

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS BIRAKECAMATAN TAMALANREAKOTAMAKASSAR**

SUSI SUSANTI

K011171331



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN
KESEHATANFAKULTASKESEHATANMASYARAKAT
UNIVERSITAS
HASANUDDINMAKASSAR**

2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BIRA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021

Disusun dan diajukan oleh

SUSI SUSANTI
K011171331

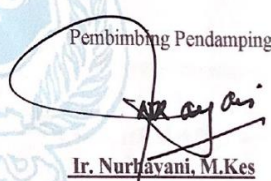
Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka
Penyelesaian Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
pada tanggal 18 Agustus 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,


Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. H. Amran Razali, SE, M.Sc
Nip. 19570 102 19860 1 1 001


Ir. Nurhavani, M.Kes
Nip.19610724 199103 1 002

Ketua Program Studi,


Dr. Suriah, SKM, M.Kes
Nip. 197405202002122001



PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 12 Juli 2021.

Ketua : Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc

(.....)

Sekretaris : Ir. Nurhayani, M. Kes

(.....)

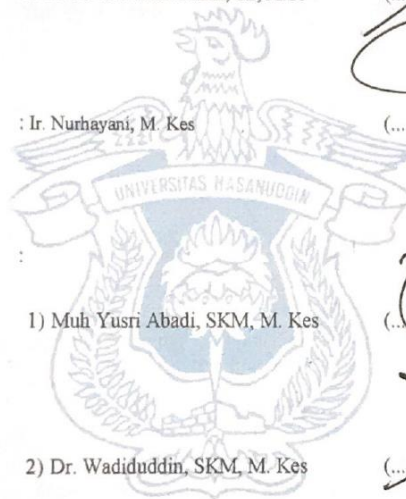
Anggota :

1) Muh Yusri Abadi, SKM, M. Kes

(.....)

2) Dr. Wadiduddin, SKM, M. Kes

(.....)



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Amran Razak', written over a dotted line. The signature is stylized and cursive.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nurhayani', written over a dotted line. The signature is stylized and cursive.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Muh Yusri Abadi', written over a dotted line. The signature is stylized and cursive.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Wadiduddin', written over a dotted line. The signature is stylized and cursive.

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Susi Susanti
NIM : K011171331
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 085240219362
e-mail : susisusantia@gmail.com

Menyatakan bahwa judul skripsi "**Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskemas Bira Kota Makassar Tahun 2021**" benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 18 Agustus 2021


Susi Susanti

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Makassar, Agustus 2021

Susi Susanti

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDY LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS BIRA KOTA MAKASSAR TAHUN 2021”

(xii + 73 halaman+ 11 tabel+ 24 lampiran)

Puskesmas Bira membina 8 posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bira. Jumlah lansia yang terdaftar di tahun 2019 sebanyak 1908 orang, namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu hanya sebanyak 130 orang (6,81). Dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Bira masih sangat rendah dari indikator ketercapaian posyandu lansia sebesar 93%. Oleh karena itu Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Pengetahuan, Umur, Tingkat Pendidikan, Jarak, dan Dukungan Keluarga dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan antara Pengetahuan, Umur, Tingkat Pendidikan, Jarak, dan Dukungan Keluarga dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi sebanyak 1908 orang dengan sampel 152 responden yang ditentukan dengan teknik *Purposive Sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan faktor Pengetahuan ($p=0,000 < 0,05$), faktor Umur ($p=0,000 < 0,05$), faktor Tingkat Pendidikan ($p=0,001 < 0,05$), faktor Jarak ($p=0,000 < 0,05$), dan faktor Dukungan Keluarga ($p=0,000 < 0,05$), dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar. Disarankan kepada petugas kesehatan/ kader posyandu agar lebih meningkatkan sosialisasi/ penyuluhan yang diberikan kepada lansia terkait pentingnya melakukan pemeriksaan di posyandu lansia juga disarankan kepada petugas kesehatan/ kader posyandu agar berinisiatif untuk mengunjungi langsung ke rumah lansia yang sudah tidak mampu ke posyandu dan mendapatkan pelayanan posyandu. Selanjutnya disarankan kepada petugas kesehatan/ kader posyandu untuk memberikan penyuluhan/ informasi terkait manfaat posyandu lansia sehingga meskipun tingkat pendidikan rendah akan membuat jumlah kunjungan posyandu semakin meningkat. Diharapkan kepada

petugas kesehatan/ kader posyandu untuk menyediakan kendaraan umum karena jarak lansia yang begitu jauh dengan pelayan posyandu jadi dengan adanya penyediaan transportasi maka lansia mudah mengakses pelayanan kesehatan di posyandu. Diharapkan kepada keluarga lansia agar lebih mencari informasi tentang jadwal diadakannya posyandu dan lebih memotivasi lansia untuk lebih terdorong mengikuti jadwal rutin Posyandu.

