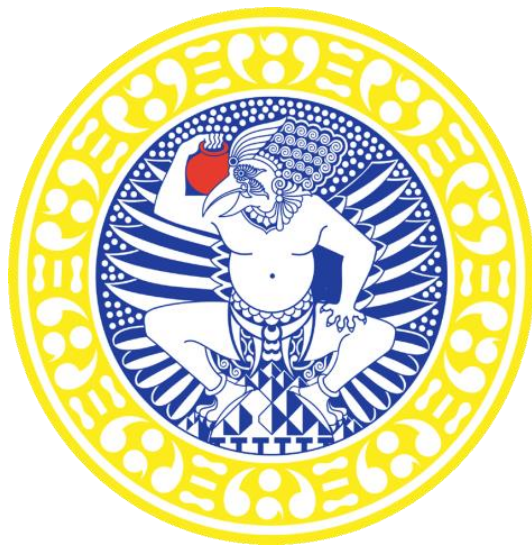


SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN *HEALTH
PROMOTION MODEL* DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN
SAMARINDA ULU**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh :

KHARISMA KOMARIAH

NIM 131111191

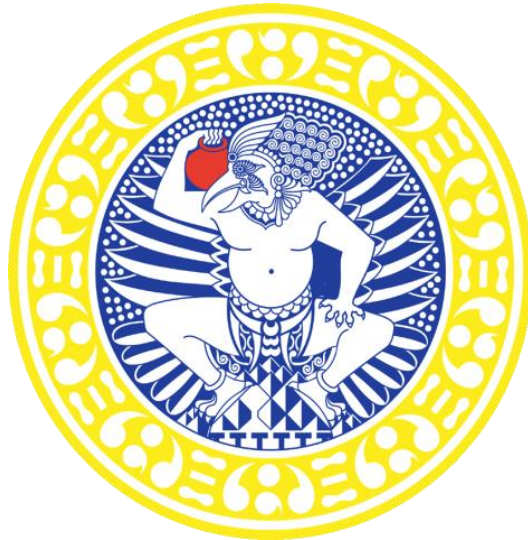
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN *HEALTH
PROMOTION MODEL* DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN
SAMARINDA ULU**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

KHARISMA KOMARIAH

NIM 131111191

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 8 Februari 2013

Yang Menyatakan

Kharisma Komariah
NIM 131111191

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN *HEALTH
PROMOTION MODEL* DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN
SAMARINDA ULU**

Oleh:

Kharisma Komariah

NIM 131111191

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Pada tanggal, 5 Februari 2013

Oleh

Pembimbing Ketua

Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop

139040679

Pembimbing

Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep

197910132010122001

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M. Kep

197904242006042002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN *HEALTH
PROMOTION MODEL* DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN
SAMARINDA ULU**

Oleh:

Kharisma Komariah

13111191

Telah diuji

Pada tanggal, 8 Februari 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Joni Haryanto, S.Kp., MSi (.....)
196306081991031002

Anggota : 1. Makhfudli, S.Kep., Ns. M.Ked. Trop (.....)
139040679

2. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns. M.Kep (.....)
197910132010122001

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp, M. Kep

197904242006042002

MOTTO

LIFE'S HARD BE STRONG AND BE CONFIDENT

Bukan hanya doa dan meminta yang menjadikan doa itu terjawab, tapi yang kita LAKUKAN dalam permintaan itu. (Mario Teguh)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN *HEALTH PROMOTION MODEL* DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN SAMARINDA ULU"**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis berbekal materi kuliah, pengalaman dan di dukung sebagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Purwangingsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan.
3. Joni Haryanto, S.Kp., MSi selaku penguji yang telah memberikan bimbingan saran dan arahnya selama proses penyusunan skripsi ini.

4. Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop selaku pembimbing ketua yang telah memberikan bimbingannya selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingannya selama proses penyusunan skripsi ini.
6. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan nasehat, motivasi, semangat dan dukungan baik moril maupun materil sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Sahabatku alumni Akper Pemprov Kaltim Nuril, Endah, Isti, Hendi yang memberikan dukungan dan partisipasi dalam penyusunan skripsi ini.
8. Intan, Rahmi, Dwi Rahmawaty, Kusairi, Fitria, Fakrul, Endhah Lusi, Dieny, Piter dan teman-teman yang berada di Apartemen Mulyorejo yang memberikan semangat dan bantuan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Akhmad Gazali dan Herazi Yushar yang ikut mendoakan dan memberikan semangat sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
10. Rekan-rekan mahasiswa B14 program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ikut memberikan semangat.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Surabaya, Februari 2013

Penulis

ABSTRACT

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH VISITS TO ELDERLY POSYANDU MUTIARA BASED THEORY HEALTH PROMOTION MODEL AT KELURAHAN JAWA KECAMATAN SAMARINDA ULU **Cross Sectional Study in Posyandu Mutiara Samarinda**

By Kharisma Komariah

Elderly development needed health services which includes the preventive, promotive, curative and rehabilitative at Posyandu elderly. This theory helps nurses to understand the determinants of individual health behavior that be the basic of behavioral intervention to promote healthy lifestyle.

This research using design analytic approach, with cross sectional and sampels elderly totaled 74. Independent variable were age, sex, education, motivation, perception of self progress and commitment. The dependent variable was elderly visits to Posyandu Mutiara. This study used simple random sampling and data was analyzed using spearman rho with level of significance 0,05.

The result showed that $p=0,013$ on age there was a correlation between age and elderly visits, $p=0,021$ on sex there was a correlation between sex and elderly visits, 0,07 on education there was a correlation between education and elderly visits, 0,019 on motivation there was a correlation between motivation and elderly visits, $p=0,023$ on perceived benefits, perceived barrier of actions there was a correlation between perceived benefits, perceived barrier and elderly visits, 0,454 on perceived self efficacy and 0,804 on commitment there was no correlation between perceived self efficacy and commitment with elderly visits.

At the age of majority of 60-65 years old routinely visit the Posyandu, the gender of the majority of elderly women doing routine visits than elderly men. The level of education in elementary schools are more is in the region. Motivation, perceived benefits and perceived barrier has a value of positive actions in conducting visits to the Posyandu. Perceived self efficacy and commitment it has value and positive but no relation with the elderly to Posyandu.

Keywords : elderly, posyandu lansia, health promotion model

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan panitia penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xv
Daftar Arti Lambang, Singkatan dan Istilah	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan umum	5
1.4.2 Tujuan khusus	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Lansia	8
2.1.1 Definisi dan batasan	8
2.1.2 Klasifikasi lansia	9
2.1.3 Perubahan atau penurunan fungsi sistem tubuh lansia.....	9
2.2 Konsep Posyandu Lansia.....	11
2.2.1 Definisi posyandu lansia	11
2.2.2 Pembinaan kelompok lanjut usia	12
2.2.3 Tujuan pembentukan Posyandu Lansia.....	13
2.2.4 Manfaat Posyandu Lansia	13
2.2.5 Kegiatan Posyandu Lansia	13
2.2.6 Peran serta lansia	14
2.2.7 Kader Posyandu Lansia.....	14
2.2.8 Pelayanan Dan Kendala Dalam Posyandu Lansia.....	16
2.3 Konsep <i>Health Promotion Model</i>	22
2.3.1 Komponen elemen teori <i>Health Promotion Model</i>	22
2.3.2 Asumsi mayor	24
2.3.3 Komponen <i>Health Promotion Model</i>	25
2.3.4 Konsep mayor	29
2.3.5 Proposisi model promosi kesehatan	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1 Kerangka Konseptual	32
3.2 Hipotesis Penelitian	33

BAB 4 METODE PENELITIAN.....	34
4.1 Desain Penelitian.....	34
4.2 Populasi, Sampel dan Sampling.....	35
4.2.1 Populasi.....	35
4.2.2 Sampel.....	35
4.2.3 Sampling.....	36
4.3 Identifikasi Variabel.....	37
4.3.1 Variabel independen.....	37
4.3.2 Variabel dependen.....	37
4.4 Definisi Operasional.....	37
4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	40
4.5.1 Instrumen.....	40
4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	40
4.5.3 Prosedur.....	40
4.5.4 Cara analisis data.....	41
4.6 Kerangka Kerja.....	46
4.7 Masalah Etika.....	47
4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden.....	47
4.7.2 Tanpa nama (<i>Anonimity</i>).....	47
4.7.3 Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	47
4.8 Keterbatasan.....	48
 BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	 49
5.1 Hasil Penelitian.....	50
5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian.....	50
5.1.2 Mengidentifikasi karakteristik individu dan pengalaman (faktor personal meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi).....	51
5.1.3 Mengidentifikasi perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri, komitmen).....	53
5.1.4 Menguraikan data kunjungan lansia tahun 2012.....	55
5.2 Pembahasan.....	63
 BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	 72
6.1 Kesimpulan.....	72
6.2 Saran.....	72
 DAFTAR PUSTAKA.....	 74
Lampiran 1.....	76
Lampiran 2.....	77
Lampiran 3.....	78
Lampiran 4.....	79
Lampiran 5.....	80
Lampiran 6.....	81
Lampiran 7.....	82
Lampiran 8.....	83
Lampiran 9.....	84

Lampiran 10	85
Lampiran 11	86
Lampiran 12	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 13	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Mekanisme pelayanan kegiatan posyandu lansia.....	16
Tabel 4.1	Definisi Operasional Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Mutiara di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012.....	37
Tabel 4. 2	Kekuatan hubungan nilai r	16
Tabel 5.1	Distribusi data usia berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	55
Tabel 5.2	Distribusi data jenis kelamin berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu	56
Tabel 5.3	Distribusi data pendidikan berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu.....	57
Tabel 5.4	Distribusi data motivasi berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	60
Tabel 5.5	Distribusi data persepsi manfaat tindakan berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	61
Tabel 5.6	Distribusi data persepsi hambatan tindakan berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012.....	62
Tabel 5.7	Distribusi data persepsi kemajuan diri berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012.....	63
Tabel 5.8	Distribusi data komitmen berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012.....	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Identifikasi masalah analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara berdasarkan <i>Health Promotion Model</i> di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	4
Gambar 2.1 <i>Health Promotion Model</i> from Pender, Murdaugh, & Parsons (2002) yang dikutip oleh (Alligood & Tomey, 2006).....	25
Gambar 3. 1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara berdasarkan <i>Health Promotion Model</i> di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012 32	
Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara berdasarkan <i>Health Promotion Model</i> di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	46
Gambar 5.1 Distribusi responden lansia berdasarkan usia di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	52
Gambar 5.2 Distribusi responden lansia berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012.....	52
Gambar 5.3 Distribusi responden lansia berdasarkan pendidikan di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	52
Gambar 5.4 Distribusi responden lansia berdasarkan motivasi di Posyandu Mutiara Kelurahan Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	53
Gambar 5.5 Distribusi responden lansia berdasarkan persepsi manfaat tindakan di Posyandu Mutiara Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012.....	53

Gambar 5.6 Distribusi responden lansia berdasarkan persepsi hambatan tindakan di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	54
Gambar 5.7 Distribusi responden lansia berdasarkan persepsi kemajuan diri di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	54
Gambar 5.8 Distribusi responden lansia berdasarkan komitmen di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	54
Gambar 5.9 Distribusi responden lansia berdasarkan kunjungan ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas	76
Lampiran 2 Keterangan Selesai Penelitian	77
Lampiran 3 Rencana Jadwal Penelitian	78
Lampiran 4 Penjelasan dan Informasi	79
Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Menjadi Responden	80
Lampiran 6 Kuesioner Faktor Personal	81
Lampiran 7 Kuesioner Motivasi	82
Lampiran 8 Kuesioner Persepsi Manfaat Tindakan	83
Lampiran 9 Kuesioner Persepsi Hambatan Tindakan	84
Lampiran 10 Kuesioner Persepsi Kemajuan Diri.....	85
Lampiran 11 Kuesioner Komitmen.....	86
Lampiran 12 Tabulasi Data Hasil Penelitian dan Hasil Pengolahan Data Statistik	87

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

CVA	= Cardiovaskular accident
DINKES	= Dinas Kesehatan Kota
DEPKES RI	=Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HPM	= <i>Health Promotion Model</i>
HNP	= <i>Hernia Nukleus Pulposus</i>
IMT	= Indeks Massa Tubuh
KMS	= Kartu Menuju Sehat
PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
PT	= Perguruan Tinggi
SPM	= Standard Pelayanan Minimal
SD	= Sekolah Dasar
SLTP	= Sekolah Lanjut Tingkat Pertama
SLTA	= Sekolah Lanjut Tingkat Atas
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan menurut Pudjiastuti (2003) yang dikutip oleh (Efendi & Makhfudli, 2009). Pembinaan lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai keberadaannya jika hal ini tidak ditangani maka akan menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. (Hasibuan & Ismayadi, 2006). Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks, sehingga menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan meningkat (Khadijah, 2011). Pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh lansia mencakup pelayanan *preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif* (Notoatmodjo, 2007). Adapun kendala yang dihadapi oleh para lansia berkunjung ke Posyandu seperti pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat Posyandu, jarak rumah dengan lokasi Posyandu yang jauh, kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke Posyandu (Ismawati, 2010). Pelayanan kesehatan yang berorientasi dalam tindakan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif ini sesuai konsep teori keperawatan Nola J Pender tentang “*Health Promotion Model*” atau model promosi kesehatan yang dikutip oleh (Alligood & Tomey, 2006) teori ini membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu yang menjadi dasar intervensi perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat (Pender, 2011). Serta menjelaskan tentang variabel-variabel yang berdampak pada perilaku kesehatan seseorang yaitu karakteristik

individu dan pengalaman, perilaku spesifik pengetahuan dan sikap serta hasil perilaku. Namun faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu berdasarkan model promosi kesehatan di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu belum dapat dijelaskan.

Pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta atau 11,34% Menko Kesra (2008) yang dikutip oleh (Efendi & Makhfudli, 2009). Jumlah Data Dinas Kesehatan Kota Samarinda tahun 2012 jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sebanyak 151.297 jiwa dari jumlah penduduk Kaltim sebanyak 3,5 juta jiwa (Dinkes Samarinda, 2012). Menurut data survey, jumlah lansia sesuai data Puskesmas Pasundan tahun 2012 berjumlah 416 orang, di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu terdapat salah satu Posyandu Lansia yakni Posyandu Mutiara yang jumlah lansia 90 orang perbulannya menurut keterangan kader. Jumlah kunjungan tahun 2011 yang hadir pada daftar hadir tiga bulan terakhir yaitu bulan Agustus 27 orang, bulan September 28 orang dan bulan Oktober 25 orang. Data daftar hadir tiga bulan terakhir tahun 2012 yang mengikuti kegiatan Posyandu pada bulan Agustus 25 orang, bulan September 20 orang dan bulan Oktober 19 orang (Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu, 2012). Dari fenomena tersebut jumlah lansia yang dibina masih kurang dari target pencapaian pelayanan kesehatan lansia berdasarkan keputusan menteri Kesehatan RI Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Standard Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebesar 70% tampak bahwa motivasi lansia berkunjung ke posyandu semakin menurun.

