

**SKRIPSI**  
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN**  
**PELAYANAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR**

**AISYAH NUR RAHMA**

**K011181335**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**

**2022**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN  
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTARA  
KOTA MAKASSAR**

**Disusun dan diajukan oleh**


**AISYAH NUR RAHMA  
K011181335**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelasaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 6 Juli 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
**Prof. Dr. H. Amran Razak, SE, M.Sc**  
NIP. 195701021986011001

  
**Suci Rahmadani, SKM, M.Kes**  
NIP. 198806132014041003

Ketua Program Studi,




**Dr. Suriah, SKM., M.Kes**  
NIP. 197405202002122001

### PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah di pertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu  
Tanggal 6 Juli 2022.

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



(.....)

Sekretaris : Suci Rahmadani, SKM, M.Kes



(.....)

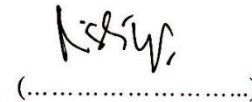
Anggota :

1. Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH



(.....)

2. Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes



(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aisyah Nur Rahma  
NIM : K011181335  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
No. Hp : 089699490667  
E-mail : ichaaanr@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa judul skripsi **“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR”** benar bebas dari plagiat dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Juli 2022  
Yang membuat pernyataan



Aisyah Nur Rahma

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, Juni 2022

**Aisyah Nur Rahma**

### **“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar”**

(xv + 109 Halaman + 2 Gambar + 26 Tabel + 7 Lampiran)

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan kesehatan bagi lansia yang sangat berguna untuk dikunjungi pada setiap bulannya, agar kesehatan pada lansia dapat terpantau, terjaga, serta meningkat. Puskesmas Antara memiliki cakupan pelayanan kesehatan pada lansia yang masih rendah yaitu 62,1% atau belum mencapai target yang telah ditetapkan. Posyandu lansia termasuk upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan kesehatan pada lansia. Lansia yang memanfaatkan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Antara sebesar 558 jiwa dari 1152 lansia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada 27 April – 27 Mei 2022 di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang ditetapkan sebesar 90 sampel dengan teknik *stratified random sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner, dengan analisis data menggunakan uji *Chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan adalah variabel pendidikan ( $p=0,000 < 0,05$ ), pengetahuan ( $p=0,001 < 0,05$ ), dukungan keluarga ( $p=0,000 < 0,05$ ), jarak ( $p=0,000 < 0,05$ ) dan persepsi sakit ( $p=0,000 < 0,05$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu variabel jenis kelamin ( $p=0,147 > 0,05$ ), umur ( $p=0,093 > 0,05$ ) dan pekerjaan ( $p=0,117 > 0,05$ ) dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. oleh karena itu saran kepada petugas kesehatan/kader Posyandu agar lebih meningkatkan kegiatan sosialisai/penyuluhan yang diberikan kepada lansia terkait pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia.

**Kata Kunci** : **Pemanfaatan, Pelayanan, Posyandu, Lansia**

**Daftar Pustaka** : **70 (1968-2022)**

## **SUMMARY**

**Hasanuddin University  
Faculty of Public Health  
Health Administration and Policy  
Makassar, June 2022**

**Aiyah Nur Rahma**

**"Factors Relating to Utilization of Posyandu Services for the Elderly in the Work Area of the Antara Health Center Makassar City "**

(xv + 109 Pages + 2 Images + 26 Tables + 7 Attachments)

Posyandu for the elderly is a health service post for the elderly which is very useful to visit every month, so that the health of the elderly can be monitored, maintained, and improved. The Antara Health Center has a low coverage of health services for the elderly, namely 62.1% or has not reached the target that has been set. Posyandu for the elderly includes efforts made to increase health coverage for the elderly. The elderly who utilize Posyandu in the work area of the Antara Health Center are 558 people out of 1152 elderly.

This study aims to determine the factors related to the utilization of the Posyandu for the elderly in the work area of the Antara City Health Center in Makassar. This research was conducted on 27 April – 27 May 2022 at the Posyandu for the elderly in the work area of the Antara Health Center, Makassar City. The type of research used is a quantitative research design with a cross sectional approach. The sample is set at 90 samples with stratified random sampling technique. The instrument used is a questionnaire, with data analysis using the Chi-square test.

The results showed that the related variables were education ( $p=0.000 < 0.05$ ), knowledge ( $p=0.001 < 0.05$ ), family support ( $p=0.000 < 0.05$ ), distance ( $p=0.000 < 0.05$ ) and perception of pain ( $p=0.000 < 0.05$ ). While the unrelated variables were gender ( $p=0.147 > 0.05$ ), age ( $p=0.093 > 0.05$ ) and occupation ( $p=0.117 > 0.05$ ) with the utilization of Posyandu services for the elderly in the work area of the Antara Public Health Center. Makassar City. Therefore, advice to health workers/Posyandu cadres is to increase the socialization/counseling activities given to the elderly regarding the importance of conducting health checks at the Posyandu for the elderly.

**Keywords: Utilization, Services, Posyandu, Elderly**

**Bibliography : 70 (1968-2022)**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT, Sang Pemilik dunia dan seisinya, tiada Tuhan selain Allah dan hanya kepada-Nyalah kita patut memohon dan berserah diri karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nya kepada saya sehingga dapat menyelesaikan hasil penelitian skripsi ini dengan judul “*Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar*”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat yang diajukan untuk menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Strata Satu (S1) Universitas Hasanuddin.

Skripsi ini tidak luput dari peran orang-orang istimewa bagi penulis, maka izinkan penulis untuk menyampaikan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda H. M. Nasir Nawawi dan Ibunda A. Suarni yang telah membesarkan, mendidik, membimbing, dan senantiasa memberikan dukungan moral maupun materil, kasih sayang, doa dan restu yang selalu mengiringi tiap langkah penulis sehingga bisa sampai ke titik ini, serta kepada kakak Auliah Rahmi dan Alm. Aliah Haerunnisa yang selalu menghibur dan keluarga besar yang selalu menjadi sumber motivasi kuat bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penusunan skripsi ini.
2. Bapak Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Ibu Dr. dr. Masyita Muis, MS selaku penasehat akademik atas selaku motivasi dan bimbingannya selama ini sejak awal mulai menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak SE., M.Sc selaku Pembimbing I dan Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II 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.
5. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH dan Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan serta arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan lebih baik.
6. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan, dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Pak Salim, Ibu Ros dan Kak Nisa atas segala bantuannya.
7. Kepala Puskesmas Antara dan staf yang telah membantu penulis dalam hal administrasi dan memberikan data-data yang penulis butuhkan.
8. Lansia wilayah kerja Puskesmas Antara atas kemurahan hati dan kebaikannya yang sudah menyempatkan waktu untuk mengisi kuesioner penelitian ini.
9. Teman-teman HAPSC Periode 2021/2022 dan seluruh keluarga besar HAPSC, terima kasih atas amanah, tawa, canda motivasi, semangat, nasehat, dan bantuan serta kerjasamanya selama ini.
10. Teman-teman KKN Tamlan 8, Magang BKKBN dan AKK 2018 yang selalu menghibur, memotivasi, memberi semangat dan rasa persaudaraan yang sangat membantu penulis untuk selalu menjalani hari demi hari dengan baik.
11. Sahabat-sahabat saya Ninaa, Fauzan, Citra, Nurul, Nadh, Auni, dan Dinda yang selalu menjadi support system terbaik sejak awal pertemanan sampai sekarang, selalu siap mendengar keluh kesah dan memberikan semangat



serta motivasi sehingga penulis bisa bertahan dan berjuang sampai pada titik sekarang.