KATA PENGANTAR



SegalapujidansyukurpenulispanjatkankepadaAllahSWTataslimpahan rahmat dan karuani-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsiiniyangberjudul "**Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar Tahun 2021**" PenulisanSkripsiinididusunsebagai salahsatusyaratuntukmenyelesaikanpen didikanStrata-1diJurusanAdministrasidanKebijakanKesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Salam danshalawattaklupapenulispanjatkankepadaNabiMuhammadSAWsebagaiuswatu nkhasanah bagi umat manusia.

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan kepadakedua orangtua yang sangat saya cintai **Bapak AlwindanIbu Nur Hayati** terima kasih atas kasih sayang, motivasi dan doayang takberujung,pengertian, nasehat yang tiada hentidanpengorbanan luarbiasa yang telah kalian berikan sehingga penulis dapat menyelesaikan studi. Adik-adiksayaRosdayanti AlwindanAinun Nadhifah Alwin sertaseluruhkeluarga.

Alhamdulillah setelah menjalani proses pembelajaran yang tidak singkatpada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, akhirnya penulistelahmenyelesaikanskripsi yangmerupakanstudiakhir.Dalamprosespenyele saian skripsi ini tidak terlepas dari keterbatasan dan berbagai hambatan.Namunberkatbantuan,bimbingan,dankerjasamadariberbagaipihak

maka hambatan tersebut dapat diatasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan

terimakasih kepada

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SK.M., M.Kes., M.Med.Ed. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, atas izin penelitian yang telah diberikan.
2. Bapak Prof. H. Amran Razak, SE, M. Sc selaku pembimbing I dan Ibu IR. Nurhayani, M. selaku pembimbing II atas bimbingan yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya yang begitu berharga untuk memberi bimbingan dan pengarahan dengan baik, dan memberikan dukungan serta motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM, M.Kes selaku dosen penguji dari Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan dan Dr. Wahiduddin, SKM, M. Kes selaku dosen penguji dari Departemen Epidemiologi yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
4. Bapak Yahya Thamrin, SKM., M.Kes., MOHS., PH.D selaku dosen pembimbing akademik atas bimbingan, arahan, dan nasehat yang telah diberikan.
5. Bapak DR. H. Muh Alwy Arifin, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM Unhas.
6. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan,

yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

7. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.
8. Ibu kepala Sub. Bagian Tata Usaha Puskesmas Tamalanreabeserta pegawai yang telah memberikan data awal kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
9. Responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden hingga penelitian ini dapat berjalan lancar.
10. Kepada Sahabatku Aksan, Arinil, Uli dan Cici Terima kasih atas segala bantuan dan dukungannya serta kasih sayangnya selama ini, pengalaman berharga yang sangat saya rasakan selama di FKM dan menemani penulis selama penelitian hingga tahap Skripsi ini.
11. Keluarga besar HAPSC (Health Administration and Police Student Community) yang telah menemani hari-hari penulis selama menempuh jenjang pendidikan di FKM Unhas.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas segala dukungan dan bantuan selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu masuk dan saran yang membangun sangat diharapkan oleh penulis. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamu,,alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, Juni 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
B. Tinjauan Tentang Posyandu Lansia	13
C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandulansia	19
D. Kerangka Teori	27
E. Tabel Sintesa Penelitian Sebelumnya	29
BAB III KERANGKA KONSEP	39
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian	39
B. Kerangka Konsep	40
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	40
D. Hipotesis Penelitian	45
BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Jenis Penelitian	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel	47
D. Metode Pengumpulan Data	49
E. Pengolahan dan Analisis Data	50
F. Penyajian Data	52
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	53
A. Gambaran Umum Hasil Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	54

C. Pembahasan.....	65
BAB VI PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Lansia dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Posyandu Lansia dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Posyandu Lansia dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Posyandu Lansia dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Posyandu Lansia dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak di Posyandu Lansia dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Posyandu Lansia dalam Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.9. Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.10. Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah

Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.11. Hubungan Pendidikan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.12. Hubungan Jarak dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar

Tabel 5.13. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Konsep

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kueisoner Penelitian
- Lampiran 2 Tabulasi Data
- Lampiran 3 Analisis Data Penelitian
- Lampiran 4 Persuratan
- Lampiran 5 Dokumentasi
- Lampiran 6 Riwayat Hidup Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu dampak keberhasilan pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Dengan menurunnya tingkat kematian ibu, bayi, dan anak, maka semakin meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia (Pomarida and Nagoklan, 2018). Konsekuensi dari semakin membaiknya angka harapan hidup maka semakin banyaknya jumlah penduduk yang dikategorikan sebagai lanjut usia (lansia) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Fenomena penuaan penduduk ini terjadi di semua negara, terlebih pada negara berkembang. Hal ini terjadi pada tahun 2012, dimana dari 15 negara dengan penduduk lansia sebesar 10 juta, tujuh diantaranya adalah negara berkembang, sementara itu, tahun 2050 diprediksikan terdapat 33 negara yang jumlah lansianya mencapai lebih dari 10 juta orang, 22 negara diantaranya merupakan negara berkembang (BPS, 2020). Tingkat penuaan penduduk lansia di negara berkembang jauh lebih cepat dibandingkan dengan negara maju. Saat ini Indonesia masih berstatus sebagai negara berkembang (WHO, 2017). Peningkatan jumlah meningkat setiap tahunnya sehingga menyebabkan terjadinya transisi demografi, dimana saat ini Indonesia sudah berada pada tahap angka kematian dan angka kelahiran yang rendah (BAPPENAS, 2019).