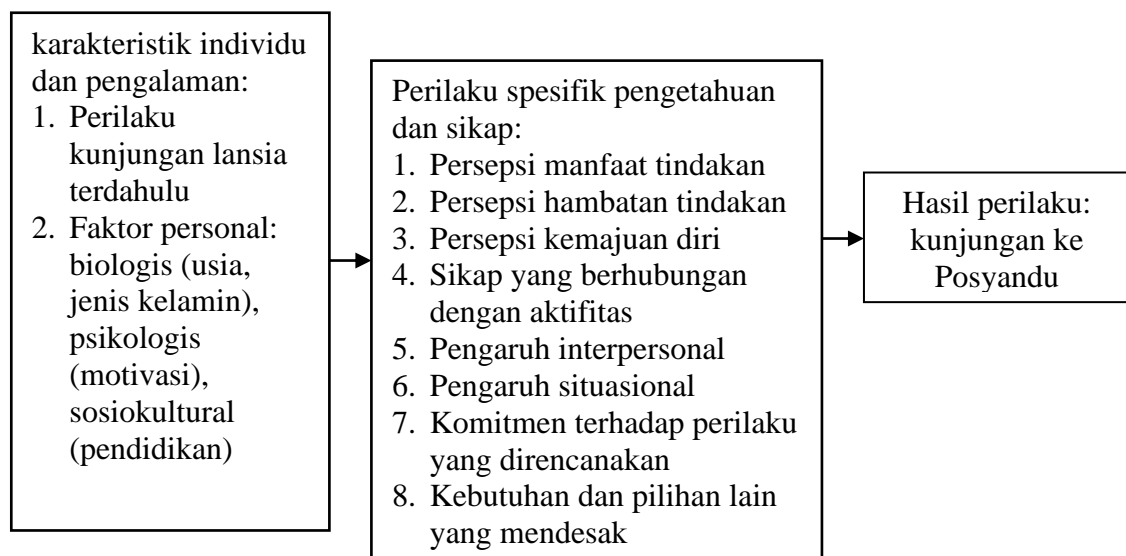
Penelitian sebelumnya (Nilasari & Farich, 2012) tentang Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Dengan Keikutsertaan Lansia Mengikuti

Kegiatan Posyandu Lansia didapatkan masih banyak lansia yang tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu di Posyandu Mawar Desa Tri Rahayu Kecamatan Negeri Katon Kabupaten Pesawaran, rerata lansia yang aktif pada Posyandu Lansia antara 20-25 orang atau sekitar 45%. Hasil penelitian (Handayani & Wahyuni, 2012) tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo menunjukkan bahwa dari 100 orang lansia hanya 29 orang (29%) lansia yang patuh menghadiri Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. Program pelayanan Posyandu lanjut usia adalah sebuah program yang ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan lansia di masyarakat yang dijalankan oleh Puskesmas (Hasibuan & Ismayadi, 2006). Posyandu tersebut akan memberikan makna yang sangat penting, yaitu peningkatan derajat kesehatan, pengetahuan tentang Posyandu lansia. Berkunjung ke Posyandu Lansia merupakan cara untuk dapat memenuhi status kesehatan lansia (Khadijah, 2011). Pelayanan oleh Posyandu di Kelurahan Jawa sudah berlangsung tiga tahun dengan jenis kegiatan yang meliputi penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah dan pengobatan sederhana (Data Posyandu Mutiara bulan September, 2012). Berbagai kegiatan dan program Posyandu Lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para lansia. Namun pada kenyataannya, masih banyak lansia yang tidak teratur memeriksakan kesehatannya secara rutin baik di Posyandu Lansia maupun di Puskesmas (Wahono, 2010).

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan paripurna dasar dan menyeluruh dibidang kesehatan usia lanjut yang meliputi peningkatan kesehatan,

pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Teknologi tepat guna dalam upaya kesehatan usia lanjut adalah teknologi yang mengacu pada masa usia lanjut setempat, yang didukung oleh sumber daya yang tersedia di masyarakat, terjangkau oleh masyarakat diterima oleh masyarakat sesuai dengan azas manfaat (Asfriyati, 2010). Pelayanan kesehatan bagi usia lanjut dilaksanakan melalui peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik dan pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis atau terminal (Wijono, 2008).

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara berdasarkan *Health Promotion Model* di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Keterangan :

Health promotion model (Theory Nola J. Pender) menjelaskan tentang variabel-variabel yang berdampak perilaku kesehatan seseorang yang meliputi karakteristik individu dan pengalaman yaitu perilaku terdahulu mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung dalam pelaksanaan perilaku promosi kesehatan. Faktor pribadi meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial budaya faktor-faktor ini merupakan prediksi dari perilaku yang didapat dan dibentuk secara alami oleh target perilaku. Perilaku spesifik pengetahuan dan sikap meliputi persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan yang dirasakan, persepsi kemajuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional, komitmen terhadap perilaku yang direncanakan, kebutuhan dan pilihan lain yang mendesak. Hasil perilaku yaitu kunjungan lansia merupakan perilaku akhir yang diharapkan. Berdasarkan model promosi kesehatan ini mempengaruhi perilaku lansia untuk melakukan kunjungan ke Posyandu Lansia.

1.3 Rumusan Masalah

Faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu berdasarkan *Health Promotion Model*.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi) dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara.
2. Mengidentifikasi perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri, komitmen) dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara.
3. Menganalisis hubungan faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi) dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara.
4. Menganalisis hubungan perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri, komitmen) dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini agar dapat teridentifikasinya kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara sehingga dapat meningkatkan dan menambah Ilmu Keperawatan Komunitas pada lansia melalui teori *Health promotion Model*.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Posyandu Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Posyandu Lansia sehingga lebih mengefektifkan pelayanan yang dapat meningkatkan keaktifan lansia untuk berkunjung ke Posyandu Lansia.

2. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya dalam bidang keperawatan komunitas.

3. Bagi lansia/masyarakat

Memberikan motivasi bagi lansia dalam memanfaatkan pelayanan, sarana prasarana dibidang kesehatan (Puskesmas/Posyandu Lansia), meningkatkan kemampuan dan kemandirian dimasa tuanya dan dapat berperan dalam mendukung kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini dapat menambah kesadaran akan arti pentingnya kesehatan, dimana posyandu merupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting di lingkungan masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi dan batasan

Lanjut usia (Lansia) adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan secara individual menurut Hawari (2001) yang dikutip oleh (Efendi & Makhfudli, 2009). Batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia dari pendapat berbagai ahli yang dikutip dari Nugroho (2000) oleh (Efendi & Makhfudli, 2009):

1. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam bab I pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.
2. Menurut *World Health Organization* (WHO) adalah Lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan Usia sangat tua di atas 90 tahun.
3. Menurut Mohammad lanjut usia yaitu masa setengah umur (*prasenium*) 40-65 tahun dan masa lanjut usia (*senium*) 65 tahun ke atas.
4. Menurut Masdani (Psikolog UI) Lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa, kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu Pertama (*fase iuventus*) 25-40 tahun, kedua (*fase firilitas*) 40-55 tahun, Ketiga (*fase presenium*) 55-65 tahun dan keempat (*fase senium*) 65 hingga tutup usia.

5. Menurut Setyonegoro lanjut usia yakni masa dewasa muda (*elderly adulthood*) 18 atau 20-25 tahun, masa dewasa penuh atau maturitas (*middle years*) 25-60 atau 65 tahun dan masa lanjut usia (*geriatric age*) > 65 atau 70 tahun

2.1.2 Klasifikasi lansia

Berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia menurut Depkes RI (2003) yang dikutip oleh (Maryam, 2008) yaitu:

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

2.1.3 Perubahan atau penurunan fungsi sistem tubuh lansia

Menurut (Wijono, 2008) berbagai perubahan atau penurunan fungsi tubuh pada manusia lanjut usia adalah:

1. Parameter perubahan atau penurunan fungsi tubuh pada lanjut usia

Perubahan atau penurunan fungsi tubuh pada lanjut usia dengan memperhatikan Sembilan parameter yakni tingkat metabolisme dasar, kemampuan kerja, output jantung (pada saat istirahat), kapasitas vital paru-paru, kapasitas bernapas maksimal (tanpa bantuan), kecepatan transmisi saraf, kandungan cairan tubuh, kecepatan ginjal menyaring dan aliran plasma ginjal.

2. Gangguan respon seksual usia lanjut

Sesungguhnya proses menua adalah suatu fenomena kehidupan yang wajar, maka respon seksual pria lanjut usia seharusnya tidak menyebabkan aktivitas seksual menjadi menurun. Bila terjadi keluhan potensial seksual, pada umumnya disebabkan karena adanya factor sekunder “*Underlying Disease*” yang berkaitan dan mungkin tidak disadari seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, aterosklerosis, penyakit degenerative diabetes mellitus, penyakit kronis organ urogenital seperti prostat hypertrophy.

3. Kemunduran sistem saraf

- 1) Terjadi perubahan biologis atau kemunduran fungsi otak seperti berat otak menurun, lekukan otak menjadi dangkal dan lebar sehingga menyebabkan orang lanjut usia menjadi sering lupa dan pikun (*dementia*).
- 2) Penyakit pembuluh darah otak cardiovascular accident (CVA) atau stroke.
- 3) Penyakit Parkinson (*buyuten*).
- 4) Penyakit saraf tepi seperti osteoartrosis cervical, tennis elbow, HNP (Hernia Nukleus Pulposus), mialgia parestetika dan lain-lain.
- 5) Kemunduran fungsi pengelihatn, pendengaran, kapasitas pernapasan dan lain-lain.

4. Perubahan sistem cardiovascular yang terjadi adalah gangguan irama jantung, payah jantung, penyakit jantung hipertensi, penyakit jantung koroner dan penyakit jantung paru.

5. Gangguan fungsi otot rangka tulang

Seperti terjadinya osteoarthritis, osteoartrosis, degenerative join desease.

6. Gangguan jiwa pada usia lanjut, yakni gangguan mental organik seperti dementia senillis, dementia pre senillis, gangguan fungsional seperti gangguan skizofrenik, gangguan afektif, gangguan minimal dan hipomanik, hipokondriasis, gangguan cemas, gangguan kompulsif dan gangguan tidur (insomnia).

7. Perubahan-perubahan yang lain

Gangguan pencernaan dan metabolisme zat gizi, gigi tanggal, kulit berkeriput dan sebagainya.

2.2 Konsep Posyandu Lansia

2.2.1 Definisi posyandu lansia

Posyandu Lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum usila yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2007). Posyandu Lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal. Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Ismawati, 2010).

2.2.2 Pembinaan kelompok lanjut usia

Menurut Depkes RI (2005) yang dikutip oleh (Wijono, 2008) Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut melalui Puskesmas dapat dilakukan terhadap sasaran usia lanjut yang dikelompokkan sebagai berikut:

1. Sasaran langsung yaitu pra usia lanjut (45-59 tahun), usia lanjut (60 tahun keatas) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun).
2. Sasaran tidak langsung yaitu keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut dan masyarakat luas.
3. Kegiatan-kegiatan pembinaan kesehatan usia lanjut yang dilakukan melalui Puskesmas adalah:
 - 1) Pendataan sasaran usia lanjut
 - 2) Penyuluhan kesehatan usia lanjut
 - 3) Deteksi dini keadaan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala
 - 4) Pengobatan penyakit yang ditemukan pada sasaran usia lanjut
 - 5) Upaya rehabilitatif (pemulihan) berupa upaya medik, psikososial dan edukatif
 - 6) Melakukan kerjasama dengan lintas sektor terkait melalui asas kemitraan
 - 7) Melakukan fasilitas dan bimbingan dalam rangka meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam pembinaan kesehatan usia lanjut

2.2.3 Tujuan pembentukan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan Posyandu Lansia ini meliputi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu (Ismawati, 2010):

1. Tujuan umum
 - 1) Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.
 - 2) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.
2. Tujuan khusus pembentukan Posyandu Lansia, yaitu meningkatkan kesadaran pada lansia, membina kesehatan dirinya sendiri, meningkatkan mutu kesehatan lansia dan meningkatkan pelayanan kesehatan lansia.

2.2.4 Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat Posyandu Lansia adalah (Khadijah, 2011):

1. Meningkatkan status kesehatan lansia
2. Meningkatkan kemandirian pada lansia
3. Memperlambat proses penuaan
4. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
5. Meningkatkan harapan hidup

2.2.5 Kegiatan Posyandu Lansia

Kegiatan Posyandu Lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi (Ismawati, 2010):

1. Promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kebugaran jasmani.
2. Preventif yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.
3. Kuratif yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.
4. Rehabilitatif yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

2.2.6 Peran serta lansia

Pada lansia diharapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan, olahraga secara teratur sesuai kemampuan, menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala, menjalani pengobatan dan meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan pribadi (Ismawati, 2010).

2.2.7 Kader Posyandu Lansia

Kader Posyandu Lansia adalah kader yang bertugas di Posyandu lanjut usia dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia. Adapun tugas kader Posyandu Lansia secara garis besar adalah sebagai berikut (Ismawati, 2010):

1. Melakukan kegiatan bulanan Posyandu
 - 1) Mempersiapkan pelaksanaan Posyandu. Tugas-tugas kader posyandu pada H- atau saat persiapan hari buka posyandu, meliputi:
 - (1) Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan, KMS, alat peraga, alat pengukur, bahan/materi penyuluhan.
 - (2) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke Posyandu.

(3) Menghubungi Pokja Posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka Posyandu.

(4) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas di antara kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan.

2) Pelaksanaan kegiatan bulanan Posyandu

Tugas kader pada hari buka Posyandu disebut juga sebagai tugas pelayanan 3 meja atau 5 meja (d disesuaikan dengan sistem yang digunakan).

3) Kegiatan setelah pelayanan bulanan Posyandu: Tugas-tugas kader setelah hari buka Posyandu, meliputi:

(1) Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku-buku register atau buku bantu kader.

(2) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari Posyandu pada bulan berikutnya.

(3) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak para lansia datang ke Posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

2. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan Posyandu.

1) Langsung ke tengah masyarakat

2) Melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama atau adat

3. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan dan berbagai usaha kesehatan masyarakat lainnya, termasuk pelaksanaan senam lansia.

