

# SKRIPSI

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU DESA KEWADUNGAN KEC. NGASEM KAB. KEDIRI

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

**MEI FITRIANA**

**NIM. 010710396 B**

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

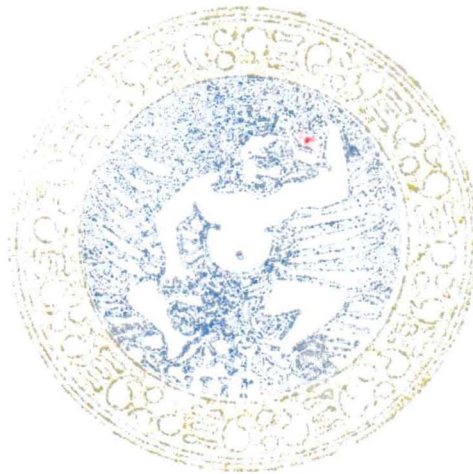
**2011**

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS TEKNIK  
JURUSAN TEKNIK INFORMATIKA  
PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Teknik  
pada Program Studi Teknik Informatika  
Jurusan Teknik Informatika  
Fakultas Teknik Universitas Airlangga



Disusun oleh

MEI FITRIANA

1901010000000000

FAKULTAS TEKNIK  
UNIVERSITAS AIRLANGGA

PROF. DR. H. AYU RAHAYU

1995

## **LEMBAR 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, 04 Agustus 2011

Yang Menyatakan

Mei Fitriana

NIM. 010710396 B

**LEMBAR PERSETUJUAN**

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI  
TANGGAL 04 AGUSTUS 2011

Oleh:

Pembimbing I



**Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 1967010112000031002**

Pembimbing II



**Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns**  
**NIK.139101033**

Mengetahui,

a.n Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
Plt Wakil Dekan I



**Mira Triharini, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 197904242006042002**



**LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI**

TELAH DIUJI

Pada tanggal, 04 Agustus 2011

Ketua : Ah. Yusuf., S.Kp.,M.Kes

(.....)

NIP. 197803162008122002

Anggota : 1. Eka Misbahatul MH, S.Kep, Ns

(.....)

NIK. 139080825

2. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns

(.....)

NIK.139101033

Mengetahui,

a.n. Dekan Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga Surabaya

Plt Wakil Dekan I



Mira Triharini., S.Kp., M.Kep

NIP. 197904242006042002

MOTTO

*Tidak ada sesuatu yang tidak mungkin  
tetapi tidak ada sesuatu yang mudah.*

*Hapus kata putus asa dari hidupmu,  
terus jalani hidup ini dengan semangat  
dan doa.*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT, atas berkah dan rahmat-Nya sehingga skripsi penulis yang berjudul **“Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri”** dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Bersama ini saya mengucapkan terima kasih dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. Fasich, Apt, selaku Rektor Universitas Airlangga.
2. Purwaningsih, S.Kp.,M.Kes, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya beserta Mira Triharini., S.Kp., M.Kep, Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes, dan Yulis Setiya D, S.Kep., Ns., MNg yang telah memberikan kesempatan, fasilitas dan ilmu kepada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Ah. Yusuf, S. Kp., M. Kes, selaku pembimbing pertama, terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dan waktu yang telah diluangkan untuk saya, untuk semua perhatian dalam kemajuan penyelesaian skripsi saya.
4. Herdina Mariyanti, S.Kep., Ns , selaku pembimbing kedua. Terima kasih telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan pemikiran, perhatian, dukungan serta saran selama proses penyusunan skripsi berlangsung.
5. Mira Triharini, S.Kp, M.Kep selaku fasilitator seminar proposal yang telah memberikan koreksi dan saran dalam skripsi ini.

6. Ni Ketut Alit Armini, S,Kp selaku fasilitator seminar proposal dan skripsi saya, telah memberikan wawasan, koreksi dan sarannya.
7. Dosen dan seluruh Staf Fakultas Keperawatan yang telah membimbing dan membantu saya selama kuliah di Fakultas Keperawatan Unair.
8. Ruslan Effendy, SH selaku Kepala Bakesbang, Pol dan Linmas. Terima Kasih atas ijin penelitian yang telah diberikan.
9. Hadi Muljo, SPd. SH. MM selaku Kepala Dinas Kesehatan Kediri. Terima Kasih atas ijin penelitian yang telah diberikan.
10. Kepala Puskesmas Ngasem. Terima Kasih telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk mendapatkan informasi dan berbagai data untuk keperluan penelitian.
11. Bidan desa, Bu Bayan, Mbak Eli, tenaga kesehatan serta para staf Puskesmas Ngasem. Terima kasih atas dukungan, bimbingan, dan waktu yang disediakan selama pengumpulan data penelitian.
12. Kedua orang tuaku tercinta, mas pras, mbak atik, terima kasih atas semua cinta, doa, kasih sayang dan dukungan yang tidak terbatas baik secara spiritual dan finansial hingga skripsi ini dapat diselesaikan.
13. Sahabat-sahabatku wati, niluh, mega, izza, ita. Dan orang-orang yang ku sayangi keluarga besarku, mbak eni, dek bella terima kasih atas bantuan, dukungan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
14. Bangkit Sinata Negara, terima kasih atas dukungan semangat serta tempat keluh kesah ku dalam menyelesaikan skripsi ini.

15. Seluruh responden (Mbah-mbahku tersayang) yang bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi responden dan semua pihak yang telah memberikan bantuan selama proses pembuatan skripsi ini.
16. Seluruh teman-teman Fakultas Keperawatan A7, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik langsung maupun tidak langsung.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan, dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian ini.

Dalam penyusunan skripsi ini saya sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menyatukan ide dan kemampuan saya, banyak masukan dan membaca pustaka. Namun, perlu disadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan. Demi kesempurnaan skripsi ini saya mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 04 Agustus 2011

Mei Fitriana  
010710396B

**ABSTRACT**

**ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO FREQUENCY OF ELDERLY VISIT  
TO THE INTEGRATED SERVICES CENTER (POSYANDU)  
VILLAGE : KEWADUNGAN, SUB-DISTRICT : NGASEM, REGENCY :  
KEDIRI**

Cross Sectional Study

by Mei Fitriana

Increased of a number of elderly significantly affect the utilization of health services. One of them is the use of posyandu for elderly people. Moreover, not all of the elderly posyandu in Indonesia are able to run optimally. The elderly Posyandu is a health service for the elderly which aims to improve the health of them.

The Design used in this study is cross sectional. The population is all of the elderly citizens who live in Kewadungan village, Ngasem Sub-district, Kediri regency. It consists of 88 elderly people. The sample used in this study is 50 people using the purposive sampling method. Data were collected using questionnaires, and conducted the analysis test using the spearman rho test and chi-square test with a significant level of  $p < 0.05$ .

The results showed that there is no relationship between the sexes and the frequency of elderly's visit. ( $p = 0.314$ ). There is no relationship between the age and the frequency of elderly's visit ( $p = 0.619$ ). There is a relationship between the work history with the frequency of elderly's visit ( $p = 0.000$ ). There is a relationship between the education history and the frequency of elderly's visit ( $p = 0.000$ ). There is a relationship between the family income and the frequency of elderly's visit ( $p = 0.000$ ). There is a relationship between the knowledge and the frequency of elderly's visit ( $p = 0.013$ ). There is a relationship between attitudes and the frequency of elderly's visit ( $p = 0.009$ ). There is a relationship between the distance of the house and the frequency of elderly's visit ( $p = 0.007$ ). There is a relationship between the family support and the frequency of elderly's visit ( $p = 0.032$ ).

It can be concluded that not all of demographic factors affect the frequency of elderly's visit to the posyandu, because there are other factors that influence the visit such as knowledge, attitude, distance of house, and family support. Clinic health center is expected to provide socialization on the benefits posyandu to the elderly and family to increase the frequency of elderly's visit to the posyandu

*Keywords : demographic factors, knowledge, attitude, distance of house, family support and the frequency of elderly's visit to the posyandu.*



## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul .....	i
Lembar Pernyataan .....	ii
Lembar Persetujuan .....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji .....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih .....	vi
Abstract.....	ix
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
Daftar Singkatan .....	xv
<b>BAB I    PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis .....	7
<b>BAB II    TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Lanjut Usia.....	8
2.1.1 Definisi lanjut usia .....	8
2.1.2 Perubahan mental pada lansia.....	8
2.1.3 Perubahan psikososial.....	9
2.1.4 Perubahan spiritual.....	10
2.2 Konsep Perilaku dan Perilaku kesehatan .....	10
2.2.1 Definisi perilaku.....	10
2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku .....	12
2.2.3 Definisi perilaku kesehatan.....	13
2.2.4 Domain perilaku kesehatan.....	15
2.2.5 Teori-teori perilaku .....	24
2.3 Konsep Peran Dukungan Keluarga .....	28
2.3.1 Definisi peran keluarga .....	28
2.3.2 Fungsi keluarga.....	30
2.3.3 Tugas keluarga .....	31
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi penyesuaian diri .....	32
2.3.5 Dukungan sosial keluarga .....	32
2.4 Konsep Posyandu Lansia .....	33
2.4.1 Definisi posyandu lansia .....	33
2.4.2 Dasar hukum .....	34

2.4.3 Tujuan posyandu lansia.....	34
2.4.4 Sasaran posyandu lansia .....	35
2.4.5 Mekanisme pelaksanaan posyandu lansia.....	35
2.4.6 Pelayanan kesehatan posyandu lansia.....	36
2.4.7 Jenjang posyandu lansia.....	37
2.4.8 Kepatuhan kunjungan ke posyandu lansia .....	38
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>43</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	43
3.2 Hipotesis Penelitian .....	45
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
4.1 Rancangan Penelitian.....	46
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling.....	47
4.2.1 Populasi penelitian .....	47
4.2.2 Sampel Penelitian.....	47
4.2.3 Sampling .....	48
4.3 Identifikasi Variabel.....	48
4.3.1 Variabel independen (bebas).....	49
4.3.2 Variabel dependen (tergantung).....	49
4.3.3 Definisi operasional .....	50
4.4 Instrumen penelitian.....	53
4.5 Lokasi dan waktu penelitian .....	54
4.6 Prosedur pengumpulan data .....	54
4.7 Kerangka operasional.....	56
4.8 Teknik analisa data .....	57
4.9 Etik Penelitian ( <i>Ethical Clearens</i> ) .....	62
4.9.1 <i>Informed concent</i> .....	62
4.9.2 <i>Anonymity</i> .....	62
4.9.3 <i>Confidentiality</i> .....	63
4.10 Keterbatasan .....	63
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>64</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	64
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian .....	64
5.1.2 Data umum (karakteristik responden).....	65
5.1.3 Data khusus atau variabel yang diukur .....	68
5.2 Pembahasan.....	77
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>90</b>
6.1 Kesimpulan .....	90
6.2 Saran.....	91
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>92</b>
Lampiran .....	94