Lanjut usia merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah kesehatan, pada usia ini, sejumlah perubahan kesehatan pada fisik semakin terlihat sebagai akibat dari proses penuaan dan kekebalan dan daya tahan tubuh yang semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan seseorang menjadi rentan atau mudah terserang berbagai penyakit (Mardian, Darwita and Adiatman, 2019). Ketetapan seseorang dianggap sebagai lanjut usia (lansia) sangat bervariasi, karena tiap negara memiliki kriteria dan standar yang berbeda. Di Indonesia, seseorang disebut lansia bila ia telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (UU No. 13 Tahun 1998 Pasal 1 ayat 2 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, 1998).

Berdasarkan sensus penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, yang kemudian meningkat pesat menjadi 26,83 juta jiwa (9,92%) di tahun 2020. Dan diproyeksikan pada tahun 2045 meningkat menjadi 63,32 juta jiwa (19,9%) (BPS, 2020). Besarnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif bila lanjut usia dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Sedangkan dampak negatifnya jika banyak lansia mengalami masalah kesehatan yang menurun yang mengakibatkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan, peningkatan kecacatan dan ketiadaan penurunan pendapatan. (Ariani, 2020).

Berdasarkan penelitian kementerian kesehatan, pada tahun 2015

Indonesia telah memasuki periode *aging population*, hal ini diakibatkan karena penduduk Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun ke atas telah melebihi angka tujuh persen. (Kemenkes RI, 2016). Ageing population atau penuaan penduduk menurut United Nations adalah fenomena yang terjadi ketika umur mediah penduduk dari suatu wilayah atau negara mengalami peningkatan yang disebabkan oleh bertambahnya tingkat harapan hidup atau menurunnya tingkat fertilitas. Meningkatnya tingkat harapan hidup dan menurunnya tingkat fertilitas ini merupakan suatu keberhasilan bersama dari beberapa aspek, seperti penurunan tingkat kematian bayi, perbaikan akses terhadap pendidikan, bertambahnya lowongan pekerjaan, peningkatan kesetaraan gender, gencarnya program kesehatan produksi, dan terlebih lagi semakin terjangkaunya fasilitas kesehatan untuk sebanyak mungkin bagi masyarakat (United Nations Population Division, 2017).

Dengan adanya penduduk lansia yang semakin melimpah ini, menyebabkan terjadinya perubahan pada struktur umur penduduk Indonesia. Pada tahun 1971 piramida penduduk tampak lebar pada kelompok penduduk muda. Sementara itu, pada piramida penduduk tahun 2000 tampak adanya penambahan pada bagian tengah dan atas piramida, sedangkan bagian bawah piramida mengalami penurunan. Hal tersebut menunjukkan adanya kenaikan penduduk dewasa dan penduduk tua, sedangkan penduduk mudanya mengalami penurunan. Selanjut

nyatampak pada proyeksi piramida penduduk tahun 2020 kembali terjadi perubahan struktur penduduk yang mulai bergeser menuju lansia. kemudian pada tahun 2045 piramida penduduk diproyeksikan mengalami perubahan di bagian atas piramida, yang artinya Indonesia berada dalam fase penuaan penduduk (BPS, 2020).

Perubahan piramida penduduk tersebut menyebabkan beban ketertanggung-jawaban biasanya disebut rasio ketergantungan yang biasanya terbeban pada bayi, atau penduduk di bawah usia 15 tahun, semakin bergeser. Jika pembiayaan untuk *dependency ratio* sebelumnya bisa relatif murah, karena kebutuhan yang ditanggung terbatas pada susu atau makanan bayi atau perawatan kesehatan untuk anak-anak yang relatif murah, maka untuk *dependency ratio* pada usia di atas 60 tahun biaya yang harus dikeluarkan akan jauh lebih mahal karena keperluan penduduk lansia jauh lebih besar dibandingkan dengan keperluan untuk bayi atau penduduk di bawah usia 15 tahun (Ariani, 2020).

Menurut Badan Pusat Statistik Indonesia peningkatan jumlah lansia juga dapat berpengaruh pada angka beban ketergantungan. Dimana ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk usia tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Bila rasio

ketergantungan tinggi, artinya banyak penduduk usia tidak produktif, hal tersebut akan berdampak pada pengembangan sumber daya manusia yang mengalami banyak kesulitan (BPS, 2020).

Salah satu upaya pemerintah dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia yaitu dengan merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, diantaranya seperti tercantum dalam Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, di mana pada pasal 138 disebutkan bahwa kesehatan manusia usia lanjut bertujuan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis, yang sesuai dengan martabat kemanusiaan, serta pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif (Peraturan Presiden RI, 2009). Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Kholifah, 2016).

