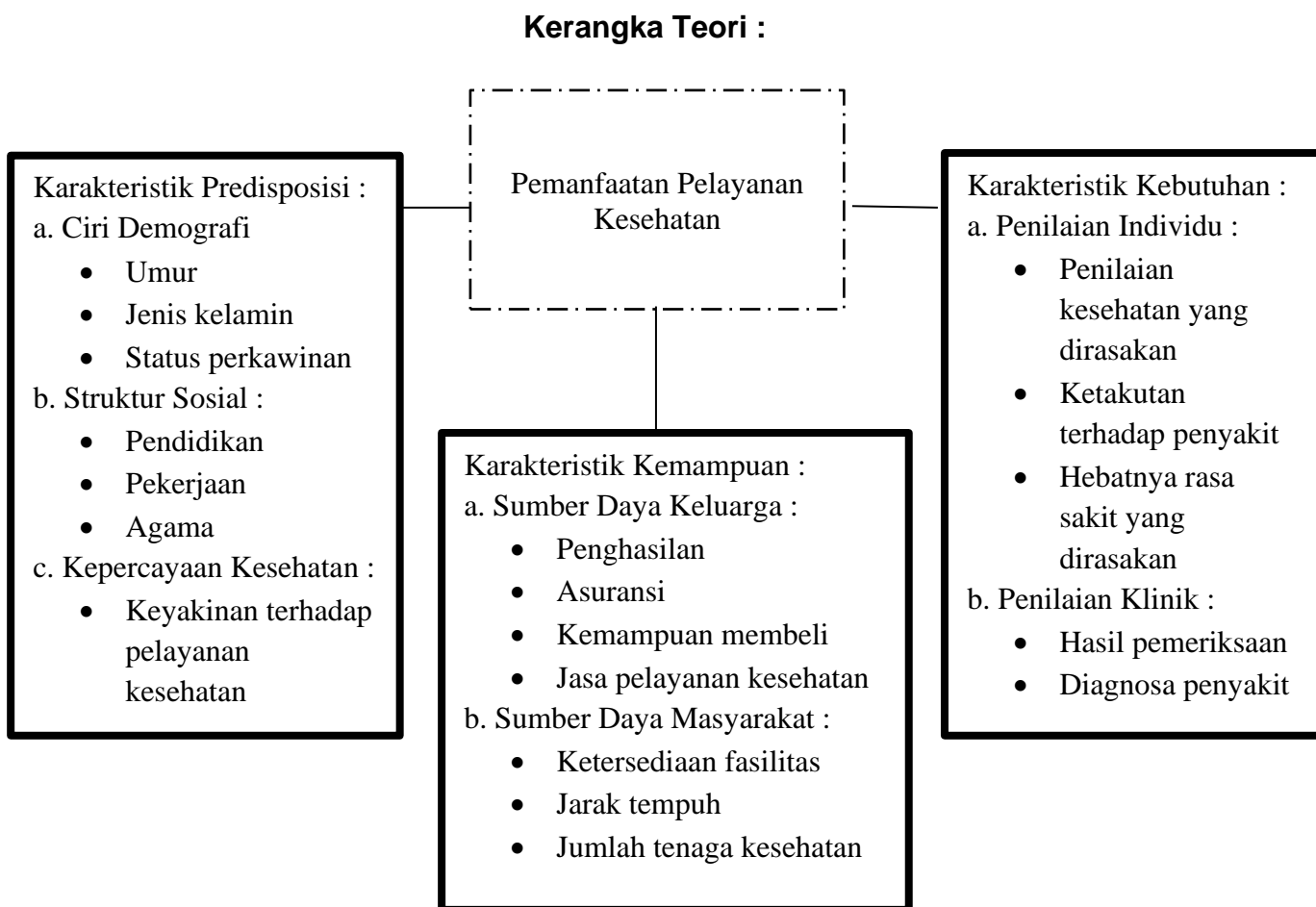
		Depok, Sleman, Yogyakarta Tahun 2018	kegiatan posyandu lansia di Dusun Janti RW05.		
3	Sinti Nurkholifah, Atik Mawarni, Dharminto, (2020)	Gambaran Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Posyandu Lansia Di Desa Gedegan Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung	Tujuan penelitian yaitu untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan posyandu lansia di Dsa Gedegan Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung.	Penelitian deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Hasil dari analisis univariate diperoleh bahwa masih perlu perhatian lagi pada aspek pengetahuan, persepsi kegiatan, kondisi fisik, jarak dan dukungan keluarga. Saran untuk posyandu lansia agar memberikan informasi tentang pentingnya posyandu lansia kepada lanjut usia dan keluarga lanjut usia.
4	Fitriani Nur Damayanti, (2021)	Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Lansia dengan Keikutsertaan Lansia Dalam Posyandu Lansia Di Kelurahan Sembungharjo Kota Semarang	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap lansia dengan keikutsertaan lansia dalam posyandu lansia di kelurahan sembungharjo kota semarang	Menggunakan rancangan <i>cross sectional</i> dan jenis penelitian <i>survey</i>	Ada hubungan antara tingkat pengetahuan Lansia terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia. Ada hubungan antara sikap Lansia terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia.
5	Sinti Nurkholifah, Atik Mawarni,	Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap	Untuk mengetahui Faktor-Faktor	Penelitian ini merupakan penelitian	Uji regresi logistik memberikan hasil terdapat hubungan jarak rumah ke posyandu (p value = 0,038 dan OR = 0,040), persepsi kegiatan (p value = 0,004