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi operasional penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri .....	50
Tabel 4.2	Interpretasi nilai r .....	61
Tabel 5.1	Hubungan jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	71
Tabel 5.2	Hubungan usia dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	72
Tabel 5.3	Hubungan riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	73
Tabel 5.4	Hubungan riwayat pendidikan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	73
Tabel 5.5	Hubungan penghasilan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	74
Tabel 5.6	Hubungan pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	75
Tabel 5.7	Hubungan sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	75
Tabel 5.8	Hubungan jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	76
Tabel 5.9	Hubungan dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kec. Ngasem kab. Kediri 29 Mei – 18 Juni 2011 .....	77

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual .....	43
Gambar 4.1	Kerangka Operasional.....	56
Gambar 5.1	Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	66
Gambar 5.2	Diagram pie distribusi responden berdasarkan usia di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	66
Gambar 5.3	Diagram pie distribusi responden berdasarkan riwayat pekerjaan di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	67
Gambar 5.4	Diagram pie distribusi responden berdasarkan riwayat pendidikan di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	67
Gambar 5.5	Diagram pie distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	70
Gambar 5.6	Diagram pie distribusi responden berdasarkan pengetahuan di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	69
Gambar 5.7	Diagram pie distribusi responden berdasarkan sikap di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	69
Gambar 5.8	Diagram pie distribusi responden berdasarkan jarak rumah di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	70
Gambar 5.9	Diagram pie distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	70
Gambar 5.10	Diagram pie distribusi responden berdasarkan frekwensi unjungan lansia di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei – 18 Juni 2011.....	71

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan data awal dari Fakultas Keperawatan .....	94
Lampiran 2	Surat Pengambilan data awal dari Dinkes Kediri.....	95
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas Keperawatan Unair .....	96
Lampiran 4	Surat Keterangan Penelitian dari Kepala Bakesbang Kediri....	97
Lampiran 5	Surat Permintaan Menjadi Responden Penelitian .....	98
Lampiran 6	Surat Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	99
Lampiran 7	Kuesioner .....	100
Lampiran 8	Tabulasi data umum dan khusus responden .....	105
Lampiran 9	Frekuensi .....	106
Lampiran 10	Crosstabs .....	110
Lampiran 11	Hasil Penelitian .....	115
Lampiran 12	Dokumentasi Penelitian.....	119

## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

- > = Lebih dari
- < = Kurang dari
- ≥ = Lebih dari atau sama dengan
- ≤ = Kurang dari atau sama dengan
- % = Persen

### Daftar Singkatan

- Depkes RI = Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- WHO = *World Health Organization*



**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**





## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Meningkatnya jumlah penduduk di Indonesia yang berusia lebih dari 60 tahun akan menimbulkan permasalahan baru bagi pemerintahan Indonesia, salah satunya dapat menimbulkan permasalahan kompleks bagi lansia tersebut seperti masalah kesehatan baik fisik maupun mental (Hawort, 2008). Untuk mengantisipasinya dilaksanakan berbagai upaya preventif dan promotif diantaranya program Posyandu lansia yang diamati dan dibina oleh puskesmas (Efendi, 1998). Tujuan dari pelayanan ini agar lansia dapat mempertahankan kondisi kesehatannya, sehingga tetap produktif dan berperan aktif di lingkungan keluarga dan masyarakat. Posyandu mulai diperkenalkan pada tahun 1984 dan dalam perkembangannya posyandu tumbuh dengan pesat hingga sekitar tahun 1993, setelah itu mengalami penurunan fungsi dan kegiatannya (Dana, 2006). Meski sudah memberi manfaat bagi masyarakat, terutama di pedesaan, namun keberadaan posyandu belum mandiri, sehingga pelayanan yang diberikan juga belum maksimal. Berdasarkan hasil pengumpulan data awal rata-rata kunjungan lansia di posyandu lansia Desa Kewadungan Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2011 dari Januari hingga April 2011 adalah 35 – 40 orang (39,7% - 45,4%) dari total lansia 88 orang. Berbagai upaya dilakukan oleh petugas puskesmas, antara lain memberi informasi kepada aparatur desa jadwal posyandu lansia sehingga dapat mengingatkan lansia atau keluarga dengan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Dampak yang ditimbulkan dari berkurangnya

kunjungan lansia ke posyandu adalah semakin banyaknya lansia yang datang ke polindes setempat, terutama lansia dengan riwayat hipertensi. Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003) menggambarkan fakta bahwa perilaku setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, dan nilai-nilai. Berdasarkan keterangan dari ketua posyandu setempat mengatakan bahwa sebagian besar penduduk lansia di desa Kewadungan berpendidikan SD sehingga pengetahuannya rendah. Kemungkinan hal ini yang menyebabkan kunjungan mereka ke posyandu menjadi tidak rutin bahkan ada yang tidak mau ikut posyandu. Namun faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu belum diketahui dengan jelas.

Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2000). Berdasarkan laporan data demografi penduduk internasional yang dikeluarkan oleh *Bureau of The Census USA* 1993 dikutip oleh Darmojo (1999) bahwa di Indonesia pada kurun waktu tahun 1990-2025 akan terjadi kenaikan jumlah lansia sebesar 19,14%, suatu angka kenaikan tertinggi di seluruh dunia. Pada tahun 2000 sebesar 7,18% dari total penduduk di Indonesia, Pada tahun 2010 penduduk lansia di Indonesia mencapai 23,9 juta atau 9,77 %. Pada Oktober tahun ini jumlah penduduk dunia diperkirakan mencapai 7 miliar orang, dan 1 miliar di antaranya adalah lansia (Sugiri, 2011). Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 11,34% pada tahun 2020. Ini merupakan peringkat ke empat dunia, di bawah Cina, India dan Amerika Serikat (BPS, 2000). Berdasarkan data Dinas Sosial (Dinsos) Kota

Surabaya per Februari 2011 lalu, jumlah lansia mencapai 287.166 orang. Di Kota Kediri sendiri jumlah Lansia mencapai 35-40% dari jumlah penduduk, yaitu sekitar 250.000 jiwa (Dinkes Kediri, 2011). Ledakan jumlah lansia di Indonesia atau disebut juga *Lansia Booming* (Nugroho, 2000) akan mempengaruhi peningkatan pemanfaatan posyandu lansia. Namun kenyataannya pemanfaatan posyandu lansia kurang mendapatkan perhatian dari masyarakat. Dari data didapatkan bahwa hanya ada 1 posyandu di Desa Kewadungan dengan tingkat kehadiran lansia yang didapat dari kader posyandu Desa Kewadungan, Kecamatan Ngasem, Kabupaten Kediri pada bulan Januari 2011 diketahui dari 88 orang jumlah lansia hanya sekitar 40 orang saja yang melakukan kunjungan ke posyandu. Pada bulan Februari-Maret 2011 terjadi penurunan jumlah kunjungan lansia ke posyandu, yaitu sekitar 38 orang. Pada bulan April 2011 jumlah lansia yang berkunjung ke posyandu semakin menurun hingga tersisa sebanyak 35 orang. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya kunjungan para lansia untuk memeriksakan kesehatan secara berkala di posyandu desa Kewadungan. Akibat terbanyak yang ditimbulkan adalah penduduk lansia di Desa Kewadungan menderita hipertensi, dan kebanyakan dari mereka tidak mengetahui bahwa tekanan darahnya tinggi.

Proses menua merupakan suatu hal wajar yang akan dialami semua orang (Nugroho, 2000). Pada lansia terjadi perubahan biologis karena proses penuaan yaitu penurunan fungsi organ. Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat terjaga kesehatannya. Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam

Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, di mana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal (Dinas Kesehatan Kediri, 2011). Maka untuk menangani masalah kesehatan lansia, pemerintah mengeluarkan beberapa kebijakan atau program yang diterapkan oleh puskesmas. Program pelayanan lansia disebut juga posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) lansia (Depkes RI, 1991 dalam Effendi, 1998).

Puskesmas merupakan ujung tombak pelayanan di tingkat masyarakat dan berperan dalam membentuk Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) lansia (Effendi, 2000). Posyandu merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang didirikan di desa-desa kecil yang tidak terjangkau oleh Rumah Sakit atau klinik (Azwar, 2000). Menurut Stiglietz (Darmojo, 1997) penyakit pada populasi lansia berbeda perjalanan dan penampilannya dengan yang terdapat pada populasi lain. Penyakit ini bersifat multipatologi atau mengenai multi organ yang bersifat degenerative dan saling terkait. Kurang lebih 75% penduduk lansia menderita penyakit kronik. Penyakit utama antara lain penyakit autoimun, anemia, infeksi saluran pernafasan, dan penyakit jantung-pembuluh darah yakni hipertensi dan hipotensi. Oleh karena itu para lansia sebaiknya melakukan pemeriksaan secara berkala. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi



tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka.

Data yang di dapat di Posyandu Desa Kewadungan, sekitar 55% - 60% lansia tidak mau memanfaatkan posyandu lansia. Padahal kader di desa ini sudah cukup baik dalam memberikan informasi tentang pentingnya memanfaatkan posyandu lansia maupun jadwal pelaksanaan posyandu lansia tersebut. Adapun solusi lain yang diberikan antara lain yakni menambah jenis kegiatan di posyandu sesuai standar yang berlaku, misalnya senam lansia yang dilaksanakan seminggu sekali. Dengan peran serta aktif tersebut diharapkan lansia dapat memanfaatkan posyandu dengan baik ditunjukkan dengan kunjungan mereka secara berkala. Sehingga kualitas kesehatan para lansia pun dapat lebih terjamin, lansia bisa tetap produktif dan bisa berperan aktif di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Namun hal ini belum mendapat perhatian khusus dari para lansia di desa tersebut. Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu desa Kewadungan kab. Kediri kec. Ngasem.

## **1.2 Rumusan Masalah**

1. Apakah ada hubungan antara faktor demografi dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri?
2. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri?
3. Apakah ada hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri?

4. Apakah ada hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri?
5. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis berbagai faktor yang mempengaruhi frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
2. Menganalisis hubungan antara faktor demografi dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
3. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
4. Menganalisis hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
5. Menganalisis hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.

6. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan gerontik dan komunitas untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu sehingga dapat dijadikan pembelajaran ke depan sebagai alternatif pemecahan masalah berkaitan dengan kegiatan posyandu.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Dinas Kesehatan**

Memberikan masukan kepada pemerintah terkait posyandu yang bergerak di bidang lansia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada lansia dengan pemberian sarana dan prasarana yang menunjang di posyandu lansia.

#### **2. Puskesmas**

Memberikan masukan kepada puskesmas agar dapat meningkatkan peran petugas kesehatan dalam memaksimalkan kinerja posyandu.