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat, yang mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia yang 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 (Pomarida and Nagoklan, 2018). Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan pelayanan kesehatan dasar bagi lansia, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Posyandu lansia juga memberikan manfaat bagi lansia yang memiliki perekonomian kurang, dengan cara meningkatkan kualitas perawatan sehingga bisa menekan biaya pelayanan kesehatan (pengobatan) pada lansia (Madyaningrum, Chuang and Chuang, 2018).

Berdasarkan penelitian Aziza (2016) menyebutkan bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia, pengetahuan yang rendah tentang manfaat posyandu lansia dapat menjadikan kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Bandar Lampung (Aziza, 2016).

Umur lansia juga berpengaruh dengan pemanfaatan posyandu lansia, dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Dari penelitian Novia tentang Pemanfaatan Posyandu Lansia Kelurahan Srandol Kota Semarang, diperoleh bahwa yang lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia adalah lansia yang berumur 60-68 tahun (Rahayu, 2019).

Pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia oleh lansia. Berdasarkan hasil penelitian dari Noviya 2020 menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan antar tingkat pendidikan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja puskesmas Srandol.

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu dan paha harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia (Rahayu, 2020).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyempatkan diri untuk mendampingi atau mengantarkan lansia ke Posyandu. Adapun penelitian yang dilakukan (Kurniawati dan Hasanah, 2019) menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di kota Banda Aceh. Dukungan keluarga suatu tindakan yang dapat mendatangkan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau pertolongan untuk membantu orang dengan sikap menerima keadaan.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan (DINKES) Kota Makassar Tahun 2019 menyebutkan bahwa cakupan posyandu lansia di beberapa Puskesmas Kota Makassar masih terbelah rendah, salah satunya adalah Puskesmas Bira, yang memiliki cakupan jumlah kunjungan lansia paling rendah di wilayah kerjanya. Puskesmas Bira membina 8 posyandu lansia aktif yang berada di Kelurahan Bira. Jumlah lansia yang terdaftar di Puskesmas Bira pada tahun 2019 sebanyak 1908 orang, namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu di tahun 2019 hanya sebanyak 130 orang (6,81). Dapat disimpulkan bahwa kunjungan lansia di Puskesmas Bira masih sangat rendah dari indikator ketercapaian posyandu

lansia sebesar 93% (Puskesmas Bira, 2019).

Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus dilakukan. Hal ini seharusnya menjadi suatu masalah yang perlu diperhatikan, agar pemanfaatan posyandu lebih dioptimalkan lagi.

Dengan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS BIRA KOTAMAKSSAR".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah : Apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar tahun 2021?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar tahun 2021.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia

- a. di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
- b. Mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
- c. Mengetahui hubungan pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
- d. Mengetahui hubungan jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.
- e. Mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Dapat menambah ilmu terkait faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia seperti, faktor pengetahuan, faktor umur, faktor tingkat pendidikan, faktor jarak dan faktor dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bira.

2. Manfaat Institusi

Sebagai masukan agar mampu meningkatkan pelayanan posyandu lansia sehingga pelaksanaan posyandu lansia dapat berjalan dengan optimal.

3. Manfaat Praktis

Menambah wawasan dan pengalaman, selain itu penelitian ini merupakan

lahsatusyaratkelulusandibagianAdministrasidanKebijakanKesehatanFaku
ltasKesehatanMasyarakatUniversitasHasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi Lansia

Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang disebut sebagai lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun batas usia yang telah disepakati oleh Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) untuk usia yang dikatakan sebagai lanjut usia adalah yang sudah berumur 60 tahun ke atas (WHO, 2019). Semakin bertambah umur seseorang maka besar kemungkinan mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Adapun permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif (Kemenkes RI, 2016). Pada tahap ini lansia juga akan mengalami penurunan memori hal ini disebabkan karena adanya perlambatan pada bagian otak tertentu dan respon dari tubuh yang menjadi lambat (Sumedi, 2016). Adapun Prevalensi kronik yang dialami lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki. Dimana persentase kondisi kronik yang dialami perempuan sebesar 15.6%, sedangkan kondisi kronik pada lansia laki-laki hanya sebesar 7.4% (Park, 2017).

2. Klasifikasi Lansia

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur lansia yaitu:

- a. Badan Kesehatan Dunia (WHO) membagi batasan usia lanjut menjadi beberapa kriteria, yaitu:
 1. Usia pertengahan (middle age) yaitu 45–56 tahun
 2. Lanjut usia (elderly) yaitu 60–74 tahun
 3. Lanjut usia tua (old) 75–90 tahun
 4. Usia sangat tua (very old) yaitu di atas 90 tahun
- b. Menurut Kemenkes RI adalah klasifikasi lansia, yaitu:
 1. Pralansia (prasenilis) yaitu seseorang yang berusia 45–59 tahun.
 2. Lansia Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
 3. Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
 4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
 5. Lansia tidak potensial adalah Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung orang lain.