2.2.8 Pelayanan Dan Kendala Dalam Posyandu Lansia

1. Mekanisme pelayanan

Berbeda dengan Posyandu balita yang terdapat sistem 5 (lima) meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam Posyandu Lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan Posyandu Lansia sistem 5 (lima) meja seperti Posyandu balita, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 (tujuh) meja, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 (tiga) meja.

Tabel 2 1 Mekanisme pelayanan kegiatan posyandu lansia

Sistem Meja Pelayanan	Tahapan Meja	Kegiatan
sistem 7 (tujuh) meja	Meja 1	Pendaftaran
	Meja 2	Pemeriksaan kesehatan
	Meja 3	Pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta dicatat di KMS
	Meja 4	Penyuluhan
	Meja 5	Pengobatan
	Meja 6	Pemeriksaan gigi
	Meja 7	PMT (pemberi makanan tambahan)
Sistem 5 (lima) meja	Meja 1	Pendaftaran
	Meja 2	Pengukuran dan penimbangan berat badan
	Meja 3	Pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT)
	Meja 4	Penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT
	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
Sistem 3 (tiga meja)	Meja 1	Pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
	Meja 2	Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja 2 ini
	Meja 3	Melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi

Sumber : Ismawati, 2010

2. Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lanjut usia di Posyandu Lansia, yaitu:

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.

- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- 4) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat.
- 6) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir a hingga g.
- 9) Penyuluhan kesehatan.
- 10) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
- 11) Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.
- 12) Program kunjungan lansia ini minimal dapat dilakukan 1 (satu) bulan sekali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan Puskesmas setempat.

3. Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia

Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia adalah sebuah kartu catatan tentang perkembangan status kesehatan yang dipantau setiap kunjungan ke

Posyandu Lansia atau berkunjung ke Puskesmas yang meliputi pemantauan kesehatan fisik dan ancaman kesehatan yang dihadapi lansia. Pemeriksaan yang dicatat pada KMS lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) tentang berat badan dan tinggi badan (pemeriksaan status gizi).
- 2) Pemeriksaan aktivitas sehari-hari (kegiatan dasar seperti mandi, makan/minum, tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya).
- 3) Pemeriksaan status mental dan emosional yang dilakukan oleh dokter.
- 4) Pengukuran tekanan darah.
- 5) Pemeriksaan Hemoglobin.
- 6) Reduksi urine untuk kadar gula pada air seni sebagai deteksi penyakit kencing manis (diabetes mellitus).
- 7) Pemeriksaan protein urine guna deteksi penyakit ginjal.
- 8) Catatan keluhan dan tindakan. Bila ada permasalahan kesehatan yang perlu pengobatan saat itu atau perlu untuk rujukan ke puskesmas. Selain pencatatan tersebut terdapat anjuran untuk hidup sehat yang digunakan untuk penyuluhan yang disampaikan setiap pemeriksaan kesehatan.

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Kegiatan PMT bagi lansia ini dilaksanakan sebagai usaha untuk meningkatkan mutu gizi bagi masyarakat, dalam hal ini adalah lansia. Peran kader posyandu bertugas untuk mengatur pelaksanaan program pemberian makanan tambahan agar dapat berjalan dengan lancar, tertib, tepat waktu dan terencana. Kader juga mempunyai tugas untuk melakukan pembelian bahan makanan yang akan diolah menjadi makanan yang mempunyai gizi

yang seimbang. Adapun pemilihan menu disesuaikan dengan keadaan fisiologis dan sistem pencernaan lansia. Menu masakan yang non kolesterol maupun yang bersifat vegetarian dapat digunakan sebagai makanan tambahan untuk lansia. Contoh menu yang dapat digunakan untuk program PMT bagi lansia adalah sebagai berikut: sate bakso ikan, asinan buah, susu kedelai, sup tomat, ketoprak jakarta, puding kelapa muda, tumis bunga papaya, bika ambon medan, tahu bacem, coto makasar, perkedel kentang, tahu isi, nasi tim sayuran, pecel sayuran.

5. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi oleh para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia ini, antara lain sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat Posyandu. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan Posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.
- 2) Jarak rumah dengan lokasi Posyandu yang jauh atau sulit dijangkau, jarak Posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau Posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi Posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan

atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi Posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari bentuknya motivasi untuk menghadiri Posyandu Lansia.

- 3) Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke Posyandu. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Keluarga bisa jadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke Posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.
- 4) Sikap yang kurang baik terhadap petugas Posyandu. Penilaian yang kurang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di Posyandu Lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respon.
- 5) Sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan Posyandu Lansia, untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu tempat kegiatan (gedung, ruangan

atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer dan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.

2.3 Konsep *Health Promotion Model*

Health Promotion Model (HPM) awalnya dikembangkan pada tahun 1980 an oleh Pender. Model tersebut kemudian direvisi pada 1996 berdasarkan perubahan perspektif teori dan temuan ilmiah (Pender et al., 2002). HPM membantu perawat memahami determinan perilaku kesehatan individu, yang menjadi dasar intervensi perilaku untuk meningkatkan gaya hidup sehat (Pender, 2011). Model ini mengintegrasikan teori nilai harapan dan teori kognitif sosial dalam perspektif keperawatan manusia dilihat sebagai fungsi yang holistik.

2.3.1 Komponen elemen teori *Health Promotion Model*

Health Promotion Model dikonstruksi dari *expectancy value theory* dan *social cognitive theory*. Komponen elemen dari teori ini adalah :

1. Teori nilai harapan (*expectancy value theory*) menurut teori ini nilai harapan, perilaku sehat bersifat rasional dan ekonomis. *Expectancy value theory* meyakini bahwa perilaku tertentu dimunculkan untuk mendapatkan hasil tertentu, hasil inilah yang akan menjadi nilai personal yang positif. Seseorang akan mulai bertindak dari perilakunya akan tetap diuraikan dalam dirinya, ada dua hal pokok yaitu :

- 1) Hasil tindakan bernilai positif
 - 2) Pengambilan tindakan untuk menyempurnakan hasil yang diinginkan.
2. Teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) teori model interaksi yang meliputi lingkungan, manusia dan perilaku yang saling mempengaruhi. *Social cognitive theory* berfokus pada konsep *self efficacy*, yaitu penilaian individu terhadap kemampuan diri untuk berperilaku tertentu. Pender memprediksi tingkat kepercayaan diri yang tinggi akan membawa nilai-nilai positif dalam diri individu dan perilaku akan dimunculkan (Alligood & Tomey, 2006).
- Teori ini menekankan pada : pengarahan diri (*self direction*), pengaturan diri (*self regulation*), persepsi terhadap kemajuan diri (*self efficacy*) teori ini mengemukakan bahwa manusia memiliki kemampuan dasar :
- 1) Simbolisasi yaitu proses dan transformasi pengalaman sebagai petunjuk untuk tindakan yang akan datang.
 - 2) Pikiran ke depan, mengantisipasi kejadian yang akan muncul dan merencanakan tindakan untuk mencapai tujuan yang bermutu.
 - 3) Belajar dari pengalaman orang lain, menetapkan peraturan untuk generasi dan mengatur perilaku melalui observasi tanpa perlu melakukan trial dan error.
 - 4) Pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi evaluasi diri untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak.
 - 5) Refleksi diri, berpikir tentang proses pikir seseorang dan secara aktif memodifikasinya.

Menurut teori ini kepercayaan diri dibentuk melalui observasi dan refleksi diri yaitu terdiri dari :

- 1) Pengenal diri (*self atribut*)
- 2) Evaluasi diri (*self evaluation*)
- 3) Kemajuan diri (*self efficacy*)

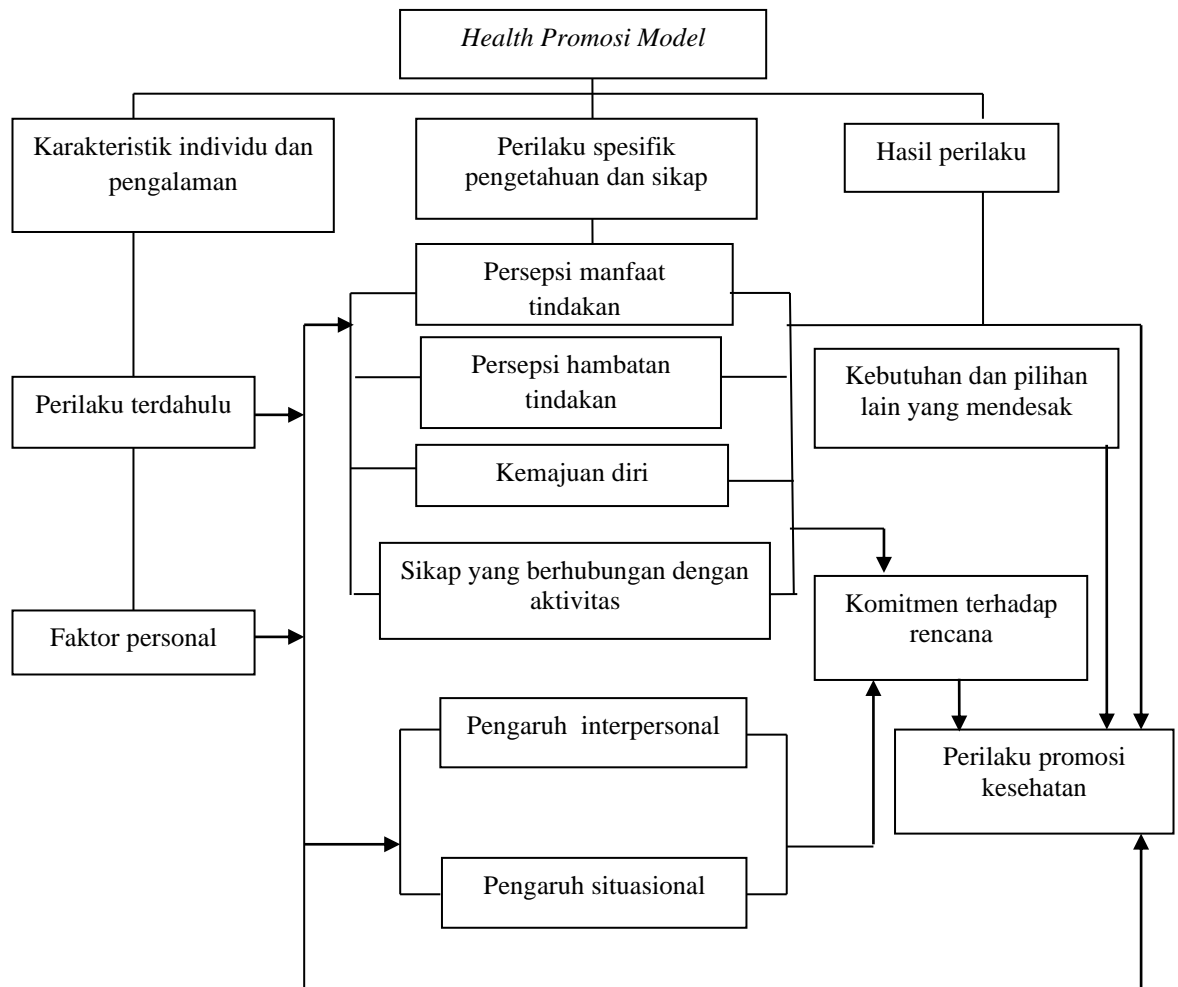
2.3.2 Asumsi mayor

Asumsi mayor dalam *Health Promotion Model* dijelaskan sebagai berikut (Pender, 2011):

1. Manusia adalah organisme biopsikososial yang sebagian dibentuk oleh lingkungan, tetapi juga mencari lingkungan yang sesuai dengan keinginan diri, sehingga potensi dirinya dapat diekspresikan dengan baik. Individu dan lingkungannya selalu berinteraksi. Karakteristik individu dan pengalaman hidup akan membentuk perilaku, termasuk perilaku kesehatan.
2. Lingkungan meliputi konteks sosial, budaya dan fisik dimana individu hidup. Lingkungan dapat dimanipulasi oleh individu untuk membentuk isyarat positif dan memfasilitasi perilaku promosi kesehatan.
3. Keperawatan adalah kolaborasi perawat dengan individu, keluarga dan komunitas untuk membentuk kondisi positif sehingga derajat kesehatannya berada pada level tertinggi.
4. Sehat merupakan aktualisasi kesesuaian lingkungan dengan potensi individu melalui perilaku yang berorientasi pada tujuan, kemandirian dalam perawatan diri dan membangun hubungan saling memuaskan dengan orang lain. Sedangkan penyesuaian diri dibutuhkan untuk mempertahankan integritas struktural dan harmoni dengan lingkungan.

5. Sakit merupakan peristiwa abstrak sepanjang usia dengan durasi singkat (akut) atau lama (kronis) yang dapat menghalangi potensi individu, sehingga memaksa individu mencari bantuan kesehatan.

2.3.3 Komponen *Health Promotion Model*



Gambar 2.1 *Health Promotion Model* from Pender, Murdaugh, & Parsons (2002) yang dikutip oleh (Alligood & Tomey, 2006)

Definisi masing-masing komponen HPM antara lain (Pender, 2011):

1. Karakteristik individu dan pengalaman

- 1) Perilaku terdahulu (*Prior related behavior*) yaitu frekuensi perilaku kesehatan yang sama di masa lalu yang terjadi sebelumnya.

2) Faktor personal (biologis, psikologis, sosiokultural) yaitu karakteristik umum individu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor biologis meliputi usia dan jenis kelamin. Faktor psikologis meliputi motivasi. Faktor sosiokultural meliputi pendidikan.

(1) Usia adalah jumlah hari, bulan, tahun yang dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Mubarak, 2009). Jenis kelamin secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau ketentuan kodrati (Sudarman, 2008).

(2) Jenis kelamin adalah pembagian dua jenis kelamin manusia yang ditentukan secara biologis yang melekat pada jenis kelamin tertentu, perbedaan secara biologis antara perempuan dan laki-laki dimana perbedaan secara biologis ini dibawa sejak lahir dan tidak bisa dirubah (Sunaryo, 2008).

(3) Motivasi adalah proses timbulnya dorongan sehingga konsumen tergerak untuk membeli suatu produk (Suryani, 2008). Motivasi merupakan suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Sunaryo, 2008). Komponen yang terlibat dalam proses motivasi meliputi kebutuhan yaitu ada yang bersifat fisiologik dan tidak dipelajari antara lain kebutuhan akan makanan, udara, air dan pakaian, perlindungan serta kebutuhan seksual.

Sedangkan kebutuhan yang dipelajari antara lain penghargaan diri, pretise, kekuasaan dan lain-lain. Perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan individu dalam usaha memenuhi kebutuhan, perilaku ini dapat diamati dalam bentuk pengambilan keputusan, pemilihan merk dan penolakan suatu produk. Tujuan merupakan sesuatu yang akan dicapai oleh konsumen sebagai hasil atas perilaku yang dilakukan, tujuan yang dipilih oleh konsumen tergantung pengalaman pribadinya, kapasitas fisik, norma-norma dan nilai budaya yang ada dan kemampuan untuk mencapai tujuan tersebut (Suryani, 2008).