#### **3. Profesi Keperawatan**

Memberikan masukan bagi perawat sebagai konselor agar dapat meningkatkan perannya dalam memaksimalkan kinerja posyandu.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1. Konsep Dasar Lansia

##### 2.1.1. Definisi Lansia

Menurut (Nugroho, 2000) bahwa usia lanjut bukan suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap manusia, dari bayi, anak, dewasa, tua dan usia lanjut.

Menurut WHO lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) / pralansia yaitu usia antara 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) yaitu usia 60-70 tahun.
- 3) Usia lanjut (*old*) yaitu usia antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia di atas 90 tahun.

Dalam mendefinisikan batasan usia lanjut menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan, yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN, 1998). Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.

#### Perubahan Mental pada Lansia

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental
  - 1) Faktor perubahan fisik, khususnya organ perasa
  - 2) Kesehatan umum
  - 3) Tingkat pendidikan
  - 4) Keturunan (hereditas)



- 5) Lingkungan
2. Kenangan (memory)
    - 1) Kenangan jangka panjang, dimana dapat berlangsung sehari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan.
    - 2) Kenangan jangka pendek, dimana pada 10 menit pertama  
Menurut Sheiera Saul (Nugroho, 2000) lansia dipandang sebagai masi senium (pikun), yang disebabkan oleh kerusakan bagian-bagian otak, dan menurut Masdani (Nugroho, 2000) dimulai dari usia 65 tahun ke atas. Selain itu menurut Kusumoputro (2004) memang benar sebagai warga lansia sering lupa yang wajar (*Benign Forget Fullness*), dan terjadi di atas usia 60 tahun.
3. IQ (*Intelegentia Quantion*)
    - 1) Tidak berubah dengan formasi matematika dan perkataan verbal.
    - 2) Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor, terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan dari faktor waktu.

### **2.1.2. Perubahan Psikososial**

Perubahan-perubahan psikomotor pada lansia dapat dipengaruhi oleh faktor :

1. Pensiun, dimana nilai seseorang diukur dari produktivitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan.
2. Merasakan sadar akan kematian.
3. Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki perawatan bergerak lebih sempit.
4. Ekonomi, akibat pemberhentian dari jabatan.
5. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.

6. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
7. Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.
8. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
9. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dari teman-teman dan keluarga.
10. Hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik, perubahan terhadap gambaran diri dan perubahan diri.

### **2.1.3. Perubahan Spiritual**

Perubahan spiritual pada usia lanjut dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

1. Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupan.
2. Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini dapat terlihat dalam berpikir dan bertindak sehari-hari.
3. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut Folwer adalah universalizing.
4. Perkembangan yang dicapai pada tingkat bertindak dengan cara memberikan contoh.
5. Tindakan rasa bersalah akibat dosa yang diperbuat serta mendekatkan diri pada kehidupan spiritual.

## **2.2 Konsep Perilaku dan Perilaku Kesehatan**

### **2.2.1 Definisi Perilaku**

Skinner (1938) seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan

tanggapan dan respon. Berdasarkan teori tersebut, maka respon perilaku dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu :

1. *Respondent respons* atau *reflexive* yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni responden berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforce* karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*Covert Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan / kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*Overt Behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behavior*, tindakan nyata atau praktek.

## **2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku**

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku

Dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain: susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Susunan saraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia karena merupakan suatu bentuk perpindahan dari rangsangan yang masuk menjadi perbuatan atau tindakan. Perpindahan ini dilakukan oleh susunan saraf pusat dengan unit-unit dasarnya yang disebut *neuron*. *Neuron* memindahkan energi-energi dalam impuls-impuls saraf. Impuls-impuls saraf indera pendengar, penglihatan, pembauan, pencicipan dan perabaan disalurkan dari tempat terjadinya rangsangan melalui impuls-impuls saraf ke susunan saraf pusat.

Perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan oleh panca indera. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani, yang pada hakekatnya merupakan faktor turunan (bawaan). Manusia dalam mencapai kedewasaan, akan mengembangkan semua aspek yang tersebut diatas sesuai dengan hukum perkembangan (Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan perilaku, yakni:

- a. Faktor internal mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar.
- b. Faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2007)

### 2.2.3 Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan pada dasarnya merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Notoatmodjo, 2007). Sedangkan stimulus atau rangsangan disini terdiri dari 4 unsur pokok, yakni :

1. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan diluar dirinya) maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan penyakit, yaitu:
  - a. Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
  - b. Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) adalah respon untuk melakukan pencegahan penyakit.
  - c. Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan.

- d. Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*) yaitu perilaku berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit.
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan adalah respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional. Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
3. Perilaku terhadap makanan (*nutrition behavior*) yakni respon seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi), pengolahan makanan, dan sebagainya sehubungan dengan kebutuhan tubuh kita.
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan (*environmental health behavior*) adalah respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

Menurut analisa kerja WHO, perilaku kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan penilaian terhadap objek kesehatan. Selain itu perilaku kesehatan individu ditentukan juga oleh adanya orang lain yang dijadikan referensi (*reference group*) serta sumber daya (*resource*) yang dapat mendukung perilaku sehat seseorang seperti biaya, waktu dan tenaga (Notoatmodjo, 2007).

#### 2.2.4 Domain Perilaku Kesehatan

Dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga dominan perilaku tersebut yang terdiri dari:

1. Ranah kognitif (*cognitive domain*)
2. Ranah afektif (*affective domain*)
3. Ranah psikomotor (*psychomotor domain*)

Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil pendidikan, ketiga domain ini diukur dari:

1. Pengetahuan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.
2. Sikap atau tanggapan peserta didik terhadap materi pendidikan yang diberikan.
3. Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh peserta didik sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

1. Konsep Pengetahuan

- a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pendidikan, pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan sikap

dan perilaku setiap hari sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulus terhadap tindakan seseorang.

#### b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007) :

##### 1) Tahu (*know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsang yang telah diterima. Karena itu tahu dikatakan sebagai tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur seseorang mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain bila mampu menyebutkan, mengutarakan, mendefinisikan dan menyatakan sesuatu.

##### 2) Memahami (*comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu objek atau materi harus bisa menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan tentang objek yang dipelajari.

##### 3) Aplikasi (*aplication*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya atau sesuai kemampuan untuk menggunakan metode, rumus dan prinsip-prinsip tertentu dalam situasi yang lain.



#### 4) Analisis (*analysis*)

Adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dalam menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram / bagan terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada seperti bisa menyusun, bisa merencanakan dan bisa menyesuaikan suatu teori dengan yang sudah ada.

#### 6) Evaluasi (*evaluasi*)

Yakni kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek berdasarkan kriteria yang telah ada. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Dari penjabaran di atas dapat diambil suatu pengertian bahwa pengetahuan adalah suatu proses mulai dari mengingat, memahami dan selanjutnya menggunakan, menjabarkan serta meletakkan atau menghubungkan dan menilai suatu obyek.

## 2. Konsep Sikap

### a. Definisi Sikap

Newcomb seorang ahli psikologis menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2007).

### b. Komponen Sikap

Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap memiliki 3 komponen pokok, yaitu :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkadang di dalam faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*) artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen ini yang akan membentuk sikap seseorang secara utuh.

### c. Analisis Fungsi Sikap

Menurut Katz, sikap itu mempunyai empat fungsi:

1) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian atau fungsi manfaat

Fungsi ini berkaitan dengan sarana dan tujuan, di sini sikap merupakan sarana untuk mencapai tujuan. Orang memandang sejauh mana objek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau sebagai alat dalam rangka pencapaian tujuan. Fungsi ini juga disebut sebagai fungsi penyesuaian, karena dengan sikap yang diambil oleh seseorang, orang akan dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap sekitarnya.

2) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil orang untuk mempertahankan egonya. Sikap ini diambil seseorang pada waktu orang yang bersangkutan terancam keadaan dirinya atau egonya. Demi untuk mempertahankan egonya, orang yang bersangkutan mengambil sikap tertentu.

3) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada dalam dirinya. Dengan mengekspresikan diri, seseorang akan mendapatkan kepuasan dapat menunjukkan keadaan dirinya. Dengan individu mengambil sikap tertentu terhadap nilai tertentu, ini menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

4) Fungsi pengetahuan

Individu memiliki dorongan untuk ingin mengerti, dengan pengalaman-pengalamannya untuk memperoleh pengetahuan. Elemen-elemen dari pengalamannya yang tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun kembali atau diubah sedemikian rupa hingga menjadi konsisten. Ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap sesuatu objek,

menunjukkan tentang pengetahuan orang tersebut terhadap objek sikap yang bersangkutan (Walgito, 2003).

#### d. Ciri-ciri Sikap

Sikap mempunyai segi-segi perbedaan dengan pendorong-pendorong lain yang ada dalam diri manusia. Oleh karena itu untuk membedakannya dengan pendorong-pendorong yang lain, ada beberapa ciri atau sikap tersebut, antara lain:

1) Sikap itu tidak dibawa sejak lahir.

Karena sikap tidak dibawa sejak lahir, ini berarti sikap terbentuk dalam perkembangan individu yang bersangkutan. Oleh karena sikap itu dapat dibentuk, maka sikap itu dapat dipelajari dan karenanya sikap itu dapat berubah.

2) Sikap itu selalu berhubungan dengan objek sikap.

Oleh karena itu sikap selalu terbentuk atau dipelajari dalam hubungannya dengan objek-objek tertentu yaitu melalui proses persepsi terhadap objek tersebut. Hubungan yang positif atau negatif antara individu dengan objek tertentu, akan menimbulkan sikap tertentu pula dari individu terhadap objek tersebut.

3) Sikap dapat tertuju pada satu objek saja, tetapi dapat tertuju pada sekumpulan objek-objek. Bila seseorang mempunyai sikap yang negatif kepada seseorang, orang tersebut akan mempunyai kecenderungan untuk menunjukkan sikap negatif pula kepada kelompok dimana seseorang tersebut tergabung didalamnya.

4) Sikap dapat berlangsung lama atau sebentar.

Apabila suatu sikap sudah terbentuk dan telah merupakan nilai dalam kehidupan seseorang, secara relatif sikap itu akan lama bertahan pada diri orang yang bersangkutan. Sikap tersebut akan sulit berubah, dan walaupun berubah akan

memakan waktu yang relatif lama. Tetapi sebaliknya jika sikap itu belum begitu mendalam ada dalam diri seseorang, maka sikap tersebut secara relatif tidak bertahan lama dan sikap tersebut akan mudah berubah.

5) Sikap itu mengandung faktor penasaran dan motivasi.

Ini berarti bahwa sikap terhadap sesuatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersifat positif tetapi dapat juga bersifat negatif terhadap objek tersebut. Disamping itu sikap juga mengandung motivasi, ini berarti bahwa sikap itu mempunyai daya dorong bagi individu untuk berperilaku secara tertentu terhadap objek yang dihadapinya (Walgito, 2003).