12. Sahabat-sahabat seperjuangan perkuliahan Tenri, Tika, Awaa, Tri, Feby, Ros, Sri, Unnu, Senja, Nina, Tiara yang selalu kebersamai serta mewarnai hari-hari penulis, memberikan motivasi, menyemangati dan selalu menolong penulis dalam proses perkuliahan serta memberikan bantuan baik spiritual maupun material.
13. Terakhir, tetapi tidak kalah penting, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for never quitting

Terima kasih kepada seluruh pihak yang berjasa yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, atas segala bantuan, doa, dan motivasi serta dukungan moril maupun material yang tulus diberikan untuk penulis selama menjalani studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini, tentu saja penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan serta kekeliruan. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar dapat memberikan kritik dan saran yang membangun dari segala pihak agar skripsi ini berguna dalam ilmu pendidikan dan penerapannya. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan penulis, semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Juni 2022

Aisyah Nur Rahma

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI</b> .....	i
<b>PENGESAHAN TIM PENGUJI</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT</b> .....	iii
<b>RINGKASAN</b> .....	iv
<b>SUMMARY</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	9
C. Tujuan Penelitian .....	9
D. Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	12
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia.....	12
B. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia.....	13
C. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti .....	22
D. Sintesa Penelitian .....	34
E. Kerangka Teori .....	37
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b> .....	38
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	38
B. Kerangka Konsep .....	43
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	44
D. Hipotesis Penelitian.....	52
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b> .....	54
A. Jenis Penelitian.....	54

B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	54
C. Populasi dan Sampel .....	55
D. Instrumen Penelitian.....	59
E. Pengumpulan Data .....	61
G. Analisis Data.....	62
H. Penyajian Data .....	63
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	64
B. Hasil Penelitian .....	65
C. Pembahasan .....	89
D. Hambatan dan Keterbatasan Penelitian.....	105
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>107</b>
A. Kesimpulan .....	107
B. Saran.....	108

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. The Initial Behavioral Model (1968).....	37
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	43

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian .....	34
Tabel 4.1 Jumlah Sampel di Setiap Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	57
Tabel 4.2 Uji Validitas .....	59
Tabel 4.3 Uji Reliabilitas .....	61
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	65
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	66
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	66
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	67
Tabel 5.5 Gambaran Terkait Pengetahuan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	68
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	70
Tabel 5.7 Gambaran Terkait Dukungan Keluarga Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	71
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	73
Tabel 5.9 Gambaran Terkait Jarak Tempat Tinggal Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	74
Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Tempat Tinggal Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	75
Tabel 5.11 Gambaran Terkait Persepsi Sakit Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	76
Tabel 5.12 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persepsi Sakit Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	77

Tabel 5.13	Gambaran Terkait Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	78
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	79
Tabel 5.15	Hubungan Faktor Jenis Kelamin dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	80
Tabel 5.16	Hubungan Faktor Umur dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	81
Tabel 5.17	Hubungan Faktor Tingkat Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	82
Tabel 5.18	Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	83
Tabel 5.19	Hubungan Faktor Pengetahuan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	85
Tabel 5.20	Hubungan Faktor Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	86
Tabel 5.21	Hubungan Faktor Jarak dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	87
Tabel 5.22	Hubungan Faktor Persepsi Sakit dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar .....	88

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**Lampiran 1** Lembar Pernyataan Persetujuan

**Lampiran 2** Kuesioner Penelitian

**Lampiran 3** Master Tabel

**Lampiran 4** Hasil Analisis

**Lampiran 5** Persuratan

**Lampiran 6** Dokumentasi Penelitian

**Lampiran 7** Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activity of Daily</i>
BPPK	: Buku Pedoman Pemeriksaan Kesehatan
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LANSIA	: Lanjut Usia
MENUA	: Menjadi Tua
PBI	: Penerima Bantuan Iuran
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
POSYANDU	: Pos Pelayanan Terpadu
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SISDIKNAS	: Sistem Pendidikan Nasional
SPSS	: <i>Statistical Package and Social Silence</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
UHH	: Usia Harapan Hidup
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu pengaruh keberhasilan pembangunan khususnya pada bidang kesehatan. Pembangunan pada bidang kesehatan yang diwujudkan dalam bentuk pelayanan kesehatan akan dapat berpengaruh positif terhadap peningkatan UHH (Devi *et al.*, 2020). Dampak dari semakin membaiknya UHH maka semakin banyaknya penduduk yang dikategorikan sebagai lanjut usia (lansia) (Pusdatin, 2016).

Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang seseorang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua (Ariyanto *et al.*, 2021). Lansia termasuk kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah psikososial dan rawan kesehatan, khususnya terhadap kemungkinan jatuh sakit dan ancaman kematian, karena mereka menghadapi berbagai masalah yang berkaitan dengan proses menua yang dialaminya (Putu Sumartini *et al.*, 2021). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dimaksud lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Sebagai pengaruh dari meningkatnya UHH maka jumlah penduduk lansia mengalami peningkatan setiap tahunnya (Zalumin, 2021).

Menurut 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 diperkirakan pada tahun 2045

meningkat menjadi 63,32 juta jiwa (19,9%) (BPS, 2020). Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia memberikan dampak positif dan negatif. Dampak positif apabila lansia dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Sedangkan dampak negatifnya jika banyak lansia mengalami masalah kesehatan yang menurun sehingga dapat mengakibatkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan, peningkatan kecacatan dan ketiadaan atau penurunan pendapatan (Ariani, 2020).

Berdasarkan Pusat Data dan Informasi Lansia (2013), peningkatan populasi lansia dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan, yaitu meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang dialami lansia pada dasarnya diakibatkan proses penuaan, terjadinya kemunduran fungsi sel-sel tubuh degeneratif, sehingga dapat berdampak pada menurunnya fungsi sistem imun tubuh (Rahayu, 2020). Pada penelitian (Jaul and Barron, 2017) mengatakan kondisi kronis yang umum terjadi pada lansia adalah penyakit kardiovaskuler, osteoporosis, dan demensia. Selain itu, penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi, jantung, diabetes, stroke dan reumatik (Aryana, 2021).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), peningkatan jumlah lansia juga dapat berpengaruh pada angka beban ketergantungan. Rasio ketergantungan penduduk tua (*olddependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk usia tua (60 tahun keatas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Jika rasio ketergantungan tinggi, maka banyak penduduk usia tidak produktif, hal tersebut akan berdampak

pada pengembangan sumber daya manusia yang mengalami banyak kesulitan (BPS, 2020).

Dilihat dari risiko penyakit yang mungkin akan dialami lansia dan juga pengaruhnya terhadap rasio ketergantungan penduduk tua, maka hal tersebut membuat pemerintah perlu merumuskan kebijakan dan program yang ditujukan kepada kelompok penduduk lanjut usia sehingga dapat berperan dalam pembangunan dan tidak menjadi beban bagi masyarakat. Upaya peningkatan kesejahteraan lansia dimuat dalam Undang-Undang No 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia yang meliputi beberapa hal salah satunya adalah penyediaan pelayanan kesehatan untuk lansia. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia pada tingkat dasar adalah Puskesmas dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut adalah Rumah Sakit (Kholifah, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Sulawesi Selatan tahun 2019 sebesar 67,47%. Kabupaten/Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia tertinggi kedua di Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar yaitu sebesar 86,98%. Kota Makassar dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi kedua di Sulawesi Selatan dari 46 puskesmas yang ada terdapat 40 puskesmas atau sebesar 86,95% yang sudah memenuhi target Renstra, sedangkan masih terdapat 6 puskesmas atau 13% yang cakupan kesehatan pada lansia masih belum memenuhi target Renstra Kota Makassar yaitu sebesar 98%. Puskesmas di Kota Makassar yang belum memenuhi target yaitu Puskesmas Paccerakkang 55,6%, Puskesmas Antara 62,1%, Puskesmas Tamamaung 70,7%, Puskesmas Bara-

Baraya 76,7%, Puskesmas Pattingalloang 77,2%, dan Puskesmas Pertiwi 79% (DINKES, 2019).