- (4) Pendidikan diartikan sebagai segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Menurut UU RI No 20 tahun 2003 ditinjau dari sudut tingkatannya jalur pendidikan terdiri dari pendidikan dasar meliputi sekolah dasar (SD) serta sekolah menengah pertama (SMP) dan bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah meliputi sekolah menengah umum (SMU) dan kejuruan serta Madrasah Aliyah. Pendidikan tinggi meliputi akademi, institut, sekolah tinggi dan universitas.

2. Perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (*Behaviour-Spesific Cognitions and Affect*)

- 1) Persepsi manfaat tindakan (*Perceived benefits of actions*) yaitu persepsi positif atau konsekuensi yang menguatkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu.

- 2) Persepsi hambatan tindakan yang dirasakan (*Perceived barriers to actions*) yaitu persepsi adanya hambatan, kesulitan dan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu.
- 3) Persepsi kemajuan Diri (*Perceived self efficacy*) yaitu penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melakukan perilaku kesehatan tertentu yang berkembang melalui pengalaman, dan dari pengalaman lain persuasi verbal dan respon terhadap situasi tertentu. Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan yang berlebihan membentuk kompetensi dan kepercayaan diri untuk dapat melakukan perilaku kesehatan dengan baik.
- 4) Sikap yang berhubungan dengan aktivitas (*Activity-related to action*) yaitu perasaan subjektif atau emosi yang muncul sebelum, selama dan setelah berperilaku kesehatan tertentu.
- 5) Pengaruh interpersonal (keluarga, kelompok sebaya, petugas kesehatan), norma, dukungan sosial, model yaitu persepsi yang berhubungan dengan perilaku, kepercayaan, sikap orang lain yang membuat individu ikut berperilaku kesehatan tertentu.
- 6) Pengaruh Situasional (pilihan, karakteristik kebutuhan, estetika, daya beli) yaitu persepsi kesesuaian lingkungan jika individu berperilaku kesehatan tertentu.
- 7) Komitmen terhadap perilaku yang direncanakan yaitu intensi/niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik.
- 8) Kebutuhan dan pilihan lain yang mendesak (*Immediate competing demands and preferences*) yaitu perilaku alternatif yang mengganggu

kesadaran individu untuk berperilaku sesuai dengan yang diharapkan, akibatnya adanya perencanaan perilaku kesehatan.

3. Perilaku yang dihasilkan-perilaku promosi kesehatan yaitu perilaku akhir yang diharapkan atau hasil pengambilan keputusan dan persiapan aksi.

2.3.4 Konsep mayor

Pender (1996) menyusun HPM berdasarkan beberapa asumsi, dimana asumsi tersebut mereksikan perspektif keperawatan dan ilmu perilaku. Asumsi tersebut diantaranya (Alligood & Tomey, 2006):

1. Individu cenderung membentuk kondisi hidup melalui cara dimana mereka dapat mengekspresikan potensi kesehatannya yang unik.
2. Individu memiliki kemampuan untuk merefleksikan kesadaran diri termasuk mengkaji kompetensi diri.
3. Nilai-nilai individu tumbuh ke arah yang dipandang positif dan mencoba mencapai penerimaan personal yang seimbang antara perubahan dan stabilitas.
4. Individu cenderung secara aktif mengatur perilakunya sendiri.
5. Individu dalam interaksi biopsikososialnya yang kompleks dengan lingkungan secara terus menerus merubah lingkungan dan dirubah oleh lingkungan.
6. Tenaga kesehatan profesional menjadi bagian dari lingkungan interpersonal dimana turut berupaya mempengaruhi individu sepanjang usianya.
7. Perwujudan kembali pola interaktif individu lingkungan merupakan faktor penting dalam perubahan perilaku.

2.3.5 Proposisi model promosi kesehatan

HPM didasarkan pada proposisi teoritis berikut (Alligood & Tomey, 2006):

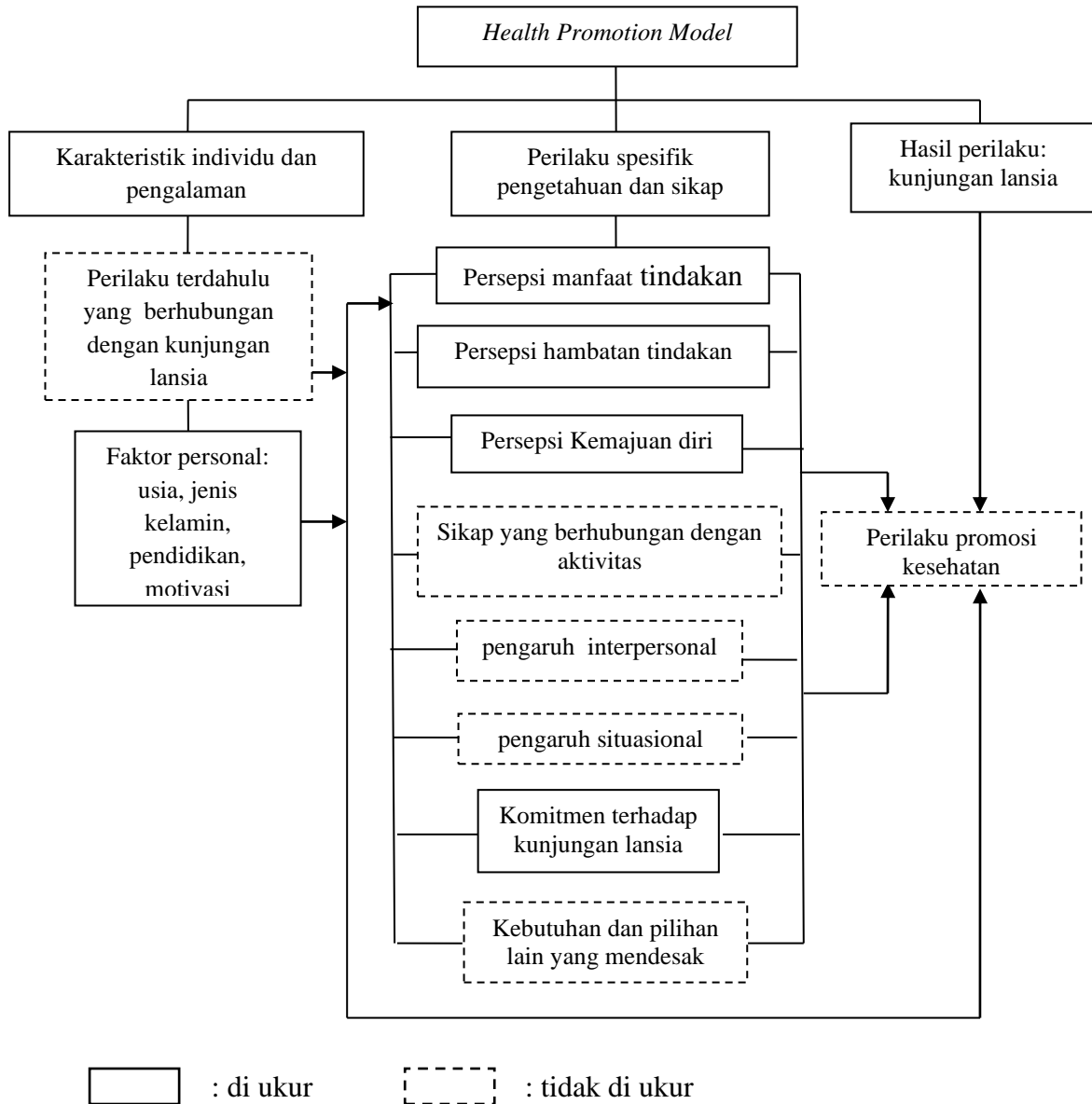
1. Perilaku sebelumnya dan sifat-sifat yang diwarisi turun menurun dan karakteristik yang diperoleh mempengaruhi keyakinan, sikap dan perilaku untuk meningkatkan kesehatan.
2. Individu memiliki komitmen untuk melakukan perilaku dimana mereka telah memikirkan nilai personal yang menguntungkan.
3. *Perceived barrier* dapat menurunkan komitmen untuk berperilaku, mediator perilaku seperti perilaku aktualnya.
4. *Perceived self efficacy* untuk melakukan perilaku yang diharapkan dapat meningkatkan komitmen untuk melakukan perilaku.
5. Semakin tinggi *perceived self efficacy* maka akan semakin rendah *perceived barrier* untuk berperilaku sehat.
6. Sikap positif terhadap suatu perilaku berakibat pada *perceived self efficacy* yang tinggi.
7. Jika emosi atau sikap positif berhubungan dengan perilaku kemungkinan komitmen dan pelaksanaan perilakunya semakin meningkat.
8. Individu cenderung berkomitmen terhadap suatu perilaku promosi kesehatan jika orang lain yang berpengaruh menunjukkan perilaku yang sama, mengharapkan perilaku dimunculkan dan membantu memberikan dukungan untuk pelaksanaan perilaku tersebut.
9. Keluarga, teman sebaya dan petugas kesehatan adalah sumber pengaruh interpersonal yang dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen individu untuk berperilaku promosi kesehatan.

10. Pengaruh situasional pada lingkungan eksternal dapat meningkatkan atau mengurangi komitmen untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan.
11. Komitmen yang tinggi untuk berperilaku tertentu sesuai rencana, meningkatkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku promosi kesehatan sepanjang waktu.
12. Komitmen terhadap rencana aksi tidak berakhir pada perilaku yang diharapkan jika individu mendapatkan kontrol yang lemah.
13. Komitmen pada rencana aksi tidak berakhir pada perilaku yang diharapkan, jika ada perilaku lain yang lebih atraktif dan disukai oleh individu.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara berdasarkan *Health Promotion Model* di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Keterangan :

Health promotion model menjelaskan tentang variabel-variabel yang berdampak perilaku kesehatan seseorang yang meliputi karakteristik individu dan pengalaman yaitu perilaku terdahulu mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung dalam pelaksanaan perilaku promosi kesehatan, perilaku terdahulu menjadi faktor predisposisi perilaku kesehatan. Faktor pribadi meliputi aspek biologis, psikologis dan sosial budaya faktor-faktor ini merupakan prediksi dari perilaku yang didapat dan dibentuk secara alami oleh target perilaku. Perilaku spesifik pengetahuan dan sikap meliputi persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan yang dirasakan, persepsi kemajuan diri, sikap yang berhubungan dengan aktivitas, pengaruh interpersonal, pengaruh situasional, komitmen terhadap rencana, kebutuhan dan pilihan yang mendesak serta hasil akhir perilaku promosi kesehatan. Berdasarkan HPM ini mempengaruhi perilaku lansia untuk melakukan kunjungan ke Posyandu Lansia.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1 =

1. Ada hubungan faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi) dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara.
2. Ada hubungan perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri, komitmen) dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010). Pada bab ini akan dijelaskan: 1. Desain penelitian; 2. Populasi, sampel dan sampling; 3. Identifikasi variabel; 4. Definisi operasional; 5. Pengumpulan dan pengolahan data; 6. Kerangka kerja; 7. Masalah etika; 8. Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

Notoatmodjo (2010) mengemukakan metode penelitian adalah sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah. Menurut (Nursalam, 2008) desain penelitian adalah suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan. Desain penelitian atau disebut juga rancangan penelitian juga di kemukakan (Suyanto, 2011) ditetapkan dengan tujuan agar penelitian dapat dilakukan dengan efektif dan efisien.

Penelitian ini menggunakan desain *analitik* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu menurut (Nursalam, 2008) suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor-faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama dimana bertujuan untuk mempelajari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Penelitian ini dilakukan melalui tahap penyebaran kuesioner kepada para lansia sebagai obyek penelitian.

4.2 Populasi, Sampel dan Sampling

4.2.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010) populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi yang digunakan adalah lansia yang berada di Posyandu lansia mutiara Kelurahan Jawa kecamatan Samarinda Ulu. Jumlah lansia 90 orang.

4.2.2 Sampel

1. Kriteria inklusi

Menurut (Nursalam, 2008) kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia indeks minimal B, yang bisa jalan menuju ke Posyandu, lansia yang tidak berkunjung ke Posyandu, lansia masih mampu melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, dan bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Menurut (Nursalam, 2008) kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai sebab. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang tidak bersedia menjadi responden penelitian serta lansia dengan gangguan pendengaran yang berat dan lansia dengan perawatan total.

3. Jumlah sampel

Untuk menentukan besar sampel minimal yang dipandang sesuai diambil dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d = Tingkat signifikansi (P)

Pada penelitian ini perkiraan besar sampel adalah :

$$n = \frac{90}{1 + (90(0,05)^2)}$$

$$n = \frac{90}{1,225}$$

$$n = 73,46$$

$$n = 74 \text{ orang}$$

4.2.3 Sampling

Nursalam (2008) mengemukakan sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Pada penelitian ini menggunakan *Probability Sampling* dengan metode *Simple Random Sampling* dimana sampel dipilih diantara populasi secara acak oleh peneliti. Misalnya peneliti ingin mengambil sampel 74 orang dari 90 populasi yang tersedia maka secara acak peneliti mengambil 74 orang melalui pengambilan nomor yang telah ditulis.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi, persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri, komitmen.