#### e. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2007) memaparkan tingkatan pembentukan sikap seseorang, yakni:

- 1) Menerima (*Receiving*) yang diartikan bahwa seseorang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*) yakni apabila seseorang memberikan jawaban saat ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*Valuing*) yakni apabila seseorang mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan tentang suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*) yakni apabila seseorang bertanggung jawab untuk segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

#### f. Pembentukan Sikap

Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan orang lain yang dianggap penting, media massa,

institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam individu (Azwar, 2008). Faktor yang membentuk sikap manusia adalah:

1) Pengalaman pribadi

Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap untuk dapat mempunyai tanggapan dan hayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan objek psikologis. Penghayatan itu kemudian membentuk sikap positif atau negatif tergantung dari berbagai faktor untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan pendapat seseorang yang tidak ingin dibuat kecewa atau seseorang yang berarti khusus, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap individu terhadap sesuatu.

3) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman-pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhan. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam

pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Ajaran moral yang diperoleh dari lembaga pendidikan atau dari agama seringkali menjadi determinan tunggal yang menentukan sikap.

6) Pengaruh faktor emosional

Suatu bentuk sikap terkadang merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih permanen dan bertahan lama (Azwar, 2008).

3. Konsep Tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2007), suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung yang memungkinkan antara lain fasilitas. Juga diperlukan faktor dukungan dari pihak lain. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu tindakan nyata ada beberapa tingkatan:



a. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b. Respon terpimpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan urutan yang besar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

c. Mekanisme

Seseorang telah melakukan sesuatu yang sudah merupakan kebiasaan maka sudah mencapai praktek.

d. Adopsi

Tindakan yang sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia secara operasional dapat dikelompokkan menjadi 3 macam, yaitu perilaku dalam bentuk pengetahuan, bentuk sikap dan bentuk tindakan nyata atau perbuatan. Ketiga bentuk perilaku itu dikembangkan berdasarkan tahapan tertentu yang dimulai dari pembentukan pengetahuan (*ranah kognitif*), sikap (*ranah afektif*), dan keterampilan (*ranah psychomotor*) sehingga menjadi pola perilaku baru (Herawani, 2002).

### 2.2.5 Teori-teori Perilaku

#### 1. Teori Lawrence Green

Green mencoba menganalisa perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu

faktor perilaku (*behave cause*) dan faktor di luar perilaku (*non behave cause*).

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh:

- a. Faktor pendorong (*Predisposing factor*) yang terwujud dalam demografi, pengetahuan, sikap individu, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b. Faktor pendukung (*Enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap petugas kesehatan dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2003).

## 2. Teori Anderson

Menurut Anderson (1974) dalam Kresno (2008) pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh :

- a. Komponen pendorong (*Predisposition*)

Komponen ini disebut predisposisi karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien



ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan (*health beliefs*)

b. Komponen pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Anderson, *et al.* (1975) dalam Greenley (1980) menyatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

c. Komponen kebutuhan (*Need*)

Berdasarkan penelitian Anderson tahun 1964 pada 2367 keluarga tentang penggunaan pelayanan kesehatan, ternyata faktor kebutuhan berperan besar. (Anderson dan Stanley, 1967) menemukan 79% orang yang mengalami sakit tidak mencari pengobatan dengan alasan gejala penyakit tidak berbahaya sehingga mereka tidak membutuhkan pelayanan kesehatan (Greenley, 1980)

### 3. Teori Snehadu B Kar

Kar mencoba menganalisa perilaku kesehatan dengan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak sehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatan.
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitar
- c. Ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan.
- e. Situasi yang memungkinkan bertindak.



#### 4. Teori WHO

WHO menganalisa bahwa yang menyebabkan seseorang berperilaku tertentu adalah:

- a. Pemikiran dan perasaan yaitu dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatan.
- b. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atas pengalaman orang lain.
- c. Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan berdasarkan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- d. Sikap menggambarkan suka atau tidak suka terhadap objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau orang lain yang paling dekat.
- e. Orang yang penting sebagai referensi. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan atau perbuat cenderung untuk dicontoh.
- f. Sumber-sumber daya mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga dan sebagainya. Semua ini berpengaruh pada perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif atau negatif.
- g. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber di dalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup yang disebut kebudayaan (Notoatmodjo, 2003)



## 2.3 Konsep Peran Dukungan Keluarga

Depkes RI (1998) Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di satu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Keliat (1995) keluarga merupakan tempat individu memulai hubungan interpersonal dengan lingkungannya dan merupakan “institusi” pendidikan utama individu untuk belajar dan mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku.

Menurut Acherman (1990) keluarga berasal dari bahasa latin yang berarti sistem dinamik dari manusia yang hidup bersama, tergabung dengan adanya pendekatan / kontak emosional (*emotional bonds*), keluarga merupakan sistem yang kompleks, mereka mempunyai kemampuan untuk mengintegrasikan faktor biologis, psikososial dan kebudayaan. Menurut sosiolog keluarga, keluarga didefinisikan sebagai satu set peran interdependen dan berinteraksi yang berada dalam suatu keadaan keseimbangan yang dinamis (Friedman, 1998).

### 2.3.1 Peran keluarga

Peran adalah suatu perilaku yang dikaitkan dengan standar, merefleksikan tujuan dan nilai yang dilaksanakan pada situasi tertentu (Keliat, 1992, mengutip dari Conley).

Menurut Friedman peranan keluarga dibagi menjadi dua bagian :

- (1) peran formal, (2) peran informal.
- (1) Peran formal keluarga antara lain : *provider* / penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan seksual.





(2) Peran informal untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga, peran tersebut antara lain : pendorong, inisiator, kontributor, penghalang, dominator, penyalah, pengikut.

Secara umum keluarga mampu melaksanakan perannya, apalagi keluarga mampu melaksanakan 5 tugas kesehatan (Baylon Maglaya, 1998) :

1. Mengetahui masalah kesehatan
2. Membuat keputusan tindakan kesehatan
3. Memberi perawatan pada anggota keluarga
4. Menciptakan lingkungan yang sehat
5. Menggunakan sumber yang ada dimasyarakat.

Agar pertumbuhan dan perkembangan dapat berlangsung secara optimal, ada delapan area penting bagi keluarga yang dilakukan baik dalam keadaan sehat maupun sakit. Peran tersebut meliputi :

1. Pernikahan / kedudukan sebagai orang tua / member nafkah
2. Pemeliharaan rumah tangga
3. Sosialisasi rumah tangga
4. Sosialisasi anak
5. Seksualitas
6. Rekreasi
7. Kekeluargaan
8. Perawatan anak
9. Perawatan anggota keluarga yang sakit (pengobatan).



### 2.3.2 Fungsi keluarga

Kontak dengan keluarga merupakan bagian normal dari perawatan kesehatan keluarga sebab keluarga bertanggung jawab terhadap klien. Ada beberapa fungsi yang dapat dijalankan keluarga yaitu (1) fungsi biologis, (2) fungsi psikologis, (3) fungsi ekonomi, (4) fungsi pendidikan.

(1) Fungsi biologis :

- a. Untuk meneruskan keturunan
- b. Memelihara dan membesarkan anak
- c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- d. Memelihara dan merawat anggota keluarga

(2) Fungsi psikologis :

- a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- c. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- d. Memberikan identitas anggota keluarga

(3) Fungsi ekonomi :

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk kebutuhan keluarga
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga dimasa yang akan datang.



(4) Fungsi pendidikan :

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dengan minat yang dimilikinya
- b. Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkatan-tingkatan perkembangannya

### 2.3.3 Tugas Keluarga

Sebagai suatu group, keluarga mempunyai tugas nyata harus dilakukan dan memberi kontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan dari anggota keluarganya. Menurut Duvall (1997), mendeskripsikan tugas pokok keluarga yaitu :

- 1) Pertahanan dan pemeliharaan fisik dan keamanan.
- 2) Alokasi sumber / pemeliharaan sumber-sumber, menemukan kebutuhan dan biaya keluarga, membagi materi, fasilitas, jarak dan otoritas.
- 3) Membagi tugas.
- 4) Sosialisasi antara anggota keluarga.
- 5) Reproduksi dan kebebasan anggota keluarga.
- 6) Mempertahankan perintah, otoritas dan pembuat keputusan.
- 7) Menempatkan anggota keluarga dalam kelompok sosial yang lebih besar (sekolah, organisasi, kerja, politik).
- 8) Mempertahankan motivasi dan moral, semangat dan afeksi, menemukan kritis personal dan keluarga terhadap kehidupan ritual (Keltner, 1995).



### **2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Penyesuaian Diri dengan Peran**

Terdapat lima faktor yang dapat mempengaruhi penyesuaian diri dengan peran, yaitu (1) kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, (2) konstipasi respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan, (3) keseimbangan dan kesesuaian antara peran yang dilakukan, (4) keselarasan harapan dan kebudayaan dengan peran, dan (5) kesesuaian situasi yang dapat mendukung pelaksanaan peran.

Secara lebih operasional, peran / perilaku seseorang tergantung dari stimulus internal (bentuk pasif) terdiri dari pengetahuan dan tanggapan / sikap batin yang merupakan dasar dari peran / perilaku itu sendiri (bentuk pasif).

### **2.3.5 Dukungan Sosial Keluarga**

Menurut Smet (1984) dukungan sosial terdiri dari informasi atau nasehat verbal dan non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapat karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau efek perilaku bagi pihak penerima. Tiga jenis atau dimensi dukungan sosial antara lain :

#### **1. Informasi**

Informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan ide-ide, atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang sama atau hampir sama.





## 2. Perhatian emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa rasa simpati dan empati, cinta dan kepercayaan, serta penghargaan. Dengan demikian seseorang yang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendirian tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan. Mau mendengarkan segala keluhannya, bersimpati dan empati terhadap persoalan yang dihadapinya. Bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

## 3. Bantuan material

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan.

Smeltzer (2001) dukungan sosial yang berupa informal akan membuat percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai dukungan emosional akan menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai. Dukungan materi akan mengatasi keterbatasan masalah lingkungan dari sumber finansial.

## 2.4 Konsep Posyandu Lansia

### 2.4.1 Definisi Posyandu

Posyandu Lansia atau Kelompok Usia Lanjut (POKSILA) adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta,



organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Notoatmodjo, 2007).

Pos Pelayanan Terpadu untuk masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang di sepakati, yang digerakan oleh masyarakat, dan tempat dimana mereka biasa mendapatkan pelayanan kesehatan dan pelayanana di bidang lain dengan tujuan agar masyarakat lanjut usia menjadi sehat, bahagia, mandiri dan produktif.