Puskesmas Antara memiliki cakupan pelayanan kesehatan pada lansia yang masih rendah yaitu 62,1% atau belum mencapai target yang telah ditetapkan. Sebagai upaya untuk meningkatkan akses cakupan dan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia maka puskesmas melaksanakan program Posyandu lansia sesuai dengan Peraturan Kementrian Kesehatan RI No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia maka puskesmas dapat melakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan, pelayanan luar gedung tersebut salah satunya adalah pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia (Permenkes, 2015).

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, swasta dan organisasi sosial dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes, 2017). Kegiatan – kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia berupa pemeriksaan kesehatan, senam, penyuluhan kesehatan yang merupakan pelayanan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan lansia (Febriaty *et al.*, 2021). Posyandu lansia juga dapat memberikan pengaruh positif bagi lansia

yang memiliki perekonomian kurang, dengan cara meningkatkan kualitas perawatan sehingga bisa menekankan biaya pelayanan kesehatan (pengobatan) pada lansia (Madyaningrum *et al.*, 2018).

Kegiatan posyandu lansia sangat diharapkan dapat memberikan kemudahan bagi lansia dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik. Seharusnya para lansia memanfaatkan adanya posyandu tersebut dengan baik agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Namun pada kenyataannya tidak semua lansia memanfaatkan adanya kegiatan posyandu tersebut. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia antara lain jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, jarak rumah, dukungan keluarga serta persepsi sakit.

Jenis kelamin berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia, jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki cara pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda. Dalam penelitian Jiang *et al.* (2018), menyatakan bahwa perempuan lebih mungkin memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki karakteristik fisik dan psikologis yang tergolong dalam kelompok rentan. Umur lansia juga berpengaruh dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis. Hasil penelitian Novia Tahun 2020 tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia Kelurahan Srandol Kota Semarang, diperoleh bahwa yang lebih

banyak memanfaatkan posyandu lansia adalah yang berumur 60-68 tahun (Rahayu, 2020).

Pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu oleh lansia. Lansia yang berpendidikan rendah cenderung tidak aktif berkunjung ke posyandu, sedangkan lansia yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih aktif berkunjung ke posyandu. Hasil penelitian Lisza dan Suktiarti Tahun 2013 menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan dengan lansia berkunjung ke Posyandu Lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan. Hal ini dikarenakan, seseorang dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang lebih rendah sehingga pengetahuan tentang manfaat dari posyandu lansia kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat pula (Kurniasari and Suktiarti, 2013). Pengetahuan yang rendah tentang manfaat posyandu lansia dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Viena Vicktoria (2015) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado.

Pekerjaan merupakan salah satu karakteristik predisposisi yang digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Hasil penelitian Novianti (2018) diperoleh bahwa yang lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia adalah lansia yang tidak bekerja atau sebagai pensiunan. Menurut penelitian Rani Emilda

(2018) memperoleh bahwa adanya hubungan jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Rao Pasaman. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan tubuh. Kemudian dalam menjangkau lokasi posyandu berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia.

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 mengantar lansia ke posyandu. Hasil penelitian yang dilakukan Kurniawati and Hasanah (2019) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Banda Aceh. Dukungan keluarga merupakan suatu tindakan yang dapat mendatangkan kenyamanan, perhatian, penghargaan atau pertolongan untuk membantu orang dengan sikap menerima keadaan. Persepsi tentang sakit oleh masyarakat yang berbeda-beda serta tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dapat berpengaruh terhadap bagaimana masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seperti pada penelitian Muflikhah *et al.* (2016) menyatakan terdapat hubungan antara persepsi sakit dengan pemanfaatan posyandu lansia di Kelurahan Bulusan, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang.

Pada awal tahun 2020 Indonesia dilanda bencana Nasional dengan adanya virus yaitu COVID-19 (*Corona Virus Disease 2019*), sehingga Pemerintah

menghimbau kepada masyarakat bahwa dalam memutus mata rantai penularan virus COVID-19 dengan menerapkan *physical distancing* maka semua kegiatan yang membuat kerumunan harus dihindari termasuk kegiatan posyandu lansia. Selama pandemi COVID-19 kegiatan posyandu lansia ditutup sementara waktu (Nugroho, 2020). Posyandu lansia dapat diselenggarakan kembali apabila situasi sudah dinilai memungkinkan dengan memperhatikan aturan dan komando Pemerintah, baik pusat maupun daerah, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan pencegahan penularan COVID-19 (KEMENKES, 2020).

Puskesmas Antara membina 12 posyandu lansia yang berada di Kelurahan Tamalanrea Indah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. Jumlah lansia yang terdaftar di Puskesmas Antara tiga tahun terakhir yaitu, pada tahun 2017 sebanyak 960 lansia namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu hanya sebanyak 453 (47,1%) lansia, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 1046 lansia namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu hanya sebanyak 439 (41,9%) lansia, dan pada tahun 2019 sebanyak 1152 lansia namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu hanya sebanyak 558 (48,4%) lansia (Puskesmas Antara, 2019). Maka hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh para lansia. Akibat dari kurangnya lansia yang memanfaatkan posyandu, maka kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tidak terjaga dengan baik sehingga terdapat beberapa penyakit yang diderita para lansia. Menurut data dari Puskesmas Antara terdapat tiga penyakit tertinggi dikalangan lansia yaitu penyakit hipertensi, penyakit reumatik, dan penyakit demensia. Maka hal tersebut



menyebabkan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Puskesmas Antara masih terbilang rendah atau belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan uraian dan penjelasan diatas maka penulis tertarik meneliti tentang “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dan penjelasan yang telah dikemukakan pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah: Apa saja faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- g. Untuk mengetahui hubungan jarak dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- h. Untuk mengetahui hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini dapat menjadi bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

##### **2. Manfaat Bagi Instansi**

Penelitian ini dapat digunakan untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan terhadap pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja

Puskesmas Antara agar cakupan kesehatan pada lansia dapat meningkat dan tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini menjadi pengalaman bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan pengetahuan khususnya mengenai faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Penelitian ini juga menjadi salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Lansia**

##### **1. Definisi Lansia**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang dimaksud lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang dimaksud sebagai lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas (KEMENKES, 2017).

##### **2. Klasifikasi Lansia**

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur lansia, yaitu:

- a. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2020) klasifikasi usia lansia, yaitu:
  - 1) Lansia muda: 60-69 tahun
  - 2) Lansia madya: 70-79 tahun
  - 3) Lansia tua: 80 tahun keatas
- b. Menurut Depkes RI (2013) ada lima klasifikasi usia lansia, yakni:
  - 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
  - 2) Lanisa yaitu sesorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
  - 3) Lansia resiko tinggi yaitu yang berusia 60 tahun atau lebih dengan dengan masalah kesehatan.