4.3.2 Variabel dependen

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah hasil perilaku yaitu kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu mutiara berdasarkan health promotion model di kelurahan jawa kecamatan samarinda ulu pada 19-22 Desember 2012

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skor
Variabel independen					
Usia	Lamanya hidup yang dihitung berdasarkan jumlah hari, bulan, tahun yang dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu.	1. 60-65 tahun 2. 66- 70 tahun 3. 71- 74 tahun	Kuesioner	Nominal	1. 60-65 tahun 2. 66- 70 tahun 3. 71- 74 tahun
Jenis kelamin	Perbedaan secara biologis antara laki-laki dan perempuan	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner	Nominal	Laki-laki: 1 Perempuan: 2
Pendidikan	Pengalaman lansia menempuh jalur pendidikan	1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. Perguruan tinggi	Kuesioner	Ordinal	Tingkat pendidikan: 1. SD 2. SLTP 3. SLTA 4. Perguruan

					tinggi
Motivasi	Keinginan yang mendorong lansia berkunjung ke posyandu	Komponen motivasi: 1. Kebutuhan 2. Perilaku 3. Tujuan	Kuesioner Skala likert	Ordinal	Positif: 51% - 100% (1) Negatif: 0% - 50% (2) Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4 Pernyataan maksimal 40
Persepsi manfaat tindakan	Persepsi lansia tentang keuntungan kunjungan ke posyandu	Persepsi positif yang menguatkan untuk melakukan perilaku kesehatan.	Kuesioner Skala likert	Ordinal	Positif: 51% - 100% (1) Negatif: 0% - 50% (2) Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4 Pernyataan maksimal 40
Persepsi hambatan tindakan	Persepsi lansia tentang hambatan kunjungan ke posyandu	5. Persepsi adanya hambatan untuk melakukan perilaku kesehatan 6. Persepsi adanya kesulitan untuk melakukan perilaku kesehatan 7. Persepsi adanya biaya yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan.	Kuesioner Skala likert	Ordinal	Positif: 51% - 100% (1) Negatif: 0% - 50% (2) Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1 Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4 Pernyataan maksimal 40
Persepsi kemajuan diri	Persepsi lansia tentang	1. Kemampuan personal untuk	Kuesioner	Ordinal	Positif: 51% - 100% (1)

	kemampuan diri untuk berkunjung ke posyandu	<p>mengatur dan melakukan perilaku kesehatan.</p> <p>2. Kepercayaan personal untuk dapat melakukan perilaku kesehatan.</p>			<p>Negatif:0%-50% (2)</p> <p>Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1</p> <p>Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4</p> <p>Pernyataan maksimal 40</p>
Komitmen	Niat lansia untuk melakukan kunjungan ke posyandu	<p>1. Intensi/niat untuk melakukan perilaku kesehatan.</p> <p>2. Identifikasi strategi untuk dapat melakukan perilaku kesehatan</p>	Kuesioner	Ordinal	<p>Positif: 51% - 100% (1)</p> <p>Negatif:0%-50% (2)</p> <p>Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1</p> <p>Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4</p> <p>Pernyataan maksimal 40</p>
Variabel dependen					
Hasil perilaku (Kunjungan lansia)	Kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu lansia 1 tahun terakhir	Data kunjungan lansia di posyandu pada KMS dalam 1 tahun terakhir	Observasi data sekunder	Ordinal	<p>Penilaian data kunjungan Rutin 6</p> <p>Cukup 5</p> <p>Kurang ≤ 5</p>

4.5 Pengumpulan dan Pengolahan Data

4.5.1 Instrumen

Notoatmodjo (2010) mengemukakan Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data, dapat berupa kuesioner (daftar pertanyaan), instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner terbuka adalah usia dan jenis kelamin, motivasi (kuesioner tertutup), pendidikan (kuesioner terbuka), persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri, komitmen (menggunakan kuesioner tertutup). Peneliti membuat pernyataan sendiri untuk kuesioner. Untuk kunjungan lansia ke posyandu dilakukan observasi melalui data sekunder.

4.5.2 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian ini di Posyandu Lansia Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu dan di laksanakan pada 19-22 Desember 2012.

4.5.3 Prosedur

Sebelum pengumpulan data dilakukan, peneliti mendapatkan rekomendasi dari bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya dan mengajukan permohonan ijin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda. Setelah mendapat persetujuan dan surat pengantar dari kepala dinas kesehatan, peneliti melapor diri kepada Kepala Puskesmas Pasundan tentang kegiatan penelitian di Posyandu Lansia Mutiara yang akan dilakukan oleh peneliti.

Langkah awal adalah pengambilan sampel dilakukan di Posyandu Mutiara dengan cara acak menggunakan teknik undian yang dilaksanakan peneliti dari total lansia sebanyak 90 orang, sebelumnya peneliti melakukan kontrak untuk bertemu dengan responden. Masing-masing lansia diberi kesempatan mengambil

gulungan kertas dimana terdapat angka 1 sampai 74 pada setiap gulungan, sehingga terpilih 74 lansia yang akan mendapat kesempatan untuk menjadi responden.

Setelah mendapatkan jumlah responden kemudian peneliti memberikan *informed consent* untuk meminta persetujuan responden. Langkah selanjutnya memberikan kuesioner pada responden yang berkunjung ke Posyandu sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Responden mengisi kuesioner sendiri dengan didampingi peneliti sehingga pengisian kuesioner lengkap. Untuk responden yang tidak berkunjung ke Posyandu selama waktu penelitian maka peneliti melakukan identifikasi responden pada catatan data lansia di Posyandu dan mengadakan kunjungan rumah didampingi kader, responden kemudian diminta untuk mengisi kuesioner sesuai dengan prosedur sehingga seluruh responden dapat terjangkau. Setelah pengisian kuesioner selesai, maka selanjutnya dilakukan tabulasi dan analisa data untuk mengetahui hubungan variabel dependen dan variabel independen.

4.5.4 Cara analisis data

1. Analisa deskriptif

1) Variabel usia

Variabel ini menggunakan kuesioner terbuka dengan skala nominal, skoring diklasifikasikan berdasarkan lanjut usia (60-65 tahun) pengkodean 1, (66-74 tahun) pengkodean 2, dan (71-74 tahun) pengkodean 3.

2) Variabel jenis kelamin

Variabel ini menggunakan kuesioner terbuka dengan skala nominal, skoring diklasifikasikan jenis kelamin laki-laki pengkodean 1 dan perempuan pengkodean 2.

3) Variabel pendidikan

Variabel ini menggunakan kuesioner terbuka dengan skala ordinal, skoring diklasifikasikan tingkatan pendidikan dari tamat SD (1), tamat SLTP (2), tamat SLTA (3), perguruan tinggi (4).

4) Variabel motivasi

Instrumen kuesioner menggunakan skala likert dengan skala ordinal dan skoring yaitu Positif 51%-100%, Negatif 0%-50%. Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Pernyataan positif soal no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, pernyataan negatif soal no 8, 9. Pernyataan skoring maksimal 40, pernyataan komponen motivasi :

(1) Kebutuhan soal no 1, 4, 7

(2) Perilaku soal no 2, 5, 8, 9

(3) Tujuan soal no 3, 6, 10

5) Variabel persepsi manfaat tindakan

Instrumen kuesioner menggunakan skala likert dengan skala ordinal dan skoring yaitu Positif 51%-100%, Negatif 0%-50%. Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat

tidak setuju=4. Pernyataan positif soal no 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, pernyataan negatif soal no 4, 8. Pernyataan skoring maksimal 40

6) Variabel persepsi hambatan tindakan

Instrumen kuesioner menggunakan skala likert dengan skala ordinal dan skoring yaitu Positif 51%-100%, Negatif 0%-50%. Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Pernyataan positif soal no 2, 5, pernyataan negatif soal no 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10. Pernyataan skoring maksimal 40, komponen persepsi hambatan tindakan :

- (1) Persepsi adanya hambatan soal no 1, 6, 8
- (2) Persepsi adanya kesulitan soal no 2, 5, 7, 9
- (3) Persepsi adanya biaya soal no 3, 4, 10

7) Variabel persepsi kemajuan diri

Instrumen kuesioner menggunakan skala likert dengan skala ordinal dan skoring yaitu Positif 51%-100%, Negatif 0%-50%. Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Pernyataan positif soal no 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, pernyataan negatif soal no 2, 3, 4. Pernyataan skoring maksimal 40, komponen persepsi kemajuan diri :

- (1) Kemampuan personal untuk melakukan perilaku kesehatan soal no 1, 4, 7

- (2) Kepercayaan personal untuk melakukan perilaku kesehatan soal no 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10

8) Variabel komitmen

Instrumen kuesioner menggunakan skala likert dengan skala ordinal dan skoring yaitu Positif 51%-100%, Negatif 0%-50%. Skor penilaian positif: Sangat setuju=4, setuju=3, tidak setuju=2, sangat tidak setuju=1. Skor penilaian negatif: sangat setuju=1, setuju=2, tidak setuju=3, sangat tidak setuju=4. Pernyataan positif soal no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 10, pernyataan negatif soal no 7, 9. Pernyataan skoring maksimal 40, komponen dari komitmen :

- (1) Intensi/niat untuk melakukan perilaku kesehatan soal no 1, 3, 5, 6, 8

- (2) Identifikasi strategi untuk dapat melakukan perilaku kesehatan soal no 2, 4, 7, 9, 10

9) Peneliti melakukan observasi untuk data kunjungan lansia dengan verifikasi data pada laporan kunjungan bulanan pertahun. Skala yang digunakan adalah interval dengan penilaian data kunjungan rutin 6, Cukup 5, Kurang ≤ 5 .

2. Analisa statistik

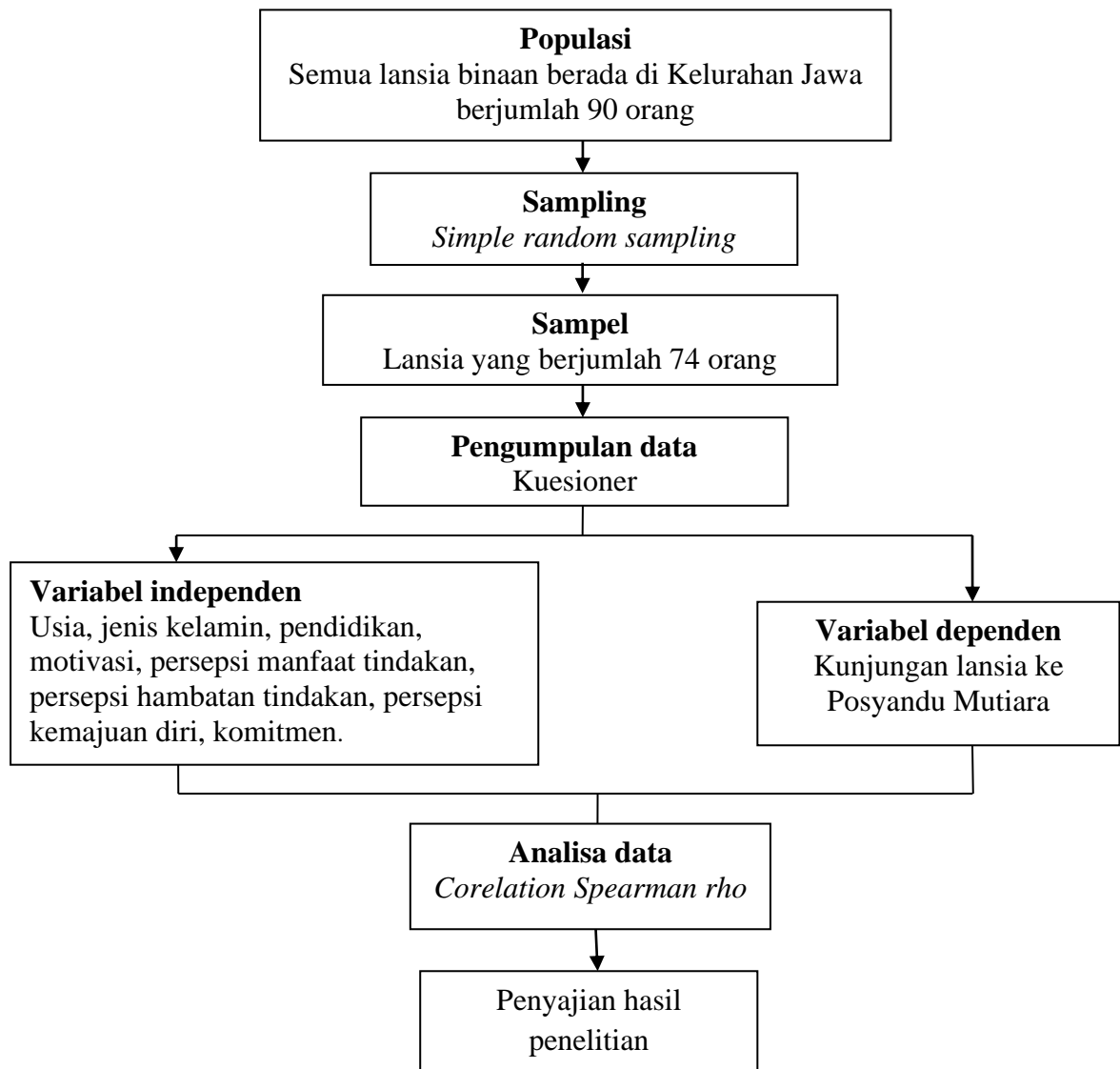
Data yang telah terkumpul dianalisis secara statistik dan disajikan dalam bentuk tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen, selanjutnya dilakukan tabulasi data uji *Corelation Spearman Rho*, untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antara variabel independen dan dependen. Jika nilai *Corelation Spearman Rho* $< 0,05$ maka H1 diterima, jika nilai *Corelation Spearman Rho* $> 0,05$ maka H1 ditolak.

Sugiyono (2010) menyebutkan bahwa untuk mengetahui kekuatan hubungan dapat menggunakan pedoman sebagai berikut:

Tabel 4.2 Kekuatan hubungan nilai r

Besarnya nilai r	Interpretasi
0,00 – 0,19	Sangat lemah atau tidak berkorelasi
0,20 – 0,39	Lemah
0,40 – 0,59	Sedang
0,60 – 0,79	Cukup kuat
0,80 – 1,00	Sangat kuat

4.6 Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka kerja penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara berdasarkan *Health Promotion Model* di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

4.7 Masalah Etika

Penelitian dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri tetapi saling berkaitan dan saling mendukung, penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus memperhatikan hak-hak azasi manusia (Suyanto, 2011). Dalam melaksanakan penelitian, setelah mendapat rekomendasi dari bagian akademik Fakultas keperawatan Universitas Airlangga, persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Kepala Puskesmas Pasundan, peneliti baru melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

4.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada lansia sebagai responden sebelum penelitian dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia menjadi responden, maka subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati haknya.

4.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar observasi. Lembar tersebut hanya kode tertentu.

4.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden dijamin oleh peneliti. Hanya data tertentu saja yang dibutuhkan akan dicantumkan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Dalam penelitian ini, peneliti menghadapi beberapa keterbatasan yang mempengaruhi kondisi dari penelitian yang dilakukan antara lain :

1. Sebagai penulis pemula dengan keterbatasan pengetahuan, pengalaman, tenaga dan waktu yang dimiliki, sehingga peneliti menyadari masih banyak kekurangan dalam melaksanakan penelitian ini.
2. Responden yang terlokalisasi pada satu daerah sehingga hasil yang didapat hanya bisa digeneralisasi pada daerah wilayah Posyandu tersebut.
3. Instrumen dalam pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reliabilitasnya masih perlu di uji coba untuk kepentingan penelitian selanjutnya.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan mengenai hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia berdasarkan teori *Health Promotion Model* di Posyandu Lansia Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu yang pelaksanaannya tanggal 19 Desember 2012 sampai dengan 22 Desember 2012, terhadap responden lansia yang berkunjung ke Posyandu dan peneliti melakukan home visit dengan jumlah responden 74 lansia.