#### **2.4.2 Dasar Hukum**

Pembinaan usia lanjut di Indonesia dilaksanakan berdasarkan beberapa undang-undang dan peraturan sebagai dasar dalam menentukan kebijaksanaan pembinaan. Dasar hukum/ketentuan perundangan dan peraturan dimaksud adalah: (1) UU No. 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan, (2) UU No. 36 tahun 2009 pasal 138 tentang kesehatan usia lanjut, (3) UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pasal 14, (4) UU No. 22 tahun 1999 tentang pemerintahan daerah, (5) UU No.25 tahun 1999 tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah, (6) peraturan pemerintah No. 25 tahun 2000 tentang kewenangan pemerintah dan kewenangan propinsi sebagai daerah otonomi (Depkes RI, 2003).

#### **2.4.3 Tujuan**

Tujuan umum dari Posyandu lansia adalah meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kegiatan Posyandu lansia yang mandiri dalam masyarakat. Tujuan khususnya, meliputi: (1) meningkatnya kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, (2) meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia, khususnya aspek peningkatan dan



pengecehan tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan, (3) berkembangnya Posyandu lansia yang aktif melaksanakan kegiatan dengan kualitas yang baik secara berkesinambungan (Depkes RI, 2003).

#### **2.4.4 Sasaran**

Sasaran pelaksanaan pembinaan POKSILA, terbagi dua yaitu : (1) sasaran langsung, yang meliputi pra lanjut usia (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), usia lanjut risiko tinggi (>70 tahun atau 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, (2) sasaran tidak langsung, yang meliputi keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan usia lanjut, petugas kesehatan yang melayani kesehatan usia lanjut, petugas lain yang menangani Kelompok Usia Lanjut dan masyarakat luas (Depkes RI, 2003).

#### **2.4.5 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia**

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lansia, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut:

- 1) Tahap pertama: pendaftaran lansia sebelum pelaksanaan pelayanan.
- 2) Tahap kedua: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan Lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 3) Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental.
- 4) Tahap keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).
- 5) Tahap kelima: pemberian penyuluhan dan konseling (Depkes RI, 2003).



#### 2.4.6 Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan di Posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) Lansia atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas. Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia di Posyandu adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan / minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar / kecil dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit
- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
- 4) Pengukuran tekanan darah dengan 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 bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.

9) Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau POKSILA.

10) Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota POKSILA yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Publik Health Nursing*).

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat:

1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lansia, serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.

2) Kegiatan olah raga antara lain senam lansia, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran.

Kecuali kegiatan pelayanan kesehatan seperti uraian di atas, kelompok dapat melakukan kegiatan non kesehatan di bawah bimbingan sektor lain, contohnya kegiatan kerohanian, arisan, kegiatan ekonomi produktif, forum diskusi, penyaluran hobi dan lain-lain (Depkes RI, 2003).

#### **2.4.7 Jenjang Posyandu Lansia**

Jenjang Posyandu menurut “Konsep Soewarta” dapat dikelompokkan menjadi 4 strata / tingkatan, yaitu :



### 1. Posyandu Pratama

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum menetap, kegiatan belum menetap. Kegiatan bisa rutin setiap bulan dan kadernya masih terbatas.

### 2. Posyandu Madya

Posyandu tingkat madya adalah posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih teratur dengan jumlah kader yang bertugas 5 orang.

### 3. Posyandu Purnama

Posyandu tingkat purnama adalah posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan secara teratur dengan jumlah kader 5 orang cakupan program / kegiatan sudah baik dan sudah mempunyai program tambahan.

### 4. Posyandu Mandiri

Posyandu tingkat mandiri adalah posyandu yang sudah mantap, artinya posyandu tersebut dapat melaksanakan kegiatan secara teratur setiap bulan dengan cakupan program / kegiatan yang sudah baik. Mempunyai program tambahan dan telah memiliki dana sehat jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang mantap (Soewarta, 2004).

## 2.4.8 Kepatuhan kunjungan ke Posyandu

### a. Kepatuhan kunjungan

Menurut Sackett (1976) dalam Niven (2002) kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan adalah perilaku positif pasien dalam mencapai tujuan terapi (De Greest et.al, 1998). Kunjungan disini atau oleh orang lain adalah



proses, cara, perbuatan mendatangi untuk menjumpai (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 1991).

Prosedur dari pengaruh sosial kepatuhan ini memberi perhatian pada bagaimana cara memberi tahu atau memerintah orang untuk melakukan sesuatu daripada meminta mereka untuk melakukannya. Bukanlah hal yang mengherankan bahwa banyak orang mematuhi perintah dari orang yang mempunyai kekuasaan karena ketidakpatuhan seringkali dihubungkan dengan hukuman. Meskipun demikian, ada yang menarik bahwa pengaruh dari orang yang tidak memiliki kekuasaan dapat membuat orang lain mematuhi perintahnya dan sampai sebatas mana kesetiaan orang mematuhi perintah dari tenaga kesehatan (Niven, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan digolongkan menjadi empat golongan, antara lain :

- 1) Pemahaman tentang instruksi
- 2) Kualitas interaksi
- 3) Isolasi sosial dan keluarga
- 4) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Dinicola dan Dimatteo (1984) dalam (Niven,2002) mengungkapkan lima solusi untuk mengatasi ketidakpatuhan, yakni:

- 1) Syarat untuk menumbuhkan kepatuhan adalah mengembangkan tujuan kepatuhan.
- 2) Perilaku sehat sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, oleh karena itu perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya mengubah perilaku tetapi juga untuk mempertahankan perilaku tersebut.



- 3) Pengontrolan perilaku seringkali tidak cukup untuk mengubah perilaku itu sendiri, faktor kognitif juga diperlukan.
- 4) Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga yang lain atau teman.
- 5) Dukungan dari profesional kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan kunjungan ke posyandu

1) Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan semakin baik pemahaman seseorang terhadap posyandu atau program kesehatan lainnya dan begitu pula sebaliknya (Dana, 2006).

2) Sikap

Lansia akan mengambil sikap terhadap posyandu setelah tahu manfaat pelaksanaan program posyandu dan program kesehatan lainnya. (Dana, 2006).

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat berarti terhadap keaktifan lansia dalam kunjungannya ke posyandu.

4) Kelengkapan fasilitas kesehatan

Pelayanan kesehatan yang bermutu akan dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi layanan kesehatan yang pada akhirnya kepuasan klien akan tercapai sesuai harapan (Koto, 2007).





### 5) Keaktifan kader

Perilaku petugas kesehatan mampu menerangkan variasi perubahan pada praktek serta mampu mem[engaruhi kemungkinan peningkatan kunjungan lansia ke posyandu (Kresno, 2008).

### 6) Jarak rumah

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutanto (2006) dalam (Kresno, 2008) menunjukkan bahwa responden yang mengaku jarak tempuh ke tempat posyandu dekat akan lebih banyak memanfaatkan posyandu dibandingkan dengan responden yang jarak tempuhnya jauh.

### 7) Demografi

#### a) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan suatu perbedaan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku (Nasarudin Umar, 2007).

#### b) Usia

Usia merupakan waktu hidup seseorang yang dihitung dari ulang tahun terakhir (Kresno, 2008). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang seseorang tersebut dalam berfikir dan berkarya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Huclock, 1998 dalam Pintauli, 2004).

#### c) Pendidikan

Makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki (Kuncoroningrat, 2000 dalam Pintauli, 2004).



d) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kebutuhan yang harus dilakukan terutama dalam menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga (Thomas, 1998).

e) Pendapatan

Pada umumnya masyarakat dengan pendapatan rendah tidak mampu mengatasi masalah yang mereka hadapi (Effendy, 1998).

Kepatuhan perilaku ke arah yang positif dipengaruhi oleh:

- a. Motivasi orang
- b. Persepsi terhadap kerentanan
- c. Keyakinan tentang pengendalian atau pencegahan penyakit
- d. Variabel lingkungan
- e. Kualitas instruksi kesehatan
- f. Kemampuan untuk mengakses sumber-sumber (Carpenito,2000).



**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL  
DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

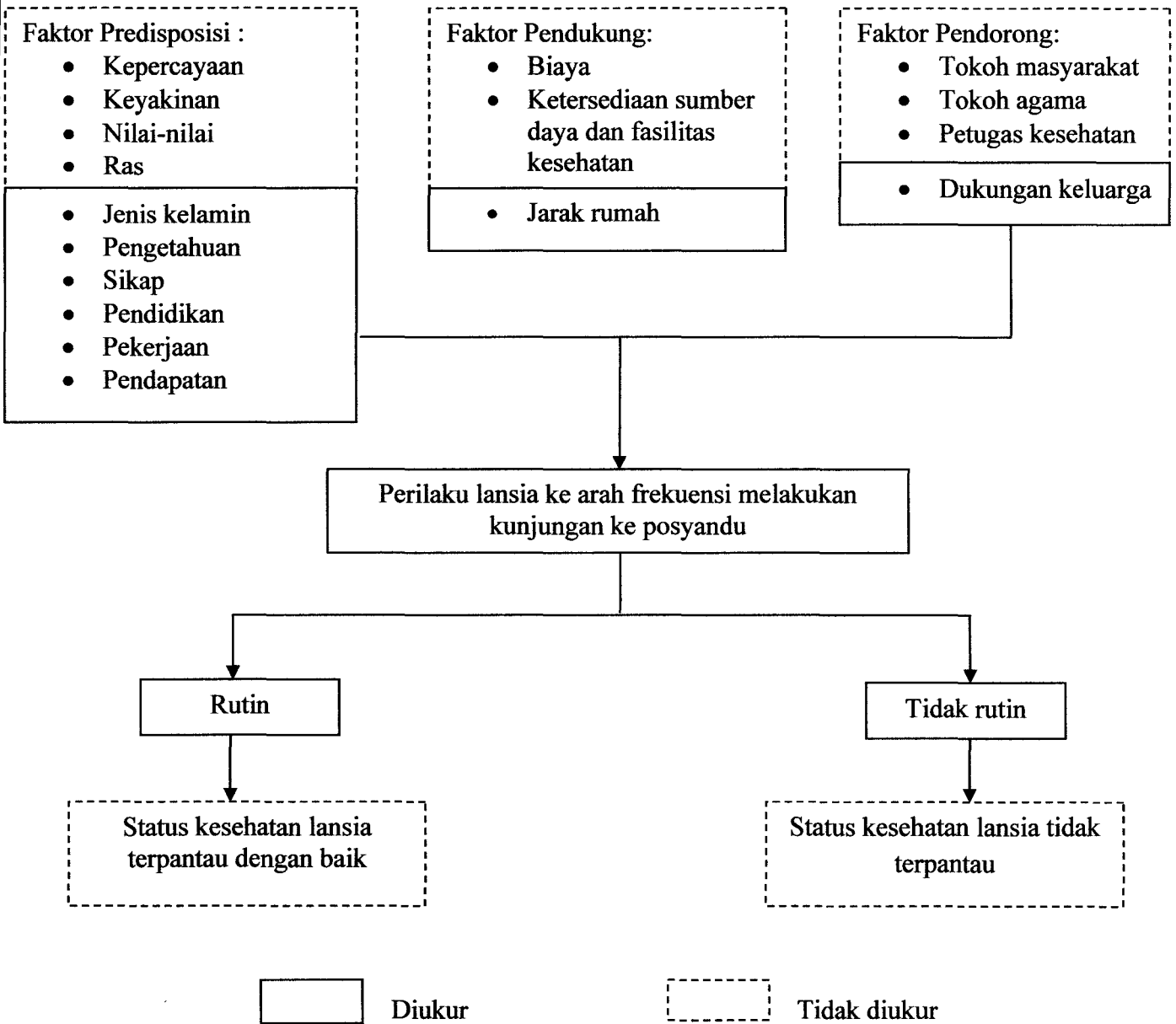




**BAB 3**

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

**3.1 Kerangka Konseptual**



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual analisis faktor yang berhubungan dengan rutinitas lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu Desa Kewadungan Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri.