- 4) Lansia potensial yaitu lansia yang mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

### **3. Masalah Kesehatan Lansia**

Riset Kesehatan Dasar (2013), menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia maka fungsi fisikologis juga akan mengalami penurunan, hal tersebut merupakan akibat dari penuaan sehingga masalah kesehatan yang terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular seperti, hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes melitus (4,8%). Gangguan fungsional juga akan meningkat jika bertambahnya usia, ditunjukkan dengan terjadinya disabilitas. Dilaporkan bahwa disabilitas ringan yang diukur berdasarkan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) dialami sekitar 51% lansia, dengan distribusi prevalensi sekitar 51% pada usia 55-64 tahun dan 62% pada usia 65 ke atas; disabilitas berat dialami sekitar 7% pada usia 55-64 tahun, 10% pada usia 65–74 tahun, dan 22% pada usia 75 tahun ke atas (Dahlan, Umrah and Abeng, 2018).

## **B. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia**

### **1. Sejarah Posyandu**

Pertama kali posyandu dilakukan secara massal oleh Kepala Negara Republik Indonesia pada tahun 1986 di Yogyakarta, bertepatan dengan

hari Kesehatan Nasional. Sejak saat itu posyandu mulai tumbuh perlahan. Kemudian pada tahun 1990, dikeluarkan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1990 tentang peningkatan mutu Posyandu, maka melalui instruksi tersebut seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan mutu pengelolaan posyandu (Permenkes, 2015).

## **2. Pengertian Posyandu Lansia**

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, swasta dan organisasi sosial dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Kemenkes, 2017). Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat dan organisasi sosial untuk penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan kesehatan secara optimal (Sari and Raras, 2021).

Menurut (Zulaikha and Miko, 2020) posyandu lansia merupakan salah satu cara untuk mengantisipasi perubahan degeneratif yang terjadi pada lansia. Dengan meningkatnya jumlah lansia maka perluantisipasi karena akan membawa implikasi luas dalam kehidupan keluarga, masyarakat, dan negara. Maka dari itu, lansia perlu mendapatkan

peningkatan jenis dan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh lansia itu sendiri maupun keluarga atau lembaga lain seperti posyandu lansia.

### **3. Tujuan Posyandu Lansia**

Menurut (Sulistyorini, Proverawati and Pebriyanti, 2010) tujuan pembentukan posyandu lansia terbagi menjadi dua tujuan, yaitu:

#### **a. Tujuan umum**

- 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, demi mencapai masa tua yang bahagia dan berdayaguna bagi keluarga.
- 2) Mendekatkan pelayanan serta meningkatkan peran masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

#### **b. Tujuan khusus**

- 1) Meningkatkan kesadaran akan kesehatan pada lansia
- 2) Membina kesehatan lansia
- 3) Meningkatkan kesehatan lansia
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia

### **4. Sasaran Posyandu Lansia**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, sasaran dalam pelaksanaan Posyandu lansia dibagi menjadi dua antara lain (KEMENKES, 2016):

- a. Sasaran langsung
  - 1) Kelompok pra lansia (45-59 tahun)
  - 2) Kelompok lansia (60-69 tahun)
  - 3) Kelompok lansia dengan risiko 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.

## **5. Pelaksanaan Posyandu Lansia**

Berdasarkan Komisi Nasional Lanjut Usia (2010), pelaksanaan posyandu lansia dapat dilaksanakan dengan perencanaan yang telah disepakati. Pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia dapat diuraikan dalam beberapa kegiatan yang telah dikelompokkan sebagai berikut (Komnas Lansia, 2010):

- 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

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

2) Preventif

Merupakan upaya pencegahan penyakit seperti mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.

3) Kuratif

Merupakan upaya mengobati penyakit yang diderita lansia oleh tenaga medis.

4) Rehabilitas

Merupakan upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

## **6. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia**

Dalam pelaksanaan posyandu lansia terdapat mekanisme pelaksanaan posyandu lansia dimana pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme serta kebijakan pelayanan kesehatan disuatu wilayah kabupaten maupun kota yang menyelenggarakan. Menurut (Sulistiyorini *et al.*, 2010) mekanisme pelayanan dalam posyandu lansia adalah sebagai berikut:

a) Sistem 5 (lima) meja

1) Meja 1: pendaftaran

2) Meja 2: pengukuran tinggi badan dan penimbang berat badan

- 3) Meja 3: pencatatan mengenai pengukuran tinggi badan dan berat badan, IMT (Indeks Massa Tubuh), dan mengisi KMS (Kartu Menuju Sehat).
- 4) Meja 4: penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta PMT.
- 5) Meja 5: pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.

## **7. Komponen Pokok Posyandu Lansia**

Menurut (Aziza, 2016) komponen dalam posyandu lansia yaitu kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader serta 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 kader posyandu sebanyak 4-5 orang (Siahaan, 2014).

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu lansia, yakni:

- 1) Mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan pada kegiatan posyandu.
- 2) Memobilisasi sarana pada hari pelaksanaan posyandu.

- 3) Melakukan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan para lansia serta mencatatnya dalam KMS atau buku pencatatan lainnya.
- 4) Membantu petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan serta pelayanan lainnya.
- 5) Melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama, dan karya) sesuai dengan minatnya.

#### **8. Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa jenis pelayanan yang diberikan kepada lanjut usia di posyandu antara lain sebagai berikut (KEMENKES, 2017):

- a. Pelayanan kesehatan meliputi:
  - 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil, dan sebagainya untuk menilai tingkat kemandirian lanjut usia.
  - 2) Pemeriksaan status mental, kegiatan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS usia lanjut).

- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan serta dicatat pada grafik IMT.
  - 4) Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
  - 5) Pemeriksaan laboratorium sederhana yang meliputi; pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan kadar gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (*Diabetes Militus*), pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pemeriksaan kolesterol darah, pemeriksaan asam urat darah.
  - 6) Pelayanan rujukan ke puskesmas jika ada keluhan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan.
  - 7) Penyuluhan yang dapat dilakukan baik dalam ataupun diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.
  - 8) Kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan bagi anggota kelompok lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*home care*).
- b. Pemberian Makanan Tambahan yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.

- c. Kegiatan olahraga antara lain senam usia lanjut, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran jasmani pada usia lanjut.
- d. Kegiatan non kesehatan dibawah bimbingan sektor lain seperti :
  - 1) Kegiatan kerohanian
  - 2) Arisan
  - 3) Kegiatan ekonomi produktif
  - 4) Berkebun
  - 5) Forum diskusi
  - 6) Penyaluran hobi
- e. Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia

Dalam menunjang pelaksanaan posyandu lansia agar berjalan dengan baik dan sesuai dengan yang telah ditetapkan maka diperlukan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menunjang, sarana dan prasarana yang diperlukan adalah sebagai berikut (Komnas Lansia, 2010):

- 1) Tempat kegiatan (gedung, ruangan, atau tempat terbuka)
- 2) Meja dan kursi
- 3) Alat tulis
- 4) Buku pencatatan kegiatan (buku register bantu)
- 5) Kit usia lanjut, yang berisi timbangan dewawa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer.

- 6) Kartu Menuju Sehat (KMS) lanjut usia.
- 7) Buku Pedoman Pemeriksaan Kesehatan (BPPK) usia lanjut.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Diteliti**

#### **1. Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Pemanfaatan posyandu adalah suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sikap, pengetahuan, tingkat pendidikan, persepsi sakit, kesadaran akan kesehatan, nilai sosial budaya, pekerjaan, usia, dukungan keluarga, jarak serta peran kader (Napirah *et al.*, 2016). Lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia dapat dikatakan aktif jika kehadirannya mencapai 70% atau  $\geq 8$  kali kehadiran dalam satu tahun (KEMENKES, 2016).

#### **2. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)**

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menggambarkan bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda dalam penggunaan pelayanan kesehatan (Priyoto, 2014). Faktor predisposisi adalah ciri yang telah ada pada individu dan keluarga sebelum mengakses pelayanan kesehatan.