	Dharminto, (2021)	Keikutsertaan Posyandu Lansia di Desa Gedegan Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung	yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Posyandu Lansia di Desa Gedegan Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung	explanatory research dengan pendekatan cross sectional study.	dan OR = 22,372) dan dukungan keluarga (p value = 0,009 dan OR = 7,420) terhadap keikutsertaan posyandu lansia. Disarankan untuk dapat meningkatkan keikutsertaan lansia pada posyandu lansia, perlu adanya perbaikan persepsi mengenai posyandu, meningkatkan dukungan keluarga dan mengubah jam kegiatan posyandu diluar jam kerja .
6	Eva Susanti, Nursal Asbiran, Nurhayati, 2020	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi lansia dalam pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019	Metode penelitian yang digunakan yaitu pendekatan cross sectional.	Disimpulkan bahwa jarak rumah dengan Posyandu memiliki risiko paling besar diantara variabel lainnya. Perlunya upaya untuk memanfaatkan posyandu lansia agar dapat meningkatkan derajat kesehatan Lansia
7	Putri Mindianata, 2018	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia	Untuk menganalisis pengaruh Attitudes toward Behavior, Subjective Norm,	Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan kuantitatif. Berdasarkan waktu pengambilan data,	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa Sikap terhadap perilaku berpengaruh terhadap niat responden untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia dengan nilai (sig. 0,008) dan (Exp(B) 11,25). Norma subyektif tidak menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap niat responden untuk aktif mengikuti

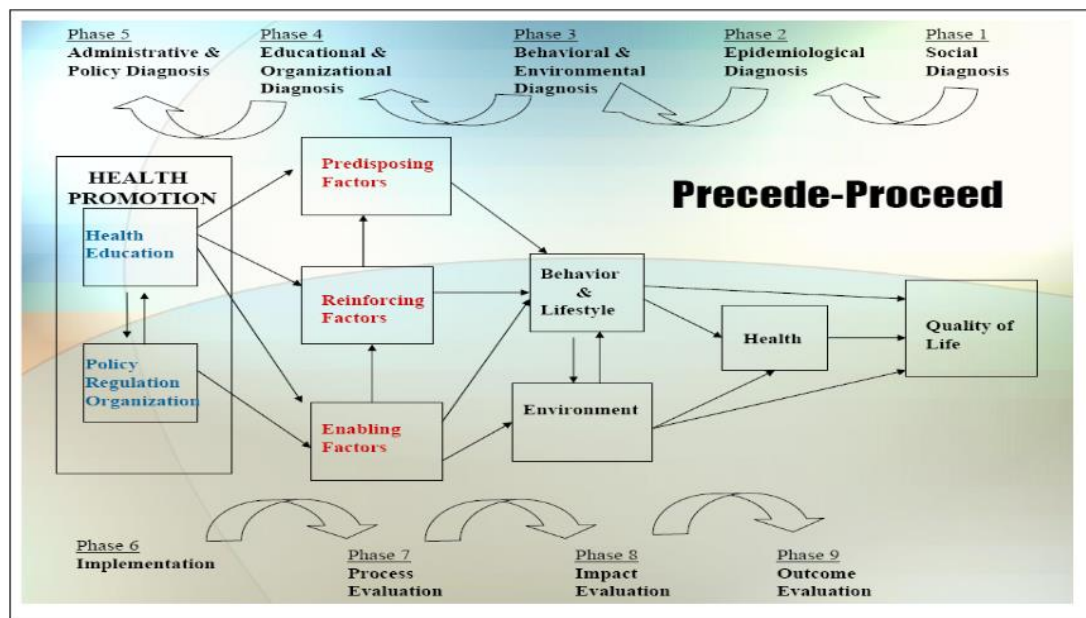
			dan Perceived Behavioral Control terhadap Niat aktif mengikuti Posyandu Lansia.	penelitian ini merupakan penelitian cross sectional.	Posyandu Lansia. Sedangkan Kontrol Perilaku yang dirasakan berpengaruh terhadap niat responden untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia dengan nilai (sig. 0,002) dan (Exp(B) 0,236). Maka perlu adanya upaya untuk meningkatkan sikap lansia untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia melalui peningkatan pengetahuan lansia tentang kesehatan dan Posyandu Lansia dan pengoptimalan penyuluhan kesehatan di Posyandu serta upaya untuk memudahkan akses waktu untuk menjangkau kegiatan Posyandu Lansia.
8	Devi Dwi Pebriani1, A.Rizki Amelia2, Haeruddin, 2020	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Kampeonaho Wilayah Kerja Puskesmas Kampeonaho Kota Baubau	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.	Penelitian kuantitatif, dengan pendekatan cross sectional studi dengan sampel sebanyak 70 lansia yang diambil menggunakan teknik accidental sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap, aksesibilitas, dukungan keluarga dan peran kader memiliki hubungan yang bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia, sedangkan pengetahuan dan motivasi lansia tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Sebagian besar lansia tidak bekerja dan memiliki tingkat pendidikan tamat SMA. Disarankan perlu adanya peningkatan kegiatan penyuluhan mengenai kegiatan posyandu lansia serta pemberian pemahaman kepada anggota keluarga lansia mengenai betapa pentingnya pendampingan lansia pada saat posyandu guna menghadapi tantangan lansia dalam menjalankan kehidupan.