Pendekatan teori yang dipakai dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green. Lawrence Green (Notoatmodjo, 2003) menganalisa bahwa perilaku dibentuk oleh 3 faktor yaitu *Predisposing factors*, *enabling factors* dan *reinforcing factors*. Faktor predisposisinya meliputi nilai, kepercayaan, keyakinan, pengetahuan, sikap, umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, dan pendapatan individu. Predisposisi dapat menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan layanan kesehatan yang berbeda-beda disebabkan karena adanya perbedaan ciri-ciri individu. Faktor pendukung (*enabling factors*) seseorang menggunakan layanan kesehatan dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya dan fasilitas kesehatan, jarak rumah serta biaya kesehatan. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) dapat terwujud dari peran dukungan keluarga dan petugas kesehatan. Bisa pula berasal dari tokoh masyarakat dan tokoh agama. Faktor-faktor yang mempengaruhi frekwensi lansia tersebut dinilai mampu menjadi pemicu atau penghambat kunjungan lansia ke posyandu. Dari analisis banyak hal tersebut diharapkan terjadi perubahan perilaku ke arah positif yaitu meningkatkannya motivasi para lansia untuk melakukan kunjungan ke posyandu. Dengan diadakannya kegiatan penyuluhan di posyandu maupun di desa setempat, diharapkan status kesehatan lansia dapat terpantau dan pada akhirnya status kesehatan lansia dapat lebih optimal sedangkan respon yang negatif dikhawatirkan akan memberikan respon berkurangnya jumlah lansia yang berkunjung ke posyandu. Hal ini dikhawatirkan dapat mengakibatkan tidak terpantaunya status kesehatan lansia dan pada akhirnya menjadikan status kesehatan lansia tidak optimal.

### 3.2 Hipotesis Penelitian

H 1 =

1. Ada hubungan antara faktor demografi dengan frekuensi kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
3. Ada hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
4. Ada hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.

**BAB 4**

**METODE PENELITIAN**





## BAB 4

### METODE PENELITIAN

Metode Penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (Nursalam, 2008). Pada bab ini akan disajikan: 1) Rancangan penelitian, 2) Populasi, Sampel, Besar sampel, dan Teknik pengambilan sampel, 3) Variabel Penelitian, 4) Instrumen penelitian, 5) Lokasi dan waktu penelitian, 6) Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data, 7) Kerangka Operasional, 8) Analisis data, 9) Etika penelitian, 10) Keterbatasan penelitian.

#### 4.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2008).

Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya tiap subjek peneliti hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005). Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena

(variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2008).

## **4.2 Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampling**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia di Desa Kewadungan berjumlah 88 orang

### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. (Nursalam, 2008).

Ada dua syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel: 1) representatif, yaitu sampel yang dapat mewakili populasi yang ada, dan 2) sampel harus cukup banyak (Nursalam, 2008).

Arikunto (2009) menyatakan apabila subjeknya antara 100-150 maka harus diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, tetapi bila subjeknya besar dapat diambil antara 25% - 30%. Dalam pemilihan sampel peneliti menetapkan kriteria sampel seperti berikut:

#### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri yang tinggal > 1 tahun.

## 2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Lansia yang menolak untuk diteliti.
- 2) Lansia yang sakit dengan tingkat ketergantungan tinggi (kesulitan atau tidak bisa beranjak dari tempat tidur).
- 3) Lansia dengan tingkat berfikir asosiasi longgar.

### 4.2.4 Teknik Pengambilan Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Menurut Notoadmojo (2005) sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik Sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2008).

Pada penelitian ini menggunakan *Nonprobability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan / masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2008).

## 4.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel dalam penelitian ini

adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan frekwensi lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Variabel tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

#### **4.3.1 Variabel bebas (*Independent Variable*)**

Variabel Independen (bebas) adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2008). Variabel bebas yang diteliti pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu, diantaranya pengetahuan, sikap lansia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jarak rumah, serta dukungan keluarga.

#### **4.3.2 Variabel Tergantung (*Dependent Variabel*)**

Merupakan variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel dependen yang diteliti adalah frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

#### **4.3.3 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, karakteristik yang diamati dan diukur itulah yang menjadi kunci definisi operasional (Nursalam, 2008). Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau kontrak dengan memberi arti atau memverifikasikan kegiatan ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nasir, 1999).



### Definisi Operasional

No	Variabel Independen	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Jenis Kelamin	Perbedaan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi nilai dan tingkah laku.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki = 1 2. Perempuan = 2
2.	Usia	Waktu hidup seseorang yang dihitung dari ulang tahun terakhir	1. 45 – 59 tahun 2. ≥ 60 tahun	Kuesioner	Ordinal	Kode untuk: 3. 45 – 59 tahun = 1 4. ≥ 60 tahun = 2
3.	Pendidikan	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh responden	1. Perguruan tinggi 2. SMA 3. SMP 4. SD 5. Tidak sekolah	Kuesioner	Ordinal	Kode untuk: 1. Perguruan tinggi = 5 2. SMA = 4 3. SMP = 3 4. SD = 2 5. Tidak sekolah = 1
4.	Riwayat Pekerjaan	Kegiatan sehari-hari yang dilakukan responden di luar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan uang	1. PNS / ABRI 2. Wiraswasta 3. Petani 4. Tidak bekerja	Kuesioner	Nominal	Kode untuk: 1. PNS / ABRI = 4 2. Wiraswasta = 3 3. Petani = 2 4. Tidak bekerja = 1
5.	Penghasilan Keluarga	Besarnya penghasilan yang diperoleh keluarga responden dalam 1 bulan	Pendapatan perbulan: 1. ≤ Rp 500.000 2. Rp 500.000 – Rp 1.000.000 3. ≥ Rp 1.000.000	Kuesioner	Ordinal	Kode untuk: 1. ≤ Rp 500.000 = 1 2. Rp 500.000 – Rp 1.000.000 = 2 3. ≥ Rp 1.000.000 = 3
6.	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui lansia tentang posyandu	1. Pengertian posyandu Lansia 2. Tujuan posyandu	Kuesioner	Ordinal	Penilaian: Nilai 1 untuk jawaban

SKRIPSI			<p>3. Sasaran posyandu</p> <p>4. Upaya pokok posyandu</p> <p>5. Pemeriksaan wajib di posyandu</p> <p>6. Jadwal posyandu</p> <p>7. Pemeriksaan laboratorium sederhana Warna garis pada KMS untuk berat badan lebih</p>						<p>benar, Nilai 0 untuk jawaban salah.</p> <p>1. Kurang = &lt;55%</p> <p>2. Cukup = 56% - 75%</p> <p>3. Baik = &gt;76%</p> <p>(Arikunto, 1998 dalam Rahmah, 2006).</p>
7.	Sikap Lansia	Reaksi atau tanggapan responden yang masih tertutup terhadap suatu stimulus tentang keberadaan posyandu	<p>1. Menerima keberadaan posyandu</p> <p>2. Merespon keberadaan posyandu</p> <p>3. Menghargai keberadaan posyandu</p> <p>4. Mengikuti ajakan kader bila waktunya posyandu</p>	Skala Likert	Ordinal				<p>Penilaian respon sikap lansia</p> <p>IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA</p> <p>Positif : 51% - 100%</p> <p>Negatif : 0% - 50%</p> <p>Skor penilaian positif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SS = 4</li> <li>• S = 3</li> <li>• TS = 2</li> <li>• STS = 1</li> </ul> <p>Skor penilaian 51ontrol51</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SS = 1</li> <li>• S = 2</li> <li>• TS = 3</li> <li>• STS = 4</li> </ul> <p>(Azwar, 2008)</p> <p>Skore maksimal = 24</p>
8.	Jarak rumah	Rentang yang menghubungkan antara rumah responden dan posyandu	<p>1. <math>\geq 1</math> km</p> <p>2. <math>&lt; 1</math> km</p>	Kuesioner	Ordinal				<p>Kode untuk:</p> <p>1. <math>\geq 1</math> km = 1</p> <p>2. <math>&lt; 1</math> km = 2</p>

<p>9. SKRIPSI</p>	<p>Dukungan keluarga</p>	<p>Seperangkat tindakan keluarga yang mendorong lansia untuk berkunjung ke posyandu</p>	<p>1. Dukungan emosional (Pendampingan keluarga, 52 ontopujian dan perhatian, memaklumi kondisi)                  2. Dukungan fasilitas (Menyediakan waktu dan fasilitas, berperan dalam pengobatan dan perawatan, membiayai perawatan dan pengobatan, memenuhi kebutuhan yang kurang)                  3. Dukungan informasi / pengetahuan (Menerangkan hasil pemeriksaan di posyandu, mengingatkan waktu minum obat dan kontrol serta latihan dan makan)</p>	<p>Skala Likert</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Penilaian dukungan keluarga:                  Positif : 51% - 100%                  Negatif : 0% - 50%                  Skor:                  • S = 4                  • K = 3                  • Jr = 2                  • TP = 1                  Skore maksimal = 40</p>
<p>ANALISIS FAKTOR ...</p>	<p><u>Dependen</u>                  Frekwensi lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu</p>	<p>Kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu lansia 1 tahun terakhir</p>	<p>Data kunjungan lansia di posyandu pada KMS dalam 1 tahun terakhir</p>	<p>Observasi data sekunder</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Penilaian data kunjungan:                  a. Tidak rutin = <math>\leq 50</math>                  b. Rutin = <math>&gt; 50</math> %</p>

**BAB 5**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**





## BAB 5

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian dan pembahasan tentang analisis faktor yang berhubungan dengan frekuensi lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri. Pengambilan data penelitian dilakukan pada tanggal 29 Mei 2011 sampai 18 Juni 2011. Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 50 orang lansia yang semuanya sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data disajikan dalam diagram dan tabel. Penyajian hasil dibagi dalam tiga bagian yaitu 1) Gambaran umum lokasi penelitian, 2) Data demografi responden, 3) Data khusus responden.