Hasil penelitian akan diuraikan tentang karakteristik lokasi penelitian dan berdasarkan teori *Health Promotion Model* meliputi karakteristik individu dan pengalaman yaitu faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi), perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri dan komitmen).

Pada bagian pembahasan akan diuraikan tentang hasil uji *Corelation Spearman Rho*, untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan hasil kemaknaan $p < 0,05$ artinya H1 diterima yaitu ada hubungan signifikan yang bermakna antara faktor personal (usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi), perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri dan komitmen) dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk diagram dan tabel, hasil penelitian yang telah diperoleh kemudian dibahas dengan mengacu pada tujuan dan tinjauan teori.

5.1 Hasil Penelitian

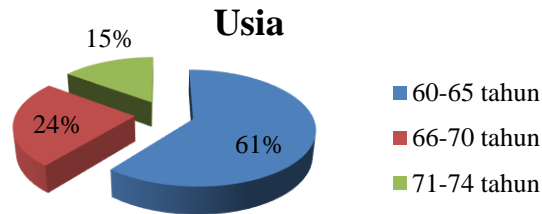
5.1.1 Karakteristik lokasi penelitian

Posyandu Mutiara berdiri sejak tahun 2010 di Jalan Merbabu Gang Sedar Rt 02 merupakan wilayah kerja Puskesmas Pasundan terletak di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu memiliki luas wilayah 10,5 Km². Sesuai surat keputusan Lurah Jawa nomor 440/07/II/2010 tentang pembentukan dan pengangkatan pengurus Posyandu Lansia Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu. Posyandu Mutiara mempunyai program kegiatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Adapun visi dan misi Posyandu Lansia Mutiara yaitu Mewujudkan Kesejahteraan Lansia. Mekanisme pelayanan kegiatan di posyandu tersebut menggunakan sistem 5 meja, jumlah kader yang berada di Posyandu Mutiara terdiri dari 4 orang, jumlah lansia binaan di Posyandu terdiri dari 90 orang, program yang dilaksanakan sampai saat ini seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan lansia sehari-hari, pemeriksaan status gizi melalui pengukuran/penimbangan/pencatatan berat badan dan tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks massa tubuh (IMT), pemberian makanan tambahan (PMT), pengukuran tekanan darah, pelayanan kesehatan pengobatan sederhana serta kegiatan penyuluhan. Batasan Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu sebagai berikut:

Utara : Kelurahan Dadimulya
Selatan : Sungai mahakam
Timur : Kecamatan Samarinda Kota, Kelurahan Bugis
Barat : Kelurahan Teluk Lerong Ilir

5.1.2 Mengidentifikasi karakteristik individu dan pengalaman (faktor personal meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, motivasi)

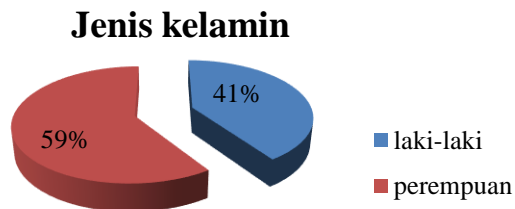
1. Usia



Gambar 5.1 Distribusi responden lansia berdasarkan usia di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.1 menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar kelompok usia 60-65 tahun 45 orang (61%).

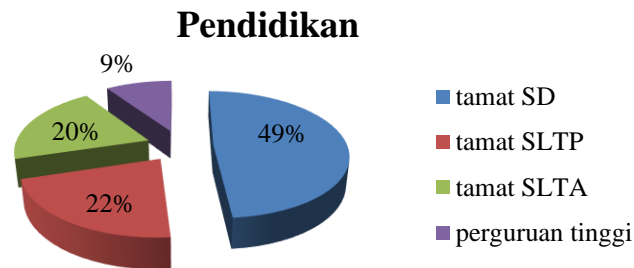
2. Jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden lansia berdasarkan jenis kelamin di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.2 menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin perempuan lebih banyak 44 orang (59%).

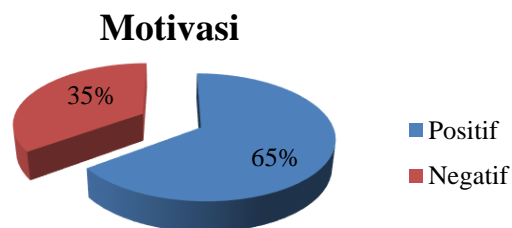
3. Pendidikan



Gambar 5.3 Distribusi responden lansia berdasarkan pendidikan di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.3 menunjukkan bahwa pendidikan responden tamat SD sebanyak 36 orang (49%).

4. Motivasi



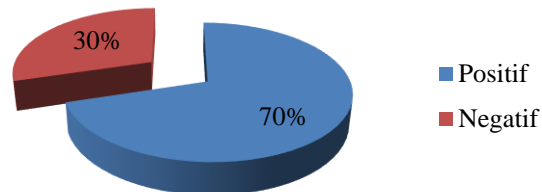
Gambar 5.4 Distribusi responden lansia berdasarkan motivasi di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.4 menunjukkan responden yang memiliki motivasi positif 48 orang (65%).

5.1.3 Mengidentifikasi perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan, persepsi hambatan tindakan, persepsi kemajuan diri, komitmen)

5. Persepsi manfaat tindakan

Persepsi manfaat tindakan

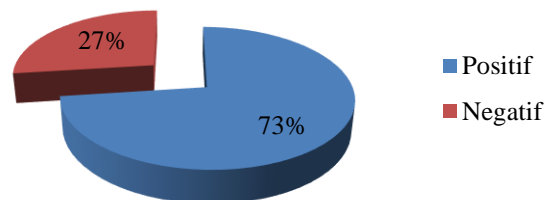


Gambar 5.5 Distribusi responden lansia berdasarkan persepsi manfaat tindakan di Posyandu Mutiara Kelurahan Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.5 menunjukkan responden yang memiliki persepsi positif terhadap manfaat tindakan 52 orang (70%).

6. Persepsi hambatan tindakan

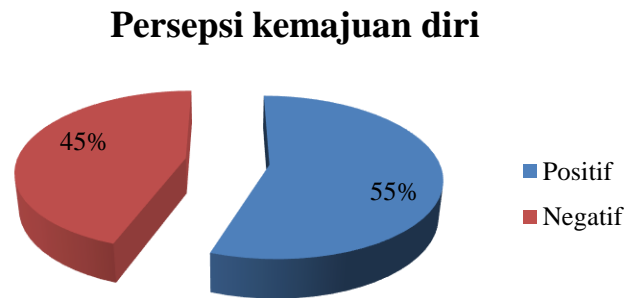
Persepsi hambatan tindakan



Gambar 5.6 Distribusi responden lansia berdasarkan persepsi hambatan tindakan di Posyandu Mutiara Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.6 menunjukkan responden yang memiliki persepsi positif hambatan tindakan 54 orang (73%).

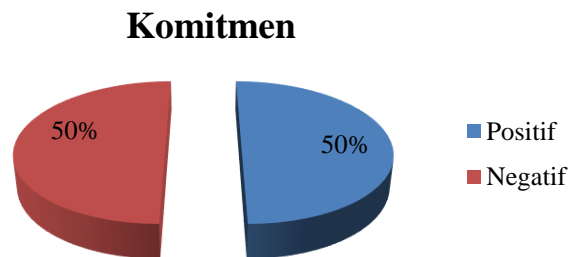
7. Persepsi kemajuan diri



Gambar 5.7 Distribusi responden lansia berdasarkan persepsi kemajuan diri di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.7 menunjukkan responden yang memiliki persepsi positif kemajuan diri 41 orang (55%).

8. Komitmen

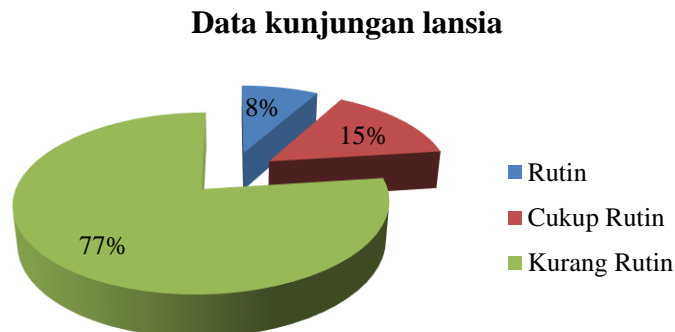


Gambar 5.8 Distribusi responden lansia berdasarkan komitmen di Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.8 menunjukkan responden yang memiliki persepsi positif dan negatif komitmen 37 orang (50%).

5.1.4 Menguraikan data kunjungan lansia tahun 2012

1. Data kunjungan lansia tahun 2012



Gambar 5.9 Distribusi responden lansia berdasarkan kunjungan ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Gambar 5.9 menunjukkan responden yang kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara 57 orang (77%).

2. Hubungan usia dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.1 Distribusi data usia berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda Ulu						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Usia	n	%	n	%	n	%		
60 – 65 tahun	30	40,5%	10	13,5%	5	6,8%	45	60,8%
66 – 70 tahun	17	23,0%	0	0,0%	1	1,4%	18	24,3%
71 – 74 tahun	10	13,5%	1	1,4%	0	0,0%	11	14,9%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0 %

Hasil uji statistik spearman rho p = 0,013 r = 0,288

Dari tabel 5.1 diketahui bahwa responden dengan kategori usia 60-65 tahun 40,5% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 13,5% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 6,8% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Adapun responden dengan kategori usia 66-70 tahun 23,0% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 0,0% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 1,4% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Selain itu responden dengan kategori usia 71-74 tahun 13,5% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 1,4% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 0,0% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,013$ yang artinya H_1 diterima dan $r = 0,288$ artinya kekuatan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dengan kekuatan lemah antara usia dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

3. Hubungan jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.2 Distribusi data jenis kelamin berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda Ulu						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Jenis Kelamin	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	27	36,5%	3	4,1%	0	0,0%	30	40,5%
Perempuan	30	40,5%	8	10,8%	6	8,1%	44	59,5%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0 %

Hasil uji statistik spearman rho $p = 0,021$ $r = 0,268$

Dari tabel 5.2 diketahui bahwa responden dengan kategori jenis kelamin laki-laki 36,5% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 0,0% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Adapun responden dengan kategori jenis kelamin perempuan 40,5% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 10,8% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 8,1% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,021$ yang artinya H_1 diterima dan nilai $r = 0,268$ yang artinya kekuatan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dengan kekuatan lemah antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

4. Hubungan pendidikan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.3 Distribusi data pendidikan berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Pendidikan	n	%	n	%	n	%		
Tamat SD	27	36,5%	5	6,8%	4	5,4%	36	48,6%
Tamat SLTP	13	17,6%	2	2,7%	1	1,4%	16	21,6%
Tamat SLTA	12	16,2%	3	4,1%	0	0,0%	15	20,3%
Perguruan tinggi	5	6,8%	1	1,4%	1	1,4%	7	9,5%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0%

Hasil uji statistik spearman rho $p = 0,761$ $r = 0,036$

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa responden dengan kategori pendidikan tamat SD 36,5% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 6,8% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 5,4% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Responden dengan kategori pendidikan tamat SLTP 17,6% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 2,7% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 1,4% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Responden dengan kategori pendidikan SLTA 16,2% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 0,0% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Responden kategori pendidikan perguruan tinggi 6,8% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 1,4% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 1,4% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,761$ yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

5. Hubungan motivasi dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.4 Distribusi data motivasi berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda Ulu						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Motivasi	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	41	55,4%	5	6,8%	2	2,7%	48	64,9%
Negatif	16	21,6%	6	8,1%	4	5,4%	26	35,1%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0 %

Hasil uji statistik spearman rho $p = 0,017$ $r = 0,276$

Dari tabel 5.4 diketahui bahwa responden dengan kategori motivasi positif 55,4% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 6,8% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 2,7% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Adapun responden dengan kategori motivasi negatif 21,6% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 8,1% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 5,4% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,017$ yang artinya H_1 diterima dan nilai $r = 0,276$ artinya kekuatan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dengan kekuatan lemah antara motivasi dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

6. Hubungan persepsi manfaat tindakan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.5 Distribusi data persepsi manfaat tindakan berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda Ulu						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Persepsi manfaat tindakan	n	%	n	%	n	%		
Positif	44	59,5%	5	6,8%	3	4,1%	52	70,3%
Negatif	13	17,6%	6	8,1%	3	4,1%	22	29,7%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0 %

Hasil uji statistik spearman rho $p = 0,019$ $r = 0,272$

Dari tabel 5.5 diketahui bahwa responden dengan kategori persepsi manfaat tindakan positif 59,5% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 6,8% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Adapun responden dengan kategori persepsi manfaat tindakan negatif 17,6% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 8,1% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,019$ yang artinya H_1 diterima dan nilai $r = 0,272$ yang artinya kekuatan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dengan kekuatan lemah antara persepsi manfaat tindakan dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

7. Hubungan persepsi hambatan tindakan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.6 Distribusi data persepsi hambatan tindakan berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda Ulu						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Persepsi hambatan tindakan	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	45	60,8%	7	9,5%	2	2,7%	54	73,0%
Negatif	12	16,2%	4	5,4%	4	5,4%	20	27,0%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0 %

Hasil uji statistik spearman rho $p = 0,023$ $r = 0,264$

Dari tabel 5.6 diketahui bahwa responden dengan kategori persepsi hambatan tindakan positif 60,8% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 9,5% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 2,7% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Adapun responden dengan kategori persepsi hambatan tindakan negatif 16,2% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 5,4% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 5,4% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,023$ yang artinya H_1 diterima dan nilai $r = 0,264$ yang artinya kekuatan lemah. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dengan kekuatan lemah antara persepsi hambatan tindakan dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

8. Hubungan persepsi kemajuan diri dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.7 Distribusi data persepsi kemajuan diri berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda Ulu						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Persepsi kemajuan diri	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	33	44,6%	5	6,8%	3	4,1%	41	55,4%
Negatif	24	32,4%	6	8,1%	3	4,1%	33	44,6%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0 %

Hasil uji statistik spearman rho $p = 0,454$ $r = 0,088$

Dari tabel 5.7 diketahui bahwa responden dengan kategori persepsi kemajuan diri positif 44,6% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 6,8% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara. Adapun responden dengan kategori persepsi kemajuan diri negatif 32,4% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 8,1% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,454$ yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kemajuan diri dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

9. Hubungan komitmen dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara

Tabel 5.8 Distribusi data komitmen berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu pada tanggal 19-22 Desember 2012

Kategori	Kunjungan lansia ke Posyandu mutiara Kelurahan Jawa Samarinda Ulu						Total	
	Kurang		Cukup		Rutin		n	%
Komitmen	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	29	39,2%	5	6,8%	3	4,1%	37	50,0%
Negatif	28	37,8%	6	8,1%	3	4,1%	37	50,0%
Total	57	77,0%	11	14,9%	6	8,1%	74	100,0 %

Hasil uji statistik spearman rho $p = 0,804$ $r = 0,029$

Dari tabel 5.8 diketahui bahwa responden dengan kategori komitmen positif 39,2% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 6,8% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% rutin berkunjung

ke Posyandu Mutiara. Adapun responden dengan kategori komitmen negatif 37,8% kurang rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 8,1% cukup rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara, 4,1% rutin berkunjung ke Posyandu Mutiara.