Faktor predisposisi berhubungan dengan karakteristik individu yang mencakup ciri demografi seperti:

##### **a. Jenis Kelamin**

Jenis kelamin merupakan pembagian dua *gender* yang ditentukan secara biologis yaitu laki-laki memiliki penis (zakar) serta memproduksi sperma, sedangkan perempuan memiliki alat

reproduksi seperti rahim dan payudara serta vagina dan memproduksi sel telur. Jenis kelamin secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau ketentuan kodrati (Harahap, 2003).

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

b. Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung dari mulai dilahirkan sampai berulang tahun (Darmayasa *et al.*, 2018). Berdasarkan 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 telah memasuki golongan usia lanjut harus bisa mempersiapkan diri karena dalam proses penuaan akan mengalami banyak perubahan seperti fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Persiapan diri yang dapat dilakukan salah satunya dengan memanfaatkan posyandu lansia karena kegiatan posyandu lansia merupakan program dari puskesmas untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakatan terkhusus para lansia (Kholifah, 2016).

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

Faktor predisposisi berhubungan dengan karakteristik individu yang mencakup struktur sosial seperti:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan sesuatu yang universal dan berlangsung tak terputus dari generasi ke generasi di manapun di dunia ini (Roziqin *et al.*, 2019). Upaya memanusiakan manusia dalam pendidikan yang diselenggarakan sesuai dengan pandangan hidup dan latar belakang sosial masyarakat tertentu (Magta, 2013).

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



belajar masyarakat, serta satuan pendidikan lainnya yang sejenis (Sulandari, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Susilowati *et al.* (2014) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia, lansia yang berpendidikan rendah cenderung tidak aktif berkunjung ke posyandu lansia, sedangkan lansia yang memiliki tingkat pendidikan menengah dan tinggi cenderung lebih aktif berkunjung ke posyandu lansia. Lansia dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang lebih rendah sehingga pengetahuan tentang manfaat dari posyandu lansia kurang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang dimiliki semakin meningkat pula. Hal ini menunjukkan bahwa apabila tingkat pendidikan seseorang bertambah tinggi maka akan bertambah tinggi pula kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan (Hardywinoto, 2005).

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

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan sehari-hari oleh seseorang baik di rumah maupun diluar rumah yang bersifat formal ataupun non-formal. Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan seseorang untuk mencapai tujuan tertentu yang dapat menunjang kehidupannya. Pekerjaan dapat mempengaruhi waktu yang dimiliki seseorang untuk mendapatkan berbagai informasi. Pekerjaan dapat memberikan dorongan kepada seseorang dalam mengambil tindakan untuk kesehatannya (Widyastuti and Nugraha, 2018).

c. Pengetahuan

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

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

- 1) Tahu (*know*), tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengalami sesuatu.

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

- 6) Evaluasi (*evaluation*), tingkatan ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. penilaian ini didasarkan pada kriteria yang telah ditentukannya sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saryati (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 statistic yang telah dilaksanakannya diperoleh hubungan signifikan antara pengetahuan pada lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

### **3. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)**

Faktor pendukung (*enabling factor*), yang menjelaskan bahwa meskipun individu mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, namun tidak akan bertindak menggunakannya kecuali mampu memperolehnya. Faktor tersebut berasal dari sumber keluarga (*family resources*) dan sumber daya masyarakat (*community resources*) (Rini, 2015).

Faktor pendukung menurut Priyoto (2014), merupakan kondisi yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang mencakup:

a. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang diberikan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga merupakan dorongan, motivasi terhadap lansia, baik secara moral maupun material (Nganro *et al.*, 2021).

Dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informatif yang diberikan oleh anggota keluarga (Friedman, 1998). Dukungan keluarga berpengaruh besar dalam kehidupan lansia karena memperoleh dukungan keluarga secara emosional karena merasa diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya dan perilaku suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati maupun tidak (Rusmin *et al.*, 2017).

Keluarga berperan penting dalam pembinaan lanjut usia, baik di rumah maupun dalam kegiatan posyandu lansia. Dengan peran optimal keluarga diharapkan semakin meningkatkan kualitas kesehatan dan mutu kehidupan para lansia (Komnas lansia, 2010).

Dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap pemanfaatan posyandu lansia, dimana lansia yang mendapatkan dukungan keluarga secara baik maka dapat menjadi responden yang aktif dalam memanfaatkan pelayanan posyandu lansia. Dukungan keluarga dapat membantu lansia memecahkan masalah yang dihadapinya, seperti halnya sekedar mengingatkan kepada lansia terkait pelaksanaan posyandu lansia pada setiap bulannya, pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dari keluarga sangat diharapkan, hal ini disebabkan lansia belum secara teratur memanfaatkan posyandu lansia karena sering lupa jadwal kegiatan posyandu lansia. Selain itu dukungan keluarga juga dapat diberikan dengan mengantarkan lansia menuju tempat posyandu ataupun memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan layanan posyandu lansia, selain itu dukungan keluarga dapat diberikan dengan menanyakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh lansia berupa perkembangan kesehatannya atau hanya sekedar mendengarkan keluhan kesah yang disampaikan oleh lansia (Rahayu, 2020).

b. Jarak

Jarak adalah 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 tubuh atau kekuatan fisik

(Sulistiyorini *et al.*, 2010). Dalam memanfaatkan posyandu lansia jarak menjadi hal yang perlu diperhatikan, karena jika tempat pelayanan kesehatan yang tidak strategis dan sulit dicapai dapat menyebabkan berkurangnya pemanfaatan kesehatan dalam hal ini adalah pemanfaatan posyandu lansia. Menurut Andersen jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecendrungan seseorang dalam berupaya untuk mencari pelayanan kesehatan, dalam hal ini yang dimaksud yaitu pelayanan posyandu lansia (Rahayu, 2020).

Jarak menuju posyandu lansia juga dapat diartikan sebagai rentang lokasi antara tempat tinggal lansia dengan tempat kegiatan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia. Jarak merupakan salah satu faktor penentu untuk lansia dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia, sebagian masyarakat memanfaatkan posyandu lansia sebagai pelayanan kesehatan khusus lansia, karena jarak rumah masyarakat dengan posyandu lansia terjangkau atau dekat (Putu Sumartini *et al.*, 2021). Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia dikatakan jauh apabila lebih dari 1 km dan dikatakan dekat apabila berjarak kurang dari 1 km (Suratno, 2016).

Menurut Depkes RI (2009) bahwa kelompok usia lanjut sendiri kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, antara lain disebabkan oleh jarak puskesmas atau posyandu yang cukup jauh dari tempat tinggalnya. Handayani (2012), mengatakan bahwa kondisi geografi dan transportasi yang sulit, perlu kiranya dipertimbangkan

tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai atau strategis. Henniwati (2008) juga mengatakan bahwa waktu perjalanan merupakan faktor terpenting dari akses geografi sehingga berkaitan dengan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan. Jarak, alat transportasi dan waktu tempuh memiliki dampak yang signifikan dengan pemanfaatan kesehatan.

#### **4. Faktor Kebutuhan (*Need Factor*)**

Faktor predisposisi dan faktor pendukung dapat terwujud apabila hal tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, jika faktor predisposisi dan pendukung itu ada. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan meliputi kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) atau keadaan kesehatan yang dirasakan dan *Evaluate* atau *clinical diagnosis* yang merupakan penilaian keadaan sakit yang didasarkan oleh penilaian petugas (Rini, 2015).