E. Kerangka Teori

Teori Lawrence Green (1980) dan Andersen (1974) dalam (Notoatmodjo, 2012) yang menggambarkan model sistem kesehatan (*health system model*) dijadikan landasan referensi untuk mengungkap variabel ini. Teori tersebut disusun dalam bentuk kerangka teori seperti berikut :



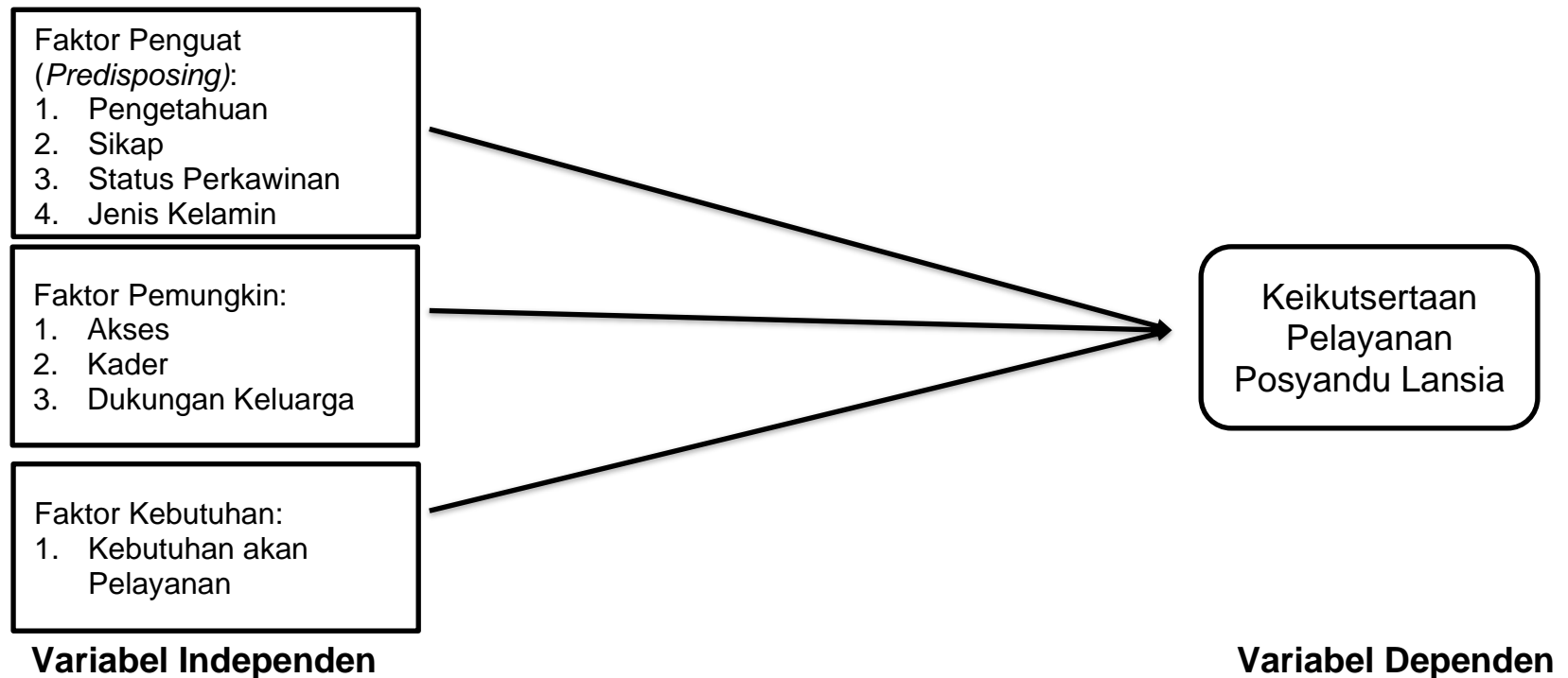
Sumber : Lawrence Green (1980) dan Anderson (1974), dalam Notoatmodjo (2012)