Analisis menggunakan uji statistik spearman rho diperoleh nilai $p = 0,804$ yang artinya H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara komitmen dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

5.2 Pembahasan

Hasil penelitian ini setelah dilakukan analisis data meliputi hubungan usia dengan kunjungan lansia ke Posyandu, hubungan jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu, hubungan pendidikan dengan kunjungan lansia ke Posyandu, hubungan motivasi dengan kunjungan lansia ke Posyandu, hubungan persepsi manfaat tindakan dengan kunjungan lansia ke Posyandu, hubungan persepsi hambatan tindakan dengan kunjungan lansia ke Posyandu, hubungan persepsi kemajuan diri dengan kunjungan lansia ke Posyandu dan hubungan komitmen dengan kunjungan lansia ke Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar 77% responden kurang rutin mengunjungi Posyandu Mutiara, dengan nilai berkunjung ≤ 5 (kurang rutin) selama tahun 2012. Hal ini dapat disebabkan dari faktor usia 60-65 tahun rutin berkunjung ke Posyandu dan ini menunjukkan ada hubungan antara usia dengan kunjungan lansia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Sutini (2010) yang mengemukakan banyak lansia yang berkunjung ke Posyandu lansia di Kelurahan Pangkalan Jati Baru Depok rata-rata berusia diatas 50 tahun, menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam bab I pasal 1 ayat 2 bahwa lanjut

usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Efendi & Makhfudli, 2009). Lanjut usia menurut *World Health Organization* (WHO) usia 60-74 tahun atau disebut *elderly*. Wahono (2010) mengemukakan bahwa pemanfaatan Posyandu lansia oleh responden berkaitan dengan usia di atas 60 tahun adalah rata-rata lansia yang hadir dalam kegiatan Posyandu, dan usia tersebut sangat butuh sarana pelayanan kesehatan terkait penurunan berbagai fungsi daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan secara individual dan kelemahan yang terjadi pada lansia. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian Henniwati (2008) yang mengatakan bahwa usia tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap pemanfaatan Posyandu lansia, artinya pemanfaatan posyandu akan meningkat seiring dengan bertambahnya umur lansia. Ada kecenderungan semakin tua usia seseorang semakin sering mereka mengalami sakit sehingga semakin sering pula mereka memanfaatkan pelayanan Posyandu lansia tersebut. Penelitian ini menyimpulkan bahwa usia responden 60-65 tahun, 66-70 tahun atau 71-74 tahun tidak menjamin untuk selalu mengikuti pelayanan kegiatan Posyandu lansia disebabkan semakin usia bertambah maka semakin banyak perubahan pada lansia seperti perubahan mental, perubahan psikosial, perubahan spiritual, perubahan pada sistem muskuloskeletal dan ini dapat mempengaruhi kunjungan lansia untuk mengikuti kegiatan yang ada di Posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kunjungan lansia ke Posyandu. responden yang rutin melakukan kunjungan sebagian berjenis kelamin perempuan dibandingkan responden berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka

dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Mubarak, 2009). Jenis kelamin secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau ketentuan kodrati (Sudarman, 2008). Ini sesuai dengan penelitian Sutini (2010) proporsi lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu sebanyak 77,2%. Hal ini sesuai dengan angka harapan hidup waktu lahir, dimana angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari angka harapan hidup laki-laki. Menurut Hardywinoto dikutip Handayani&Wahyuni (2012) jumlah penduduk lanjut usia perempuan pada umumnya lebih banyak dibandingkan laki-laki, hal ini dapat dilihat dari presentasi laki-laki dan perempuan serta ratio jenis kelamin dari penduduk lanjut usia laki-laki dan perempuan. Hal ini sependapat dengan penelitian Henniwati (2008) mengemukakan bahwa secara umum angka morbiditas pada perempuan lebih tinggi dan perempuan lebih cenderung merasakan sakit sehingga perempuan harus lebih banyak berkonsultasi dengan pihak kesehatan untuk pemeriksaan fisiknya, perempuan lebih sensitif terhadap perasaan sakit dibandingkan laki-laki, namun laki-laki lebih mementingkan kualitas hidup salah satunya adalah unsur kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian Rosyid et al., (2009) yang diperoleh lansia perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti Posyandu lansia, sebaliknya bagi lansia laki-laki mempunyai perilaku cenderung sedang dan rendah, hal ini diakibatkan perempuan lebih tekun dalam menghadapi tindakan terutama mengikuti Posyandu lansia. Laki-laki tentunya cepat bosan jika dilihat dari segi psikologis jika mengikuti posyandu lansia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa jenis kelamin merupakan salah satu faktor personal yang berhubungan dengan kunjungan ke posyandu, lansia perempuan cenderung lebih antusias dibanding

lansia laki-laki mengikuti pelayanan kesehatan di posyandu lansia memeriksakan status kesehatannya.

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan lansia ke posyandu. Pendidikan responden sebagian besar tamat SD (49%). Hal ini sependapat dengan penelitian Rahayu et al., (2010) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan tidak mempengaruhi intensitas kunjungan ke posyandu lansia, hal ini sesuai dengan penelitian Rosyid et al., (2009) tidak adanya pengaruh tingkat pendidikan terhadap kunjungan lansia ke Posyandu lansia tersebut mungkin saja terjadi karena pendidikan pada dasarnya tidak hanya dapat diperoleh dari bangku sekolah (formal) tetapi juga di lingkungan keluarga, masyarakat, dan dari media lainnya (majalah, berita, dll). Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian henniwati (2008) yang mengemukakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan, informasi yang didapat, hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah pendidikan akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh. Penelitian ini menyimpulkan status pendidikan bukan salah satu faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia untuk mengikuti kegiatan di Posyandu lansia, meskipun standar pendidikan yang saat ini tergolong rendah namun pendidikan dapat juga diperoleh melalui pengalaman setiap individu dari berbagai fasilitas yang tersedia.

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini, menunjukkan ada hubungan antara motivasi dengan kunjungan lansia ke Posyandu. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa motivasi merupakan suatu usaha yang disadari untuk mempengaruhi tingkah laku seseorang untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai hasil atau tujuan tertentu (Sunaryo, 2008). Ini sesuai teori nilai harapan (*expectancy value theory*) bahwa motivasi adalah perilaku tertentu dimunculkan untuk mendapatkan hasil tertentu, hasil inilah yang akan menjadi nilai personal yang positif dan menurut teori nilai kognitif sosial (*social cognitive theory*) pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi evaluasi diri untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak. Hal ini sependapat dengan penelitian Henniwati (2008) motivasi berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia karena adanya dorongan atau niat berperilaku untuk bertindak melakukan sesuatu sehingga mencapai tujuan dari pemanfaatan Posyandu lansia. Dorongan yang terlibat dalam proses motivasi meliputi kebutuhan yaitu ada yang bersifat fisiologik dan tidak dipelajari antara lain kebutuhan akan makanan, udara, air dan pakaian, perlindungan serta kebutuhan seksual. Sedangkan kebutuhan yang dipelajari antara lain penghargaan diri, pretise, kekuasaan dan lain-lain. Menurut penelitian Widjajono (2009) motivasi berpengaruh terhadap partisipasi lansia mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu. Perilaku merupakan aktivitas yang dilakukan individu dalam usaha memenuhi kebutuhan, perilaku ini dapat diamati dalam bentuk pengambilan keputusan, pemilihan merk dan penolakan suatu produk. Tujuan merupakan sesuatu yang akan dicapai oleh konsumen sebagai hasil atas perilaku yang dilakukan, tujuan yang dipilih oleh

konsumen tergantung pengalaman pribadinya, kapasitas fisik, norma-norma dan nilai budaya yang ada dan kemampuan untuk mencapai tujuan tersebut (Suryani, 2008). Penelitian ini menyimpulkan motivasi berhubungan dengan kunjungan lansia dan yang mempengaruhi motivasi ini lebih besar responden menyatakan berkunjung ke posyandu mempererat tali silaturahmi di antara sesama lansia serta berkunjung ke posyandu merupakan aktivitas yang menyenangkan dikarenakan dapat rutin memeriksakan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan ada hubungan antara persepsi terhadap manfaat tindakan dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini sesuai teori yang berpendapat bahwa persepsi manfaat tindakan adalah persepsi positif yang menguatkan individu untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu. Persepsi sebagai suatu proses seseorang menyeleksi, mengorganisasikan dan menginterpretasi berbagai informasi untuk menjadi suatu makna yang dipengaruhi oleh faktor dari dalam maupun dari luar diri individu. Individu cenderung secara aktif mengatur perilaku sendiri, dan memiliki kemampuan untuk merefleksikan kesadaran diri termasuk mengkaji kompetensi diri (Pender, 2011). Ini sesuai dengan teori nilai harapan (*expectancy value theory*) yang meyakini bahwa perilaku tertentu dimunculkan untuk mendapatkan hasil tertentu, hasil yang akan menjadi nilai personal yang positif. Hal ini sependapat dari penelitian Sudaryanto&Irdawati (2008) yang mengemukakan terdapat hubungan antara persepsi lansia terhadap manfaat dalam kegiatan posyandu lansia, hal ini ditunjukkan bahwa persepsi seseorang terhadap objek ditentukan oleh kecenderungan untuk memberikan nilai tertentu atau sejauh mana objek tersebut bernilai bagi dirinya. Dalam penelitian ini persepsi manfaat terhadap tindakan

berhubungan dengan kunjungan lansia, dimana responden menyatakan berkunjung ke posyandu membuat kesehatan individu terkontrol dan terjalannya silaturahmi antar lansia tetap terjaga.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan ada hubungan antara persepsi hambatan tindakan dengan kunjungan ke posyandu. Hal ini sesuai teori yang mengemukakan persepsi hambatan tindakan adalah persepsi adanya kesulitan yang dibutuhkan untuk melakukan perilaku kesehatan, persepsi hambatan tindakan dapat menurunkan komitmen untuk berperilaku (Pender, 2011). Ini sesuai teori nilai harapan (*expectancy value theory*) perilaku sehat bersifat rasional dan ekonomis, seseorang akan mulai bertindak dari perilakunya akan tetap diuraikan dalam dirinya. Hal ini sependapat dengan penelitian yang menyatakan adanya kaitan persepsi lansia terhadap hambatan dalam melakukan perilaku kesehatan yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu antara lain jarak rumah dengan posyandu, pengalaman memanfaatkan posyandu, biaya yang dikeluarkan dan efektifitas pelayanan yang diberikan (Sudaryanto & Irdawati, 2008). Penelitian ini menyimpulkan bahwa kesulitan yang ada pada responden menjadi persepsi negatif persepsi hambatan tindakan mempunyai hubungan terhadap responden yang melakukan kunjungan ke posyandu, dimana responden menyatakan posyandu masih belum dapat menyediakan semua kebutuhan lansia selama kegiatan posyandu.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kemajuan diri dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengemukakan persepsi kemajuan diri adalah penilaian kemampuan personal untuk mengatur dan melakukan perilaku kesehatan tertentu,

kepercayaan diri untuk dapat melakukan perilaku kesehatan yang baik (Pender et al., 2002). Adapun teori yang menyatakan bahwa penilaian kemajuan diri personal untuk mengatur dan melakukan perilaku kesehatan tertentu yang berkembang melalui pengalaman, dan dari pengalaman lain persuasi verbal dan respon terhadap situasi tertentu. Kemajuan diri merupakan fungsi dari kemampuan yang berlebihan membentuk kompetensi dan kepercayaan diri untuk dapat melakukan perilaku kesehatan dengan baik (Pender, 2011). Ini sesuai teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) menyatakan penilaian individu terhadap kemampuan diri untuk berperilaku tertentu, Pender memprediksi tingkat kepercayaan diri yang tinggi akan membawa nilai-nilai positif dalam diri individu dan perilaku akan dimunculkan (Alligood & Tomey, 2006). Penelitian ini pada persepsi kemajuan diri responden tidak ada hubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu kemungkinan untuk berperilaku tertentu tidak sesuai rencana untuk meningkatkan kemampuan individu untuk mempertahankan perilaku promosi kesehatan sepanjang waktu, dari pernyataan responden banyak yang menyatakan “saya yakin mampu merawat kesehatan tanpa harus kontrol rutin ke posyandu”. Hal ini bertolak belakang dengan teori kognitif sosial, kemungkinan persepsi kemajuan diri pada individu responden mempunyai kepercayaan diri yang tinggi untuk dapat melakukan perilaku kesehatan dengan baik.

Berdasarkan hasil penelitian ini, menunjukkan tidak ada hubungan antara komitmen dengan kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengemukakan komitmen adalah niat untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu, termasuk identifikasi strategi untuk dapat melakukannya dengan baik (Alligood & Tomey, 2006). Menurut teori kognitif sosial (*social cognitive theory*)

pengaturan diri menggunakan standar internal dan reaksi komitmen untuk memotivasi dan mengatur perilaku, mengatur lingkungan eksternal untuk menciptakan motivasi dalam bertindak. Individu cenderung mempunyai komitmen terhadap suatu perilaku promosi kesehatan jika orang lain yang berpengaruh menunjukkan perilaku yang sama, mengharapkan perilaku dimunculkan dan membantu memberikan dukungan untuk pelaksanaan perilaku tersebut. Individu memiliki komitmen untuk melakukan perilaku dimana mereka telah memikirkan nilai personal yang menguntungkan. Persepsi terhadap hambatan dapat menurunkan komitmen untuk berperilaku sedangkan persepsi terhadap manfaat untuk melakukan perilaku yang diharapkan dapat meningkatkan komitmen, semakin tinggi persepsi manfaat tindakan maka akan semakin rendah persepsi hambatan tindakan untuk berperilaku sehat. Menurut Allgood&Tomey (2006) pengaruh interpersonal meliputi keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan pengaruh situasional pada lingkungan eksternal yang dapat meningkatkan atau menurunkan komitmen individu untuk berpartisipasi dalam perilaku promosi kesehatan. Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan komitmen dengan kunjungan lansia ke posyandu bisa saja terjadi, dari pernyataan responden banyak yang memiliki keinginan agar posyandu melakukan perubahan di setiap kegiatan bulanan dan ini bertolak belakang dengan teori kognitif sosial kemungkinan komitmen responden pada rencana aksi tidak berakhir pada perilaku yang diharapkan, dan jika ada perilaku lain yang lebih atraktif maka disukai oleh individu untuk melakukan perilaku kesehatan dengan baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan dibahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara berdasarkan teori *Health Promotion Model*.