##### **a. Persepsi Sakit**

Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkannya. Sedangkan sakit adalah penilaian seseorang terhadap penyakit yang berhubungan dengan pengalaman yang dialami dan dirasakannya. Sehingga persepsi sakit dapat diartikan sebagai pengalaman yang diperoleh dengan menafsirkan penilaian seseorang terhadap penyakit yang dirasakannya (Notoatmodjo, 2014).



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

## D. Sintesa Penelitian

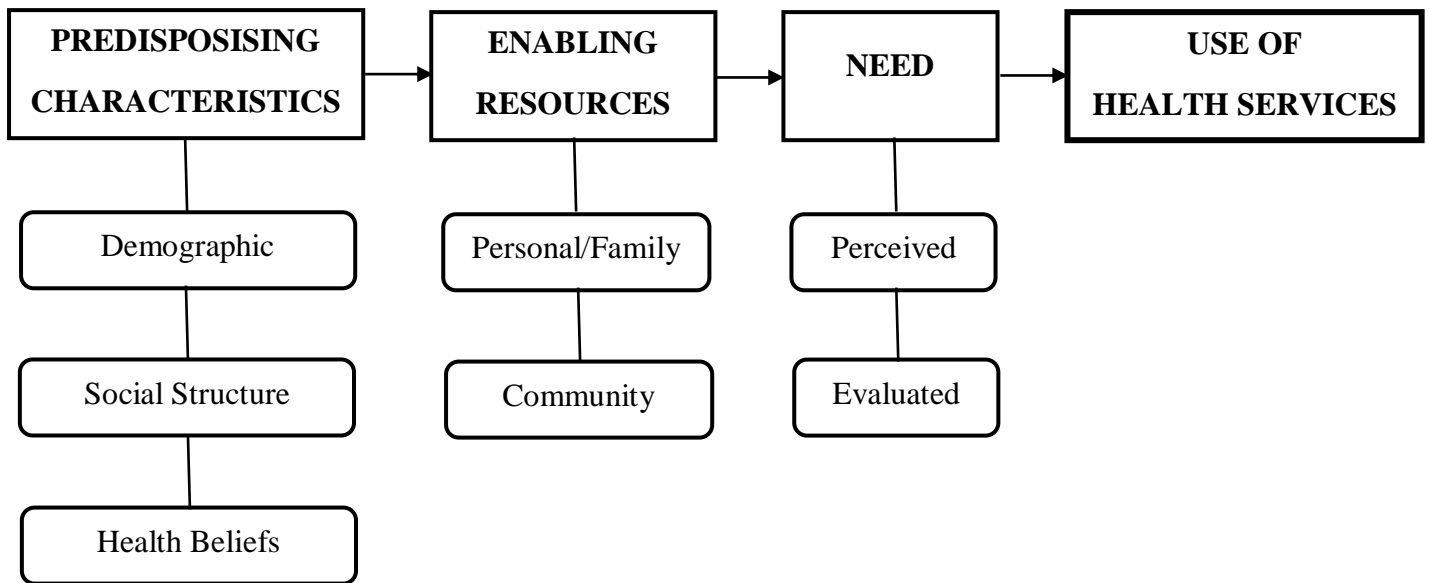
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Tahun	Judul	Tujuan	Metode	Variabel	Hasil
1.	(Zalumin, 2021)	Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia (lansia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari Tahun 2019	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Mekar Kota Kendari.	Penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain analitik rancangan <i>cross sectional study</i> .	<p><b>Vaariabel bebas</b> yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, status kesehatan.</p> <p><b>Variabel Terikat</b> yaitu pemanfaatan posyandu.</p>	Hasil uji <i>Chi-square</i> yang dilakukan diperoleh ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu, ada hubungan sikap dengan pemanfaatan posyandu. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia, ada hubungan status kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia.
2.	(Devi Dwi Pebriani and Amelia, 2020)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Kampeonaho Kota	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan	<b>Variabel bebas</b> yaitu sikap, aksesibilitas, motivasi, dukungan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap, aksesibilitas, dukungan keluarga dan peran kader memiliki hubungan yang

		Baubau Wilayah Kerja Puskesmas Kampeonaho Kota Baubau Tahun 2020	pemanfaatan posyandu lansia.	pendekatan <i>cross sectional</i> .	keluarga, dan peran kader.  <b>Variabel terikat</b> yaitu pemanfaatan posyandu.	bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia, sedangkan pengetahuan dan motivasi lansia tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.
3.	(Nganro, Bur and Nurgahayu, 2021)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo	Untuk menganalisis factor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu lansia di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo.	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian yang bersifat <i>cross sectional</i> .	<b>Variabel bebas</b> yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan kader, dan akses keterjangkauan.  <b>Variabel terikat</b> yaitu pemanfaatan posyandu lansia.	Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia, ada hubungan sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia, tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia, ada hubungan dukungan kader dengan pemanfaatan posyandu lansia, ada hubungan akses keterjangkauan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

4.	(Rusmin <i>et al.</i> , 2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015	Untuk mengetahui hubungan sikap lansia, jarak pelayanan kesehatan, peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik. Metode yang digunakan adalah <i>cross sectional study</i> (studi potong lintang).	<b>Variabel bebas</b> yaitu sikap lansia, jarak ke pelayanan kesehatan, peran kader, dan dukungan keluarga  <b>Variabel terikat</b> yaitu pemanfaatan posyandu lansia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap lansia, jarak pelayanan kesehatan, peran kader dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa tahun 2015.
5.	(Putu Sumartini <i>et al.</i> , 2021)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Desa Golong Wilayah Kerja Puskesmas Sedau	Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Desa Golong Tahun 2019.	Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan <i>cross sectional</i> .	<b>Variabel bebas</b> yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, kepuasan lansia, serta jarak.  <b>Variabel terikat</b> yaitu pemanfaatan posyandu lansia.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, sikap petugas, dan jarak.

### E. Kerangka Teori



*Sumber: (Andersen, 1968)*

**Gambar 1. The Initial Behavioral Model (1968)**

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pola pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen dipengaruhi oleh individu – individu dari berbagai kelompok usia yang berbeda menurut jenis serta frekuensi kejadian penyakit, sehingga variabel - variabel yang akan dipaparkan tidak serta merta berpengaruh langsung terhadap pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, akan tetapi sebagai faktor pendorong untuk menimbulkan hasrat guna untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Andersen yang menggambarkan model sistem kesehatan berupa model kepercayaan kesehatan yang terdiri dari 3 faktor utama dalam pelayanan kesehatan yaitu faktor predisposisi (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*), dan faktor kebutuhan (*need*) (Notoatmodjo, 2014).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), fungsi faktor ini dapat menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda-beda. Ciri-ciri individu tersebut digolongkan dalam 3 kelompok yaitu:
  - a. Ciri demografi yaitu jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
  - b. Struktur sosial yaitu tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, dan sebagainya.
  - c. Manfaat – manfaat kesehatan seperti, keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit (termasuk stress dan kecemasan yang ada kaitannya dengan kesehatan).