Gambar 1. Model Precede-Proceed oleh Green dan Kreuter (1991)

F. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teoritis yang telah dipaparkan, survei pendahuluan yang telah dilakukan dan hasil penelitian sebelumnya, maka didapat kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.
- b. Tidak ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.
- c. Tidak ada pengaruh akses terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu.
- d. Tidak ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu.
- e. Tidak ada pengaruh kebutuhan akan pelayanan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh pengetahuan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.
- b. Ada pengaruh sikap terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.
- c. Ada pengaruh akses terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu.
- d. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap keikutsertaan Posyandu lansia di Puskesmas Tulehu.
- e. Ada pengaruh kebutuhan akan pelayanan terhadap keikutsertaan Posyandu Lansia di Puskesmas Tulehu.

H. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur / Indikator	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Pengetahuan	Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden yang terkait dengan tujuan posyandu lansia, layanan posyandu lansia, manfaat posyandu lansia, kegiatan-kegiatan posyandu lansia, jadwal posyandu lansia, pemeriksaan posyandu lansia.	Kuesioner tentang pengetahuan lansia / 10 indikator	Skala Guttman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan kurang apabila jawaban kuesioner < 50% 2. Dikatakan baik apabila jawaban kuesioner > 50% 3. Pilihan kuesioner adalah benar atau salah.
2	Sikap	Sikap merupakan respon dari lansia terhadap kegiatan posyandu lansia terkait kepuasan dengan kegiatan posyandu lansia, keramahan dan kesopanan kader/petugas kesehatan, penyuluhan posyandu lansia, senam lansia, kerjasama tim kader dan petugas kesehatan, pelayanan kesehatan	Kuesioner tentang sikap lansia / 10 indikator	Skala Guttman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan kurang apabila jawaban kuesioner < 50% 2. Dikatakan baik apabila jawaban kuesioner > 50% 3. Pilihan kuesioner adalah benar atau salah.
3	Akses	Akses merupakan jalan untuk ke posyandu lansia terkait jarak tempuh, hambatan, sarana transportasi, kondisi jalanan, serta ongkos atau biaya transportasi ke posyandu.	Kuesioner tentang akses / 5 indikator	Skala Guttman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan kurang apabila jawaban kuesioner < 50% 2. Dikatakan baik apabila jawaban kuesioner > 50% 4. Pilihan kuesioner adalah ya atau tidak.
4	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah bagaimana keaktifan keluarga terkait mendukung lansia ke posyandu, mengingatkan jadwal posyandu lansia, mendampingi lansia ke posyandu, mengantar dan menjemput lansia ke posyandu, memperhatikan kondisi kesehatan lansia.	Kuesioner tentang dukungan keluarga / 5 indikator	Skala Guttman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan kurang apabila jawaban kuesioner < 50% 2. Dikatakan baik apabila jawaban kuesioner > 50% 3. Pilihan kuesioner adalah ya atau tidak.

5	Kebutuhan akan Pelayanan Kesehatan	Kebutuhan adalah segala sesuatu yang diperlukan oleh lansia di posyandu lansia terkait dalam pelayanan, memantau tekanan darah, mendapatkan informasi kesehatan, mendapatkan obat.	Kuesioner tentang kebutuhan pelayanan kesehatan / 5 indikator	Skala Guttman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan kurang apabila jawaban kuesioner < 50% 2. Dikatakan baik apabila jawaban kuesioner > 50% 3. Pilihan kuesioner adalah ya atau tidak.
6	Keikutsertaan Lansia pada Posyandu lansia	Keikutsertaan merupakan segala sesuatu yang membuat lansia berpartisipasi ikut ke posyandu lansia terkait kegiatan, pelayanan, dan pemeriksaan di posyandu lansia,	Kuesioner tentang keikutsertaan an posyandu lansia / 10 indikator	Skala Guttman	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dikatakan kurang apabila jawaban kuesioner < 50% 2. Dikatakan baik apabila jawaban kuesioner > 50% 3. Pilihan kuesioner adalah ya atau tidak