Pada bagian pembahasan diuraikan tentang hasil uji *Correlation Spearman Rho* dan *Chi Square* untuk mengetahui hubungan variabel independen terhadap variabel dependen, dengan hasil kemaknaan  $p \leq 0,05$ .

#### 5.1 Hasil Penelitian

##### 5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu Lansia Desa Kewadungan dan merupakan wilayah kerja Puskesmas Ngasem yang terletak di Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri. Pelayanan kesehatan lanjut usia di desa Kewadungan sejak tahun 2010, di mulai dengan hadirnya bidan desa. Desa Kewadungan berada di Kecamatan Ngasem, dengan batas-batas wilayah administrasi, sebelah utara berbatasan dengan desa Gampeng, sebelah timur berbatasan dengan desa Gurah,

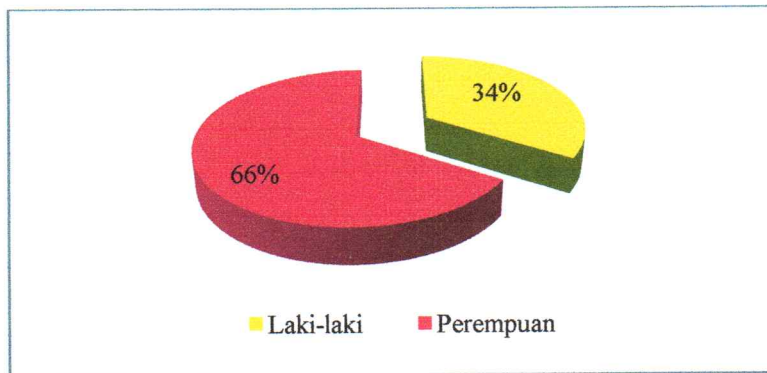
sebelah barat berbatasan dengan desa Semampir, sebelah selatan berbatasan dengan desa Katang.

Wilayah kerja Puskesmas Ngasem mencakup 12 desa meliputi desa Kewadungan, desa Ngasem, desa Katang, desa Gurah, desa Gampeng, desa Doko, desa Semampir, desa Turus, desa Dlopo, desa Pagu, serta desa Kampung Baru. Di desa Kewadungan ini terdapat 17 RT, kegiatan posyandu hanya dilakukan di satu blok desa mencakup RT 01 – RT 04, dan hanya terdapat 1 Polindes di desa ini. Posyandu di Desa Kewadungan dimulai sejak tahun 2010. Awalnya yang dimulai dengan sistem 3 meja kini berubah menjadi sistem 5 meja. Kegiatan posyandu dilakukan pada minggu ke-4 setiap bulan. Kegiatan posyandu ini dibawah binaan Puskesmas Ngasem. Kegiatan posyandu lansia di desa Kewadungan kurang bisa merata ke seluruh RT, sehingga penduduk yang tidak mampu hanya mengandalkan 1 Polindes untuk berobat. Kegiatan posyandu di Desa Kewadungan di Koordinasi oleh Bu Bayan selaku ketua Posyandu, dibantu oleh 1 bidan desa dan 3 petugas kesehatan dari puskesmas Ngasem.

### **5.1.2 Data Umum**

Data umum ini menggambarkan data demografi responden yang meliputi jenis kelamin, usia, riwayat pekerjaan, riwayat pendidikan, serta penghasilan keluarga.

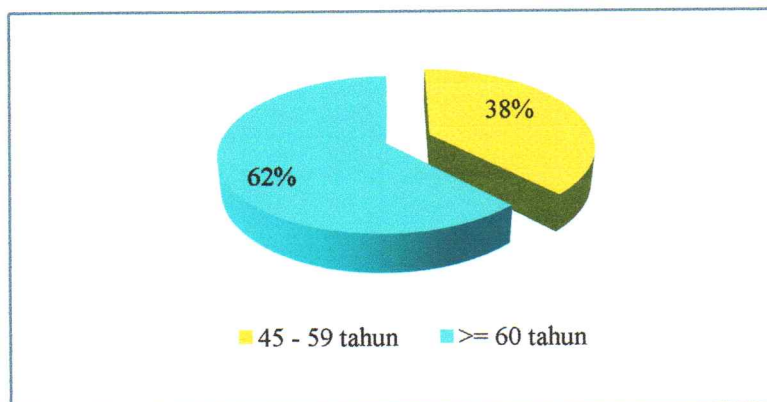
### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 33 orang (66%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 orang (34%).

### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

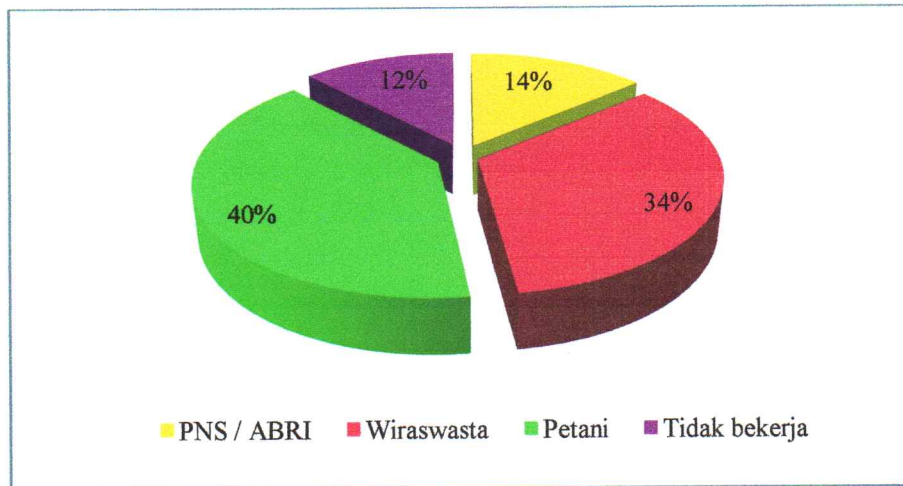


Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan usia di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, 29 Mei - 18 Juni 2011.

Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa responden yang berusia 45 – 59 tahun sebanyak 19 orang (38%). Sedangkan dominasi lansianya adalah kelompok umur lebih dari 60 tahun yaitu sebanyak 31 orang (62%).



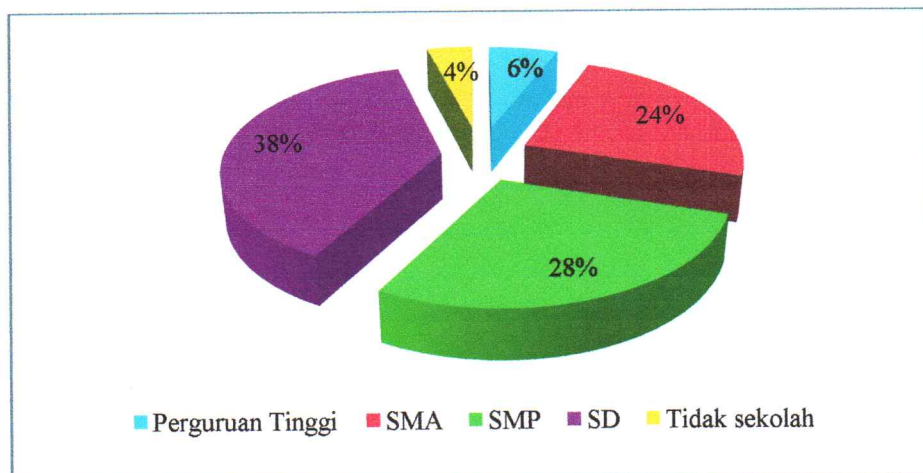
### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan riwayat pekerjaan di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Pada diagram pie diatas menunjukkan bahwa ada 7 responden (14%) riwayat pekerjaannya adalah PNS/ABRI, sebanyak 17 responden (34%) wiraswasta, sebanyak 20 responden (40%) petani, sebanyak 6 responden (12%) tidak bekerja.

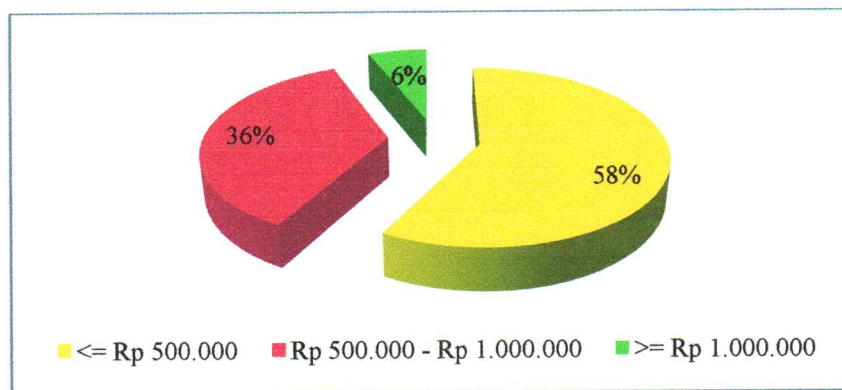
### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pendidikan



Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan riwayat pendidikan di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden sebagian besar yaitu 19 responden (38%) memiliki tingkat pendidikan tamat SD, 2 responden (4%) tidak sekolah, sebanyak 12 responden (24%) memiliki tingkat pendidikan SMA, 14 responden (28%) memiliki tingkat pendidikan SMP, dan hanya 3 responden (6%) yang memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi.

#### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Penghasilan Keluarga



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

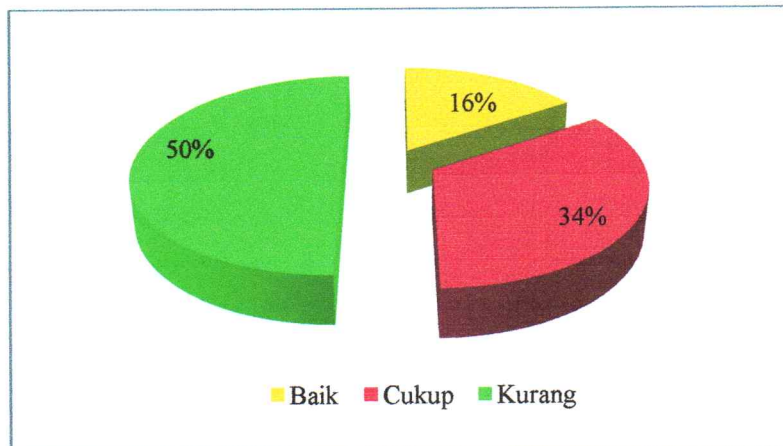
Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa mayoritas penghasilan keluarga responden yaitu sebanyak 29 responden (58%) berpenghasilan  $\leq$  Rp 500.000. Sebanyak 18 responden (36%) berpenghasilan antara Rp 500.000 – Rp 1.000.000, dan hanya 3 responden (6%) yang berpenghasilan  $\geq$  Rp 1.000.000.