Pada faktor predisposisi ada lima variabel yang diteliti yaitu variabel jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan.

a. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang perlu diteliti karena setiap orang memiliki karakteristik yang berbeda. Perempuan lebih mungkin memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan laki-laki dikarenakan perempuan memiliki karakteristik fisik dan psikologis dalam kelompok rentan.

b. Umur

Umur merupakan faktor yang perlu diteliti karena umur memiliki pengaruh yang besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Seseorang yang semakin tua lebih cenderung memiliki kebutuhan akan perawatan kesehatan karena pada usia lanjut biasanya mereka memiliki lebih banyak keluhan sakit dan menderita lebih banyak efek samping dari pengobatan

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan lansia merupakan faktor yang perlu diteliti karena pendidikan berkaitan dengan perilaku dan kemampuan seorang lansia dalam mengambil keputusan. Semakin tinggi pendidikan seorang lansia seharusnya semakin memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan termasuk dalam mengambil keputusan untuk berkunjung ke posyandu lansia serta dapat mencerminkan perilaku yang baik pada masyarakat lainnya.

d. Pekerjaan

Pekerjaan lansia merupakan faktor yang perlu diteliti dalam penelitian ini karena apabila lansia memiliki pekerjaan maka perhatian lansia tersebut akan terbagi sehingga ada kemungkinan perhatian lansia terhadap posyandu berkurang. Lansia yang memiliki pekerjaan yang padat dan rutin dalam hal mendapatkan uang untuk kebutuhan hidup keluarganya lupa akan pentingnya memanfaatkan posyandu lansia.

e. Pengetahuan

Pengetahuan lansia merupakan faktor yang perlu diteliti karena pengetahuan lansia sangat mempengaruhi tindakan atau perilaku lansia. Apabila lansia mengetahui pentingnya memanfaatkan posyandu lansia maka kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*), faktor yang menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena Walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya, kecuali jika individu tersebut mampu menggunakannya. Kemampuan tersebut berasal dari keluarga (misalnya: penghasilan, asuransi kesehatan atau sumber lainnya) dan dari komunitas (misalnya: tersedianya fasilitas dan tenaga, lamanya menunggu pelayanan kesehatan tersebut/lokasi pemukiman). Jadi



penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung pada kemampuan konsumen untuk membayar.

Pada faktor pendukung ada dua variabel yang diteliti, yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel jarak.

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor yang perlu diteliti karena adanya dukungan dari keluarga dapat menambah rasa kepercayaan akan keinginan lansia untuk berkunjung ke posyandu. Apabila lansia tidak mendapatkan dukungan dari keluarga maka lansia akan merasa ragu-ragu untuk berkunjung ke posyandu lansia.

b. Jarak

Jarak ke posyandu merupakan faktor yang perlu diteliti karena jarak antara rumah ke posyandu mungkin saja mempengaruhi sering atau tidaknya lansia berkunjung ke posyandu. Semakin jauh rumah seseorang dari puskesmas atau pelayanan kesehatan maka semakin sulit juga seseorang untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan.

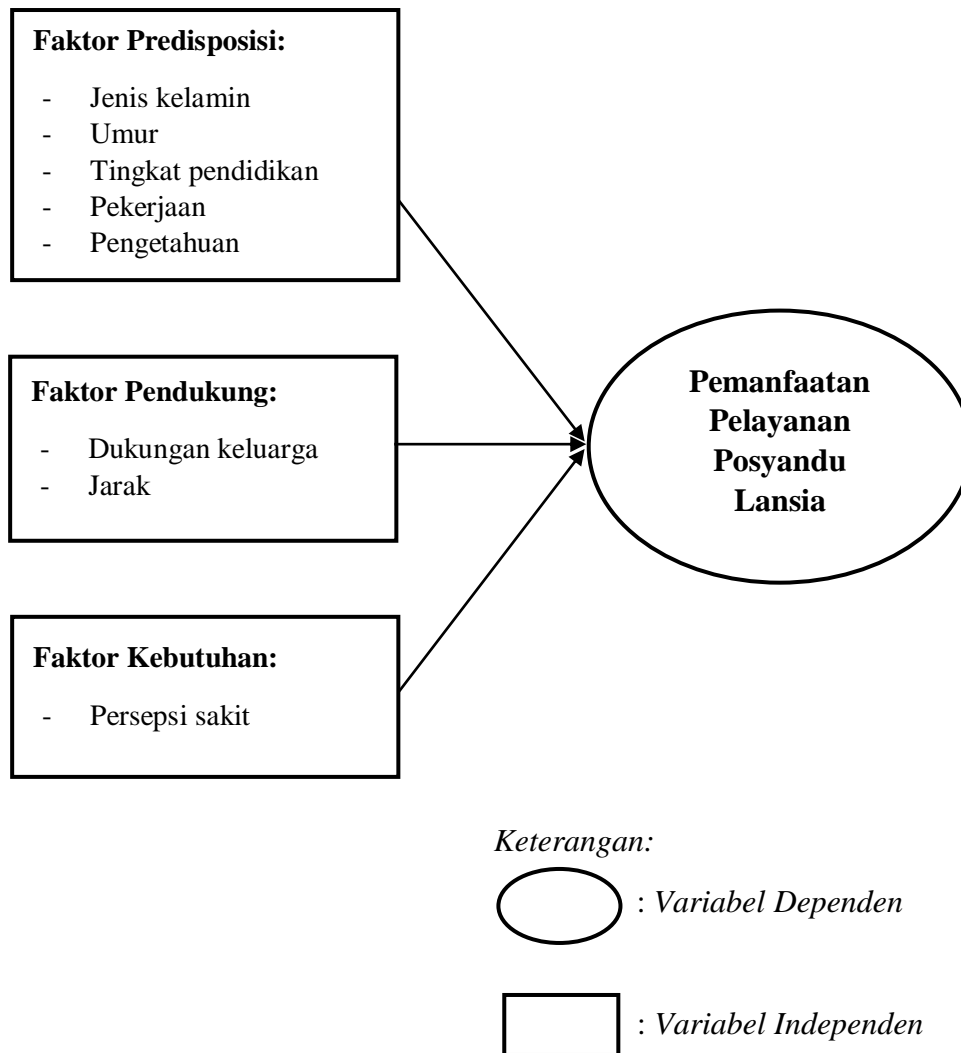
3. Faktor kebutuhan (*need factor*), faktor predisposisi dan *enabling* dapat terwujud bila hal tersebut dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, jika faktor predisposisi dan *enabling* itu ada. Kebutuhan dibedakan menjadi 2 karakter yaitu *perceived need* (kebutuhan yang dirasakan) dapat diukur dengan perasaan subyektif terhadap penyakit (misalnya: jumlah hari sakit, gejala – gejala sakit yang dialami dan laporan

tentang keadaan kesehatan umum) dan *evaluated need* merupakan evaluasi klinis terhadap penyakit, yaitu penilaian beratnya penyakit dari dokter yang merawatnya biasanya berdasarkan keluhan - keluhan yang mungkin memerlukan pengobatan dari hasil pemeriksaan diagnose penyakit.

Pada faktor kebutuhan variabel yang diteliti yaitu variabel persepsi sakit, karena persepsi sakit merupakan persepsi lansia terhadap konsep penyakit, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan posyandu lansia. Dengan persepsi sakit yang dirasakan lansia, maka semakin tinggi pemanfaatan posyandu lansia oleh lansia

## B. Kerangka Konsep

Berdasarkan model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Andersen (1960), dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

## C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

### 1. Variabel Independen

#### a. Jenis Kelamin

##### 1) Definisi operasional

Jenis kelamin adalah karakteristik khusus yang membedakan antara individu laki-laki dan perempuan. Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah lansia laki-laki dan lansia perempuan.

##### 2) Kriteria objektif

Diukur dengan pertanyaan yang berisi tentang jenis kelamin informan, dengan menggunakan skala nominal sebagai berikut:

a) Laki-laki: 1

b) Perempuan: 2

#### b. Umur

##### 1) Definisi Operasional

Umur merupakan jumlah tahun yang dilalui seseorang dari lahir hingga ulang tahun terakhir. Dalam penelitian ini umur dimaksud dengan usia lansia saat dilakukan penelitian.