3. Klasifikasi Lansia

Adapun tipe-tipe lansia tergantung pada pengalaman hidup, karakter, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Sumedi, 2016). Tipe-tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Arif Bijaksana

Padatipe ini lansia dapat menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman, mempunyai berbagai kesibukan, bersikap ramah kepada orang lain, rendah hati, sederhana, dan menjadipanutan.

b. Mandiri

Padatipe ini lansia mampu memiliki kegiatan yang lain yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, mudah menyesuaikan diri dengan orang lain sehingga memiliki banyak teman.

c. Tidak Puas

Padatipe ini lansia mudah marah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.

d. Pasrah

Padatipe ini lansia lebih berserah diri menerima kondisinya, rajin ibadah, dan melakukan pekerjaan saja.

e. Bingung

Padatipe ini lansia mudah dan sering mengalami keget, takut kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal dan pasif.

B. Tinjauan Tentang Posyandu Lansia

1. Sejarah Posyandu

Posyandu dilakukan secara massal untuk pertama kali oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan Hari

Kesehatan Nasional. Sejak saat itu posyandu mulai tumbuh secara perlahan. Kemudian pada tahun 1990, dikeluarkannya Instruksi Menteri Dalam Negeri tentang peningkatan pembinaan mutuposyandu. Melalui instruksi tersebut, seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan mutu pengelolaan posyandu (Permenkes, 2011) (Nugroho, 2000)

2. Pengertian Posyandu

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang melaksanakannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam organisasi sosial (Badiyah, 2009). Posyandu lansia juga 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 (Kholifah, 2016).

Menurut (Kholifah, 2016) Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia merupakan suatu wadah pelayanan kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, dimana proses pembentukannya dilakukan oleh masyarakat bersama dengan lembaga

swadaya masyarakat dan organisasi sosial lainnya. Dimana pelayanan kesehatan yang diberikan berfokus pada upaya preventif dan promotif.

3. Tujuan Posyandu Lansia

Menurut (Budiman, 2015) tujuan pokok dari Posyandu lansia ialah:

- a. Memperlambat angka kematian kelompok masyarakat lansia
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan kelompok masyarakat lansia
- c. Menambah kekuatan kelompok masyarakat dalam pengembangan pengembangan kegiatan kesehatan dari kegiatan-kegiatan lain yang menunjang kemampuan hidup sehat.
- d. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan pada penduduk berdasarkan letak geografis, menambah pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan pada kelompok masyarakat lansia dalam usaha.
- e. Menambah bimbingan dan pembinaan dalam ikutserta kelompok masyarakat lansia dalam rangka ahli teknologi untuk mengelola usaha-usaha kesehatan masyarakat.

4. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia menurut (Sunaryo, 2015)

- a. Sasaran langsung
 1. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 2. Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
 3. Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi (70 tahun keatas).
- b. Sasaran langsung

1. Keluargadi mana usia lanjut berada
2. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
3. Masyarakat luas

5. Pelaksanaan Posyandu Lansia

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

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

Menurut (Kholifah, 2016) pelaksanaan kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat meliputi:

1. Promotif
adalah upaya peningkatan kesehatan misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut untuk meningkatkan kesegaran jasmani.
2. Preventif adalah upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat) lansia
 - a.

3. Kuratif adalah upaya mengobati penyakit yang diderita lansia oleh tenaga medis.

4. Rehabilitatif

adalah upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

6. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut (Azizah, 2011) mekanisme pelaksanaan kegiatan program posyandu lansia terbagi dalam sistem tiga tahap (3 meja) yaitu:

a. Tahap pertama (meja I)

1. Pendaftaran usia lanjut yang sudah terdaftar maupun usia lanjut yang baru mendaftar, setiap lansia akan mendapat KMS.

2. Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan.

b. Tahap kedua (meja II)

1. Pencatatan.

2. Pencatatan diletakkan pada KMS berupa hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, kegiatan sehari-hari yang dilakukan.

3. Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan.

4. Dilakukan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status

mental, pengobatan sederhana dan memberikan perawatan. Selain

itu juga dilakukan pemeriksaan kadar

gula dan protein dalam air seni lansia.

c. Tahap ketiga (meja III)

Pada tahap ini diberikan penyuluhan dan konseling dan juga dilakukan pembinaan mental untuk memperkuat ketakwaan kepada Tuhan Maha Esa.

7. Komponen Pokok Posyandu Lansia

Menurut (Azizah, 2011) komponen dalam posyandu lansia adalah kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader dan pendanaan. Unit pengelolaan posyandu dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari para anggota. Organisasi posyandu sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang pimpinan dan dibantu oleh pelaksana pelayanan yang terdiri dari kader posyandu sebanyak 4-5 orang.

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu lansia yaitu:

- a. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan pada kegiatan posyandu.
- b. Memobilisasi sarana pada hari pelaksanaan posyandu
- c. Melakukan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan para lansia dan mencatatnya dalam KMS atau buku pencatatan lainnya.
- d. Membantu petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan lainnya.
- e. Melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama, dan karya) sesuai dengan minatnya.