6.1 Kesimpulan

1. Faktor personal (usia, jenis kelamin dan motivasi) ada hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu.
2. Faktor personal (pendidikan) tidak ada hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu.
3. Perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi manfaat tindakan dan persepsi hambatan tindakan) ada hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu.
4. Perilaku spesifik pengetahuan dan sikap (persepsi kemajuan diri dan komitmen) tidak ada hubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Mutiara di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan dan kader Posyandu Mutiara Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu diharapkan lebih memotivasi lansia untuk berkunjung ke posyandu dengan berbagai kegiatan yang bervariasi seperti gerak jalan santai, rekreasi untuk meningkatkan kebersamaan antar lansia dan pemeriksaan lab sederhana.

2. Pada penelitian selanjutnya diharapkan peneliti dapat mengembangkan teori keperawatan *Health Promotion Model* untuk keaktifan lansia berkunjung dalam kegiatan posyandu lansia.
3. Bagi lansia lebih termotivasi untuk berkunjung dan meningkatkan pemanfaatan serta pengetahuan tentang posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood & Tomey, 2006. *Nursing Theory, Utilization and Application*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Asfriyati, 2010. *Upaya Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut*. [Online] Available at: <http://repository.usu.ac.id> [Accessed 6 Desember 2012].
- Dinkes Samarinda, 2012. *Data Jumlah Penduduk Kaltim*. [Online] Available at: www.dinkeskotasamarinda.com [Accessed 1 Oktober 2012].
- Efendi, F. & Makhfudli, 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori Dan Praktik Dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani & Wahyuni, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo*. *Jurnal Stikes Aisyiyah*.
- Hasibuan, W. & Ismayadi, 2006. *Hubungan Program Pelayanan Posyandu Lansia Terhadap Tingkat Kepuasan Lansia di Daerah Binaan Puskesmas Darussalam Medan*. *Jurnal keperawatan Rufaidah*.
- Henniwati, 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Ismawati, C., 2010. *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuh Medika.
- Khadijah, S., 2011. *Pelayanan Kesehatan lansia Melalui Posyandu Lansia*. [Online] Bogor Available at: files.wordpress.com [Accessed 5 Oktober 2012].
- Maryam, S., 2008. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mubarak, 2009. *Buku Ajar Ilmu Keperawaatan Komunitas 2 teori dan Aplikasi Dalam Praktik dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan komunitas, Gerontik dan Keluarga*. Jakarta: Agung Seto.
- Nilasari & Farich, 2012. *Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader Dengan Keikutsertaan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia*. *Jurnal Dunia Kesmas*.
- Notoatmodjo, S., 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S., 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Pender, N.J., 1996. *Health Promotion in Nursing Practice*. USA: A. Simon dan Schuster Company.
- Pender, N.J., 2011. *The Health Promotion Model*. [Online] Available at: [http://nursing.umich.edu/faculty-staff/Nola J Pender](http://nursing.umich.edu/faculty-staff/Nola_J_Pender) [Accessed 14 Desember 2012].
- Pender, N.J., C, M. & M, P., 2002. *Health Promotion In Nursing Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Rahayu, Purwanta & Harjanto, 2010. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakaktifan Lanjut Usia Ke Posyandu di Puskesmas Cebogan Salatiga*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan ISSN*, 6(1).
- Rosyid, Uliyah & Hasanah, 2009. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Rv VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya*. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Sudarman, 2008. *Sosiologi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudaryanto, A. & Irdawati, 2008. *Persepsi Lansia Terhadap Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan I Yogyakarta*. *Jurnal Kesehatan ISSN*, I(1).
- Sugiyono, 2010. *Statistik Untuk penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sunaryo, 2008. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Suryani, T., 2008. *Perilaku Konsumen; Implikasi pada Strategi Pemasaran Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutini, 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Lansia Dalam Melakukan Kunjungan Ke Posyandu Lansia di RW 05 Pangkalan Jati Baru Depok*. *Jurnal Kesehatan*.
- Suyanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wahono, H., 2010. *Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji*. [Online] Available at: <http://etd.eprints.ums.ac.id>.
- Wijono, 2008. *Manajemen Puskesmas kebijakan dan Strategi*. Surabaya: Duta Prima Airlangga.

Lampiran 1

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 12 Desember 2012

Nomor : 3494 /H3.1.12/PPd/2012
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan
Data Penelitian Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Jl. Milono No.6 Samarinda

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa PSIK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Kharisma Komariah
NIM : 131111191
Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Mutiara Berdasarkan Health Promotion Model di Kelurahan Jawa Kecamatan Samarinda Ulu

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.


a.n. Dekan
Plt. Wakil Dekan I

Mira Trihartini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Pasundan
2. Kepala Posyandu Mutiara

Lampiran 2



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
UPTD. PUSKESMAS PASUNDAN
 JALAN PASUNDAN KELURAHAN JAWA TELP. 0541 - 739837
 SAMARINDA - KALIMANTAN TIMUR

Samarinda, 28 Desember 2012

No : 223 / I-1-j /30.13 /XII/ 2012
 Lamp : -
 Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada Yth.
 Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga Surabaya
 di -
 S a m a r i n d a

Yang bertanda tangan di bawah ini ,


N a m a : Ni Nyoman Artini, SKM, M. Kes
 N I P : 1960021041983022003
 Pangkat / Gol : Penata TK I / III D
 Jabatan : Kepala Tata Usaha Puskesmas Pasundan Samarinda

Menerangkan bahwa,

N a m a : Kharisma Komariah
 NIM : 131111191
 Judul Penelitian: ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN HELTH PROMOTION MODEL DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN SAMARINDA ULU

Nama tersebut diatas benar telah mengadakan penelitian di Puskesmas Pasundan.

Demikian surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kepala Tata/usaha
 Puskesmas Pasundan
 Ni Nyoman Artini. SKM.M.Kes
 NIP. 196021041983022003

Lampiran 3**RENCANA JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	September 2012				Oktober 2012				November 2012				Desember 2012				Januari 2013				Februari 2013			
		Minggu ke	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
1	Pengajuan Tema	■	■	■	■																				
2	Penyusunan Proposal				■	■	■	■	■	■	■	■	■												
3	Ujian Proposal													■											
4	Persiapan Lapangan/Perijinan													■	■										
5	Pelaksanaan Penelitian													■	■	■									
6	Pengelolaan data dan analisa																	■	■	■	■				
7	Penyusunan laporan																	■	■	■	■				
8	Ujian akhir																					■	■		
9	Revisi																					■	■	■	■

Lampiran 4**PENJELASAN DAN INFORMASI**
(*Informed Consent*)

Samarinda,2012

Kepada Yth. Responden

Dengan hormat,

Saya, Kharisma Komariah peserta Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya angkatan 2011. Saya akan melakukan penelitian tentang “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN *HEALTH PROMOTION MODEL* DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN SAMARINDA ULU ”

Untuk maksud di atas, maka saya mohon dengan hormat kepada kakek dan nenek untuk menjadi responden dalam penelitian.

Untuk itu saya mohon partisipasi dan kesediaan kakek dan nenek untuk mengisi kuesioner sejujur-jujurnya atau apa adanya sesuai apa yang dirasakan.

Jika kakek dan nenek setuju, silahkan menandatangani lembar pernyataan persetujuan yang telah disediakan.

Atas partisipasi Kakek dan Nenek, saya sampaikan terima kasih.

Hormat saya

Kharisma Komariah

Lampiran 5**PERNYATAAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN****“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU MUTIARA BERDASARKAN *HEALTH
PROMOTION MODEL* DI KELURAHAN JAWA KECAMATAN
SAMARINDA ULU”**

Oleh: Kharisma Komariah

Setelah Saya membaca maksud dan tujuan dari penelitian ini maka Saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tanda tangan saya di bawah ini sebagai tanda bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanda Tangan	:
Tanggal	:
No. Responden	:

Lampiran 6**KUESIONER FAKTOR PERSONAL**

1. Berilah tanda check (√) pada kolom yang tersedia
 2. Berilah jawaban anda dengan jujur dan apa adanya
 3. Setelah diisi semua tolong dikembalikan kepada peneliti
-

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

2. Umur : 60-65 tahun 66-70 tahun 71-74 tahun

3. Pendidikan

1) Tamat SD

2) Tamat SLTP

3) Tamat SLTA

4) Perguruan Tinggi

Lampiran 7**KUESIONER MOTIVASI**

Petunjuk :

- 1) Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda **cek** (\surd) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
- 2) Mohon tidak member tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)
- 3) Keterangan kolom **SS** : Sangat Setuju, **S** : Setuju, **TS** : Tidak Setuju, **STS** : Sangat Tidak Setuju
- 4) Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Wajib bagi saya berkunjung ke posyandu untuk rutin memeriksakan kesehatan					
2.	Berkunjung ke posyandu merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi saya					
3.	Berkunjung ke posyandu memperlambat tali silaturahmi					
4.	Penyuluhan yang diberikan petugas penting bagi saya					
5.	Rutin memeriksakan kesehatan di posyandu lebih menyenangkan daripada di klinik					
6.	Kegiatan di posyandu meningkatkan pengetahuan kesehatan bagi lansia					
7.	Penyediaan sarana rekreasi dan olahraga membuat saya bersemangat ke posyandu					
8.	Saya malas berkunjung ke posyandu karena saya merasa sehat					
9.	Adanya pemeriksaan laboratorium sederhana, saya tidak mengetahui pentingnya arti sehat					
10.	Adanya variasi pemberian tambahan makanan, meningkatkan status gizi saya					

Lampiran 8**KUESIONER PERSEPSI MANFAAT TINDAKAN**

Petunjuk :

- 1) Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara member tanda **cek** (\surd) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
- 2) Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)
- 3) Keterangan kolom **SS** : Sangat Setuju, **S** : Setuju, **TS** : Tidak Setuju, **STS** : Sangat Tidak Setuju
- 4) Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Rutin berkunjung ke posyandu membuat kesehatan diri saya terkontrol					
2.	Rutin berkunjung ke posyandu membuat saya terhindar dari penyakit					
3.	Kegiatan di posyandu mengisi waktu luang saya					
4.	Saya rutin ke posyandu jika penyakit saya tidak kambuh					
5.	Adanya penyuluhan perilaku hidup sehat menambah pengetahuan saya					
6.	Manfaat kegiatan posyandu lansia silaturahmi dengan lansia lain tetap terjaga					
7.	Kegiatan senam lansia di posyandu dapat membuat badan tetap bugar					
8.	Berkunjung ke posyandu diskusi dengan lansia lain tidak terpelihara					
9.	Kegiatan pemberian tambahan makanan meningkatkan gizi kesehatan saya					
10.	Kegiatan di posyandu menyadarkan saya pentingnya kesehatan					

Lampiran 9**KUESIONER PERSEPSI HAMBATAN TINDAKAN**

Petunjuk :

- 5) Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara member tanda **cek** (\surd) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
- 6) Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)
- 7) Keterangan kolom **SS** : Sangat Setuju, **S** : Setuju, **TS** : Tidak Setuju, **STS** : Sangat Tidak Setuju
- 8) Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Posyandu sulit dijangkau karena letaknya jauh					
2.	Persyaratan yang rumit bukan hambatan saya untuk datang ke posyandu					
3.	Saya menyukai berobat dan kontrol ke klinik daripada ke posyandu					
4.	Saya menyukai membeli obat di warung daripada berobat di posyandu					
5.	Tidak ada keluarga yang bisa mendampingi ke posyandu bukan masalah bagi saya					
6.	Saya malas ke posyandu karena petugas kesehatan kurang ramah					
7.	Pelayanan di posyandu sering tidak tepat waktu					
8.	Keluarga saya tidak pernah mengingatkan saya untuk jadwal kontrol ke posyandu					
9.	Petugas kurang melayani permintaan kunjungan para lansia					
10.	Posyandu tidak menyediakan semua kebutuhan lansia					

Lampiran 10**KUESIONER PERSEPSI KEMAJUAN DIRI**

Petunjuk :

- 1) Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara member tanda **cek** (\checkmark) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
- 2) Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)
- 3) Keterangan kolom **SS** : Sangat Setuju, **S** : Setuju, **TS** : Tidak Setuju, **STS** : Sangat Tidak Setuju
- 4) Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Saya yakin mampu menjaga kesehatan saya tanpa harus kontrol ke posyandu					
2.	Saya yakin dengan membeli obat di warung sakit saya cepat sembuh					
3.	Saya yakin kesehatan saya akan baik-baik saja karena rutin olahraga berjalan kaki					
4.	Saya yakin mampu merawat kesehatan saya tanpa harus kontrol rutin ke posyandu					
5.	Saya percaya informasi yang diberikan petugas meningkatkan kesehatan saya					
6.	Saya percaya dukungan dari keluarga dapat meningkatkan kesehatan agar tetap sehat					
7.	Saya mampu memelihara kesehatan saya tanpa merepotkan keluarga					
8.	Saya percaya penyediaan obat-obatan di posyandu bisa menyembuhkan penyakit saya					
9.	Saya percaya pemberian tambahan makanan meningkatkan gizi saya					
10.	Saya percaya kegiatan senam di posyandu meningkatkan kebugaran tubuh					

Lampiran 11**KUESIONER KOMITMEN**

Petunjuk :

- 1) Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara member tanda **cek** (✓) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda
- 2) Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)
- 3) Keterangan kolom **SS** : Sangat Setuju, **S** : Setuju, **TS** : Tidak Setuju, **STS** : Sangat Tidak Setuju
- 4) Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Saya memiliki keinginan untuk terus mengunjungi posyandu lansia					
2.	Saya memiliki keinginan untuk mengikuti penyuluhan di posyandu agar menambah pengetahuan saya tentang kesehatan					
3.	Saya memiliki keinginan agar kesehatan saya terpantau dengan berkunjung ke posyandu					
4.	Saya memiliki keinginan untuk menjaga status kesehatan saya dengan olahraga secara teratur dan kontrol rutin ke posyandu					
5.	Saya memiliki keinginan berperan aktif dalam kegiatan posyandu					
6.	Saya memiliki keinginan kegiatan di posyandu dilaksanakan sebulan dua kali					
7.	Saya memiliki keinginan menghadiri kegiatan posyandu jika berdekatan dengan rumah					
8.	Saya memiliki keinginan posyandu menyediakan semua kebutuhan lansia					
9.	Saya memiliki keinginan rutin ke posyandu jika keluarga mendampingi saya					
10.	Saya memiliki keinginan agar posyandu melakukan perubahan di setiap kegiatan bulanan					