##### 2) Kriteria objektif

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2020):

a) Lansia muda: 60-69 tahun

b) Lansia madya: 70-79 tahun

c) Lansia tua: 80 tahun keatas

c. Tingkat Pendidikan

1) Definisi operasional

Tingkat pendidikan dalam penelitian ini merupakan jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah dicapai dan memiliki ijazah dari pendidikan tersebut.

2) Kriteria objektif

Berdasarkan UU SISDIKNAS NO. 20 (2003):

a) Rendah: Apabila pendidikan terakhir responden  $\leq$  SMA

b) Tinggi: Apabila pendidikan terakhir responden  $>$  SMA

d. Pekerjaan

1) Definisi operasional

Pekerjaan ialah kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapatkan penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat dilakukan penelitian.

2) Kriteria objektif

a) Bekerja: Apabila setiap hari memiliki kesibukan diluar rumah atau memiliki usaha dirumah dan mendapatkan penghasilan.

b) Tidak bekerja: Apabila hanya tinggal dirumah tanpa ada penghasilan.

e. Pengetahuan

1) Definisi operasional

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh responden mengenai posyandu lansia, seperti

pengertian posyandu lansia, tujuan dan prinsip-prinsip posyandu lansia. Variabel ini menggunakan skala *Guttman* sesuai jumlah pertanyaan dengan menggunakan 2 kategori yaitu “benar” dan “salah”. Jawaban benar responden diberi nilai 1 dan jawaban salah diberi nilai 0.

Skoring:

- Jumlah pertanyaan = 10
- Setiap pertanyaan berskala = 0-1
- Skor tertinggi =  $10 \times 1 = 10$  (100%)
- Skor terendah =  $10 \times 0 = 0$  (0%)
- Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
 $= 10 - 0$   
 $= 10$  (100%)
- Jumlah kategori (K) = 2
- Interval (I) =  $\frac{R}{K}$   
 $= \frac{100\%}{2}$   
 $= 50\%$

## 2) Kriteria objektif

- a) Tinggi: bila skor jawaban  $\geq$  nilai mean
- b) Rendah: bila skor jawaban  $<$  nilai mean

f. Dukungan Keluarga

1) Definisi operasional

Pertanyaan responden mengenai bagaimana keluarga terdekat (suami, istri, anak atau saudara) memberikan suatu dukungan untuk memanfaatkan posyandu lansia, yaitu; dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, serta dukungan penghargaan terhadap responden. Variabel ini menggunakan *Likert*, yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan 4 kategori yang diberi skor yaitu:

Skor 4 = Sangat Setuju (SS)

Skor 3 = Setuju (S)

Skor 2 = Tidak Setuju (TS)

Skor 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Skoring:

- Jumlah pertanyaan = 10
- Setiap pertanyaan berskala = 1-4
- Skor tertinggi =  $10 \times 4 = 40$  (100%)
- Skor terendah =  $10 \times 1 = 10$  (25%)
- Range (R) = Skor tertinggi –  
Skor terendah  
=  $40 - 10$   
= 30 (75%)
- Jumlah kategori (K) = 2

- Interval (I)  $= \frac{R}{K}$   
 $= \frac{75\%}{2}$   
 $= 37,5\%$

2) Kriteria objektif

- a) Baik: bila skor jawaban  $\geq$  nilai mean
- b) Buruk: bila skor jawaban  $<$  nilai mean

g. Jarak

1) Definisi operasional

Jarak merupakan jauhnya perjalanan yang ditempuh lansia untuk mencapai ke fasilitas pelayanan posyandu lansia.

Pengukuran pada variabel ini menggunakan skala *Guttman* yaitu skala yang memberikan skoring pada jawaban benar responden, mengisi kuesioner dengan alternatif jawaban “ya” dan “tidak”. Jawaban “ya” responden diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0.

Skoring:

- Jumlah pertanyaan  $= 4$
- Setiap pertanyaan berskala  $= 0-1$
- Skor tertinggi  $= 1 \times 4 = 4$  (100%)
- Skor terendah  $= 0 \times 4 = 0$  (0%)
- Range (R)  $= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah}$



$$= 4 - 0$$

$$= 4 (100\%)$$

- Jumlah kategori (K) = 2

- Interval (I) =  $\frac{R}{K}$

$$= \frac{100\%}{2}$$

$$= 50\%$$

## 2) Kriteria Objektif

a) Sulit dijangkau: bila skor jawaban  $\geq$  nilai mean

b) Mudah dijangkau: bila skor jawaban  $<$  nilai mean

## f. Persepsi Sakit

### 1) Definisi operasional

Persepsi sakit ialah persepsi seseorang terhadap konsep penyakit, tindakan yang dilakukan jika sakit dan kebutuhan segera untuk memanfaatkan pelayanan posyandu lansia.

Pengukuran variabel menggunakan skala *Likert*. Variabel tersebut diukur melalui jawaban kuesioner dengan jumlah pertanyaan yang diajukan 6 pertanyaan dengan 4 alternatif jawaban. Setiap pertanyaan memiliki skor 1 sampai 4, dengan kategori:

Skor 4 = Sangat Setuju (SS)

Skor 3 = Setuju (S)

Skor 2 = Tidak Setuju (TS)

Skor 1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Skoring:

- Jumlah pertanyaan = 6 nomor
- Setiap pertanyaan berskala = 1-4
- Skor tertinggi =  $6 \times 4 = 24$  (100%)
- Skor terendah =  $6 \times 1 = 6$  (25%)
- Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
 $= 100\% - 25\%$   
 $= 75\%$
- Kategori (K) = 2
- Interval (I) =  $\frac{R}{K}$   
 $= \frac{75\%}{2}$   
 $= 37,5\%$

2) Kriteria objektif:

- a) Positif: jika skor responden  $\geq$  nilai mean
- b) Negatif: jika skor responden  $<$  nilai mean

## 2. Variabel Dependen

a. Pemanfaatan Posyandu Lansia

1) Definisi operasional

Pemanfaatan posyandu lansia ialah lansia menganggap bahwa posyandu sangat penting untuk meningkatkan derajat kesehatan sehingga memanfaatkan posyandu lansia yang

diadakan setiap bulan, baik ketika dalam keadaan sehat ataupun sakit.

Pengukuran pada variabel ini menggunakan skala *Guttman* yaitu skala yang memberikan skoring pada jawaban benar responden, mengisi kuesioner dengan alternatif jawaban “ya” dan “tidak”. Jawaban “ya” responden diberi nilai 1 dan jawaban “tidak” diberi nilai 0.

Skoring:

- Jumlah pertanyaan = 4
- Setiap pertanyaan berskala = 0-1
- Skor tertinggi =  $1 \times 4 = 4$  (100%)
- Skor terendah =  $0 \times 4 = 0$  (0%)
- Range (R) = Skor tertinggi – Skor terendah  
=  $4 - 0$   
= 4 (100%)
- Jumlah kategori (K) = 2
- Interval (I) =  $\frac{R}{K}$   
=  $\frac{100\%}{2}$   
= 50%
- Skor standar = Skor tertinggi – Interval  
=  $100\% - 50\%$   
= 50%

2) Kriteria Objektif

- a) Memanfaatkan: bila skor jawaban  $\geq 50\%$
- b) Kurang memanfaatkan: bila skor jawaban  $< 50\%$

**D. Hipotesis Penelitian**

**1. Hipotesisi Null ( $H_0$ )**

- a. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- b. Tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- c. Tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- d. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- e. Tidak ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- f. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- g. Tidak ada hubungan jarak dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- h. Tidak ada hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

## 2. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ )

- a. Ada hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- b. Ada hubungan umur dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- c. Ada hubungan tingkat pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- d. Ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- e. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- f. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- g. Ada hubungan jarak dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.
- h. Ada hubungan persepsi sakit dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.