Dalam setiap kegiatan posyandu lansia, tugas masing-masing kader terdiri dari

1. Meja 1 sebagai tempat pendaftaran.
2. Meja 2 sebagai tempat penimbangan dan pencatatan berat badan, pengukuran dan pencatatan tinggi badan serta perhitungan indeks massa tubuh (IMT).
3. Meja 3 sebagai tempat melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatannya sederhana (tekanan darah, gula darah, HB, pemberian vitamin, dll).
4. Meja 4 sebagai tempat melakukan kegiatan konseling (kesehatan, gizi, dan kesejahteraan).
5. Meja 5 sebagai tempat pemberian informasi dan melakukan kegiatan sosial (pemberian makanan tambahan, bantuan modal, pendampingan, dan lain-lain).

C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia

1. Pengetahuan

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

glihatan(Notoatmodjo,2014).

MenurutNotoatmojo(2014)menyatakanbahwapengetahuanseseorang terhadap objekmempunyai tingkatanyang berbeda-beda,secara garis besar dibagi kedalam enam tingkatan pengetahuan, yakni‘Tahu(know),tahudiartikanhanyasebagairecall(memanggil)memori yangtelahada sebelumnya setelahmengalamisesuatu.

1. Memahami(comprehension),pada tingkatanmemahamiseseorangbukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan,tetapi orang tersebut juga harus dapat menginterpretasikan secara tepat tentang objek yang diketahui tersebut.
2. Aplikasi(application),diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang tidak sama.
3. Analisis(analysis),pada tingkatan ini seseorang mampu untuk menjabarkan dan atau memisahkan, lalu mencari hubungan antar komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Seseorang yang memiliki pengetahuan dan sudah berada pada tingkatan analisis dapat ditandai dengan kemampuan orang tersebut dalam membedakan, mengelompokkan, memisahkan, membuat diagram, terhadap pengetahuan yang diketahuinya tersebut.
4. Sintesis (synthesis), pada tingkatan ini seseorang mampu untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu

hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis dalam kata lain merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, misalnya seseorang mampu menyusun ringkasan tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar dalam kata-kata sehingga mampu membuat kesimpulan tentang hal yang telah dibaca atau didengar tersebut.

5. Evaluasi (evaluation), tingkatan ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayati (2018), dalam penelitiannya terdapat sebanyak 70,0% lansia yang memiliki pengetahuan tinggi dan memanfaatkan posyandu lansia, serta terdapat 30,0% lansia yang memiliki pengetahuan tinggi namun tidak memanfaatkan posyandu lansia. Dari hasil uji statistik yang telah dilaksanakannya didapatkan $p \text{ value} = 0,001$ yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan pada lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

2. Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung dari mulainya saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia No 67 tahun 2015, seseorang dikatakan sebagai usia lanjut apabila seseorang tersebut sudah berusia 60 tahun keatas. Sebagai seseorang yang sudah memasuki pada golongan usia lanjut harus bisamempersiapkan diri karena dalam proses penuaan akan mengalami banyak perubahan seperti perubahan fisik, psikologis, sosial, spiritual. Persiapan diri yang dapat dilakukan salah satunya dengan memanfaatkan posyandu lanjut usia karena program posyandu lansia merupakan program dari puskesmas untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lansia.

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

3. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah sesuatu yang universal dan berkelanjutan tak terputus dari generasi ke generasi dimanapun di dunia ini. Upaya memanusiakan manusia dalam pendidikan yang diselenggarakan sesuai dengan pandangan hidup dan latar belakang sosial masyarakat tertentu (Umar, 2005).

Menurut Fuad (2005) dalam bukunya pendidikan adalah aktivitas dan usaha manusia untuk meningkatkan kepribadiannya dengan jalan membina potensi-potensi yang dapat dilakukan, yaitu rohani

(pikir,karsa, rasa, cipta dan budi nurani).Pendidikan juga berarti lembaga yang bertanggung jawab menentukan cita-cita (tujuan) pendidikan, isi,sistem,dan organisasi pendidikan.Lembaga-lembaga ini termasuk keluarga, sekolah dan masyarakat. Pendidikan, seperti sifat dasarnya yaitu manusia,mengandung banyak aspek dan sifatnya sangat kompleks.Sebagai proses transformasi budaya, pendidikan diartikan sebagai kegiatan pewarisan budaya dari menciptakan satu ke generasi yang lain.Sebagai proses Pemesanan pribadi, pendidikan diartikan sebagai suatu kegiatan yang sistematis dan sistemik terhadap kepada terbentuknya kepribadian peserta didik(Umar,2005).

Proses pemesanan pribadi

termasuk dua sasaran,yaitu pemesanan pribadi mereka yang belum dewasa oleh mereka yang dewasa, dan bagi yang sudah dewasa atas usaha sendiri.Yang terakhir disebut pendidikan diri sendiri (*self voring*). Kedua-duanya bersifat alamiah dan menjadi keharusan.Bayi yang baru lahir kepribadiannya belum terbentuk, belum mempunyai kepribadian dan kepribadian yang tertentu.Ia baru merupakan individu, belum suatu pribadi.Untuk menjadi suatu pribadi perlu mendapat bimbingan, latihan-latihan, dan pengalaman bergaul dengan lingkungannya,khususnya dengan lingkungan pendidikan(Umar,2005).

Bagi mereka yang sudah dewasa tetap dituntut pengembangan diri agar kualitas kepribadian meningkat serempak dengan tantangan

hidup yang selalu berubah. Dalam hubungan ini dikenal apa yang disebut pendidikan sepanjang hidup. Pembentukan pribadi pesanan cipta, rasa, dan karsa (kognitif, afektif, dan psikomotor) yang sejalan dengan pengembangan fisik (Umar, 2005).

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

4. Jarak

Jarak merupakan seberapa jauh yang harus ditempuh lansia dalam memanfaatkan Posyandu lansia. Jarak merupakan salah satu hal yang perlu diperhatikan, karena akses posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami

kelelahan fisik akibat penurunan daya tahan atau kekuatan fisik Ridzkyanto (2020). Jarak menjadi hal yang perlu diperhatikan dalam pemanfaatan posyandu lansia, karena tempat pelayanan kesehatan yang tidak strategis dan sulit dicapai dapat menyebabkan berkurangnya pemanfaatan kesehatan dalam hal ini adalah pemanfaatan posyandu lansia.

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

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

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga

yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi mereka diperhatikan, dan harga diri dicintai oleh orang terdekat. Menurut Baran & Byrne (1991), dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup (Nugroho, 2000).

Menurut Friedman, (2013) dukungan keluarga terbagi menjadi beberapa jenis yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

b. Dukungan Instrumental.

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian

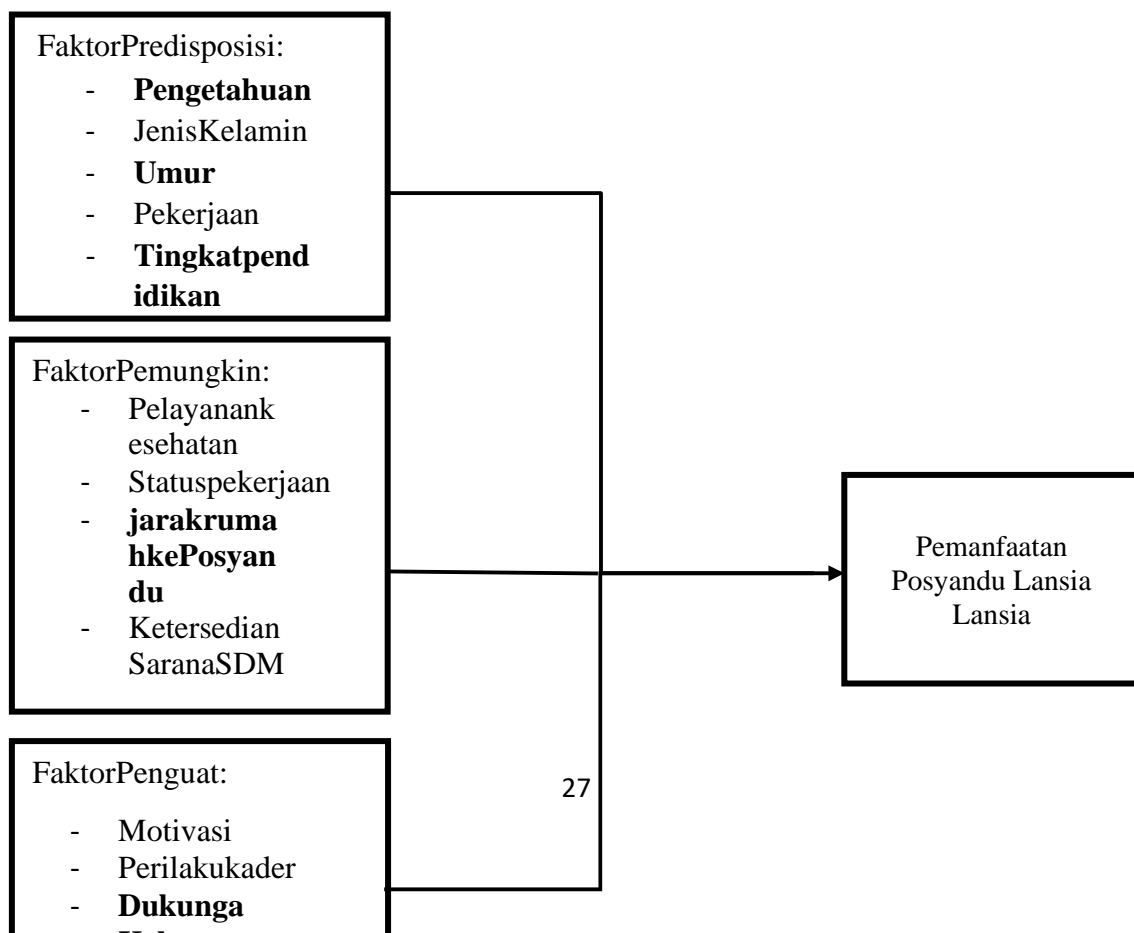
saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

d. Dukungan Penilaian/ Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

D. Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Green (1980) dalam (Notoadmodjo, 2007) tentang faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang mempengaruhi perilaku seseorang. Kerangka teori tersebut dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Gambar2.
KerangkaTeori

Sumber: Teori Lawrence Green, 1980
Dalam Soekidjo Notoadmojo, (2007)

E. Tabel Sintesa Penelitian Sebelumnya

Tabel 2.2

Distribusi Matriks Hasil Penelitian Terdahulu Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Jurnal/ Skripsi/ Tesis	Desain Penelitian	Hasil
-----------	-----------------------------	--------------	---------------------------------------	--------------------------	--------------

1	Ade, Martini and Made, (2020)	Hubungan Pengetahuan Lansia Terhadap Pemanfaatan Posyandu Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Selemadeg Barat Kabupaten Tabanan	Jurnal	Metode penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan crosssectional	Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan posyandu ($P = 0,001$).
2	(Kurniawati and Hasanah, 2019)	Factors Related To The Utilization Of Posyandu Elderly In The Work Area Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh City	Jurnal	Metode penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan crosssectional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan nilai $p = 0,000$ atau $p = 0,000 < 0,05$ 2. Ada hubungan Dukungan Keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia

					dengan nilai $p=0,001$ atau $p=0,001 < 0,05$
3	Manurung, Idawati and Ilyas (2016)	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu	Jurnal	Metode penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan crosssectional	ada hubungan yang signifikan antar dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu Aisyah di Pekon Yogyakarta Selatan Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung tahun 2016.
4	Sayati (2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas 7 Ulu Palembang Tahun 2017	Jurnal	Metode penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif dengan desain Cross Sectional	1. dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas 7 Ulu Palembang dengan hasil $p=0,001$ atau $p=0,000 < 0,05$. 2. Ada hubungan

					<p>dukungan keluarga dengan pemanfaatan poyandu lansia di Puskesmas 7UluPalembang dengan hasil $p=0,007$ atau $p=0,007 < 0,05$.</p> <p>3. Ada hubungan jarak dengan pemanfaatan poyandu lansia di Puskesmas 7UluPalembang dengan hasil $p=0,002$ atau $p=0,002 < 0,05$.</p>
5	Juwariyah and Jona (2020)	Studi Deskriptif Pemanfaatan Posyandu Lansia	Jurnal	Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif.	<p>1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia</p> <p>2. Tidak ada</p>

					hubungan pendidikan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia
6	Ridzk yanto (2020)	Pemanfaatan Posyandu Lansia Berdasarkan Karakteristik	Jurnal	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia nilai ($p=0,001$) atau $p = 0,001 < 0,05$. 2. Ada hubungan yang bermakna jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia nilai ($p=0,001$) atau

					$p = 0,001 < 0,05$
7	(Sianturietal.,2019)	Faktor-faktoryangBerhubungandenganKeaktifanLanjutUsia(Lansia)MengikutiKegiatanPosyanduLansia diWilayahPuskesmasRajabasaIndah	Jurnal	Penelitianinimerupakanjenispenelitiankuantitatifdengandenggunakanpendekatan <i>crosssectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu. 2. Ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu. 3. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu. 4. Ada hubungan

					sikap dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu.
7	Bagus F.a, Rusdi Y., &, Dedy Irawan N. (2020)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Utilisasi Posyandu Lansia Di Puskesmas Medan Amplas 2019	Jurnal	Penelitian ini menggunakan metode survei dengan menggunakan pendekatan <i>Cross sectional study</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan umur dengan pemanfaatan posyandu lansia. 2. Ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia 3. Ada hubungan jenis kelamin dengan

					<p>pemanfaatan posyandu lansia</p> <p>4. Tidak ada hubungan pemanfaatan posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia.</p>
8	Evi K., & Siti H. (2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh	Jurnal	<p>penelitian bersifat analitik, dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>, tehnik pengambilan sampel secara <i>Accidental Samplingj</i></p>	<p>1. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia</p> <p>2. Ada hubungan pengetahuan</p>

					an dengan pemanfaatan posyandu lansia
9	Novy Ramini Harahap (2018)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Pukeskesmas Kambesko Tahun 2018	Jurnal	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik yang bersifat kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia 2. Ada hubungan sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia
1	Rigoan M., Supriyanto, & Endah F. (2016)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia	Jurnal	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan pengetahuan dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu

0				<p>lansia</p> <p>2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia</p> <p>3. Ada hubungan jarak dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia</p>
---	--	--	--	---