#### 5.1.3 Data Khusus Responden

Data khusus menyajikan distribusi data dan tabulasi silang dari pengetahuan, sikap lansia tentang posyandu, jarak rumah lansia dengan tempat posyandu, serta dukungan keluarga.



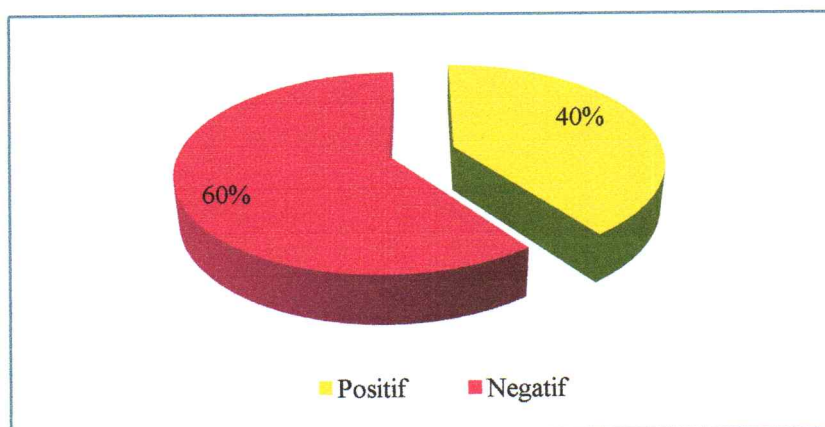
### 1. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan



Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan pengetahuan di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 25 responden (50%). 17 responden (34%) memiliki pengetahuan cukup dan hanya 8 responden (16%) memiliki pengetahuan baik.

### 2. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap



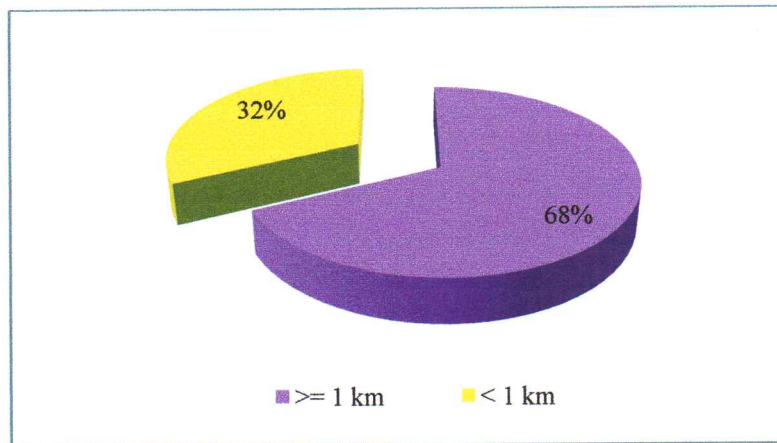
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.





Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden (60%) mempunyai sikap negatif tentang keberadaan posyandu lansia. Sebanyak 20 responden (40%) mempunyai sikap yang positif.

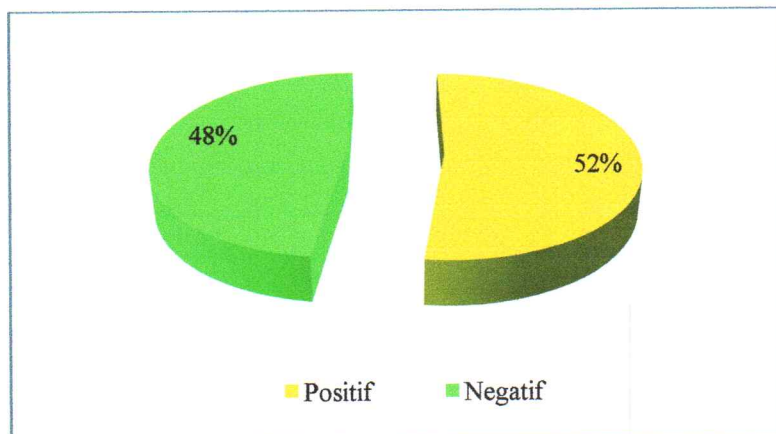
### 3. Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Rumah



Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan sikap di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa sebanyak 34 responden (68%) jarak rumahnya  $\geq 1$  km dan 16 responden lainnya jarak rumahnya lebih dekat yaitu  $< 1$  km.

### 4. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga

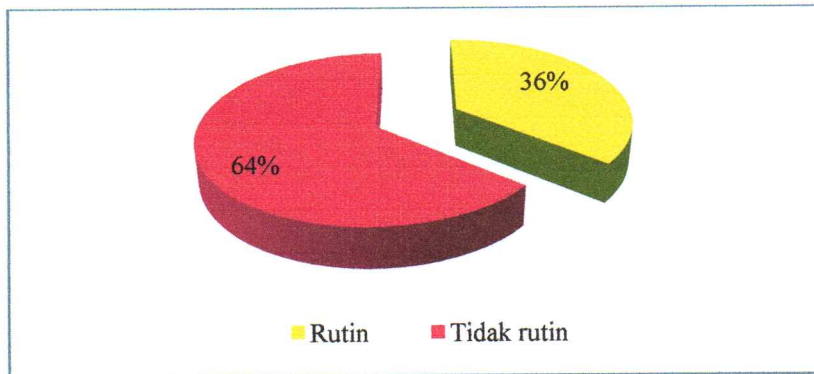


Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.



Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden (52%) mendapatkan dukungan yang positif dari keluarga dan 24 responden (48%) mendapatkan dukungan negatif dari keluarga.

#### 5. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu



Gambar 5.10 Distribusi responden berdasarkan frekuensi kunjungan di Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Pada diagram pie di atas menunjukkan bahwa sebanyak 32 responden (64%) tidak rutin mengunjungi posyandu. Dan hanya 18 responden (36%) yang rutin mengunjungi posyandu.

#### 5.1.4 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.1 Distribusi Data Jenis Kelamin Lansia Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Jenis kelamin	Frekuensi Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
Laki-laki	4	8	13	26	17	34
Perempuan	14	28	19	38	33	66
Total	18	36	32	64	50	100
Uji <i>Chi Square</i> (p) : 0,314 Kontingensi Koefisien (r) : 0,187						





Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,314 dengan koefisiensi korelasi ( $r$ ) sebesar 0,187. Hal ini berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu.

### 5.1.5 Hubungan Usia Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.2 Distribusi Data Usia Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Usia	Frekuensi Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
45 – 59 tahun	6	12	13	26	19	38
≥ 60 tahun	12	24	19	38	31	62
Total	18	36	32	64	50	100
Uji <i>Spearman's rho</i> ( $p$ ) : 0,619 Koefisien Korelasi ( $r$ ) : 0,072						

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,619 dengan koefisiensi korelasi ( $r$ ) sebesar 0,072. Hal ini berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hasil statistik tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu.



### 5.1.6 Hubungan Riwayat Pekerjaan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.3 Distribusi Data Riwayat Pekerjaan Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Riwayat Pekerjaan	Frekuensi Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
PNS / ABRI	8	16	0	0	8	16
Wiraswasta	5	10	12	24	17	34
Petani	3	6	16	32	19	38
Tidak bekerja	2	4	4	8	6	12
Total	18	36	32	64	50	100
Uji <i>Chi Square</i> (p) : 0,000 Kontingensi Koefisien (r) : 0,517						

Pada tabel 5.3 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* menunjukkan tingkat signifikansi (p) sebesar 0,000 dengan tingkat kontingensi koefisien (r) 0,517. Hal ini berarti H1 diterima dan H0 ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

### 5.1.7 Hubungan Riwayat Pendidikan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.4 Distribusi Data Riwayat Pendidikan Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Jenis kelamin	Frekuensi Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
Perguruan Tinggi	3	6	0	0	3	6
SMA	8	16	4	8	12	24
SMP	6	12	8	16	14	28



SD	1	2	19	38	20	40
Tidak sekolah	0	0	2	4	2	4
Total	18	36	33	66	50	100
Uji <i>Spearman's rho</i> (p) : 0,000 Koefisien Korelasi <i>Spearman's Rho</i> (r) : 0,615						

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pendidikan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi (p) sebesar 0,000 dengan tingkat koefisien korelasi (r) 0,615. Hal ini berarti H1 diterima dan H0 ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara riwayat pendidikan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

### 5.1.8 Hubungan Penghasilan Keluarga Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.5 Distribusi Data Penghasilan Keluarga Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Jenis kelamin	Frekuensi Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
≤ Rp 500.000	4	8	25	50	29	58
Rp 500.000 – Rp 1.000.000	11	22	7	14	18	36
≥ Rp 1.000.000	3	6	0	0	3	6
Total	18	36	32	64	50	100
Uji <i>Spearman's rho</i> (p) : 0,000 Koefisien Korelasi (r) : 0,569						

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi (p) sebesar 0,000 dengan tingkat koefisien korelasi (r) 0,569. Hal ini berarti H1 diterima dan H0 ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.



### 5.1.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.6 Distribusi Data Pengetahuan Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Jenis kelamin	Frekuensi Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
Baik	5	10	3	6	8	16
Cukup	8	16	9	18	17	34
Kurang	5	10	20	40	25	50
Total	18	36	32	64	50	100
Uji Spearman's rho (p) : 0,013 Koefisiensi Korelasi (r) : 0,350						

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi (p) sebesar 0,013 dengan tingkat koefisien korelasi (r) 0,350. Hal ini berarti H1 diterima dan H0 ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

### 5.1.10 Hubungan Sikap Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.7 Distribusi Data Sikap Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Jenis kelamin	Frekuensi Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
Positif	9	18	5	10	14	28
Negatif	9	18	27	54	36	72
Total	18	36	32	64	50	100
Uji Spearman's rho (p) : 0,009 Koefisiensi Korelasi (r) : 0,367						





Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,009 dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,367. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

#### 5.1.11 Hubungan Jarak Rumah Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.8 Distribusi Data Jarak Rumah Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Jenis kelamin	Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
$\geq 1$ km	8	16	26	52	34	68
$< 1$ km	9	18	7	14	16	32
Total	17	34	33	66	50	100
Uji <i>Spearman's rho</i> ( $p$ ) : 0,007 Koefisiensi Korelasi ( $r$ ) : 0,379						

Pada tabel 5.8 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,007 dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,379. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu.



### 5.1.12 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu

Tabel 5.9 Distribusi Data Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri, tanggal 29 Mei - 18 Juni 2011.

Jenis kelamin	Kunjungan Lansia				Jumlah	
	Rutin	%	Tidak rutin	%	Total	%
Positif	13	26	13	26	26	52
Negatif	5	10	19	38	24	48
Total	18	36	32	64	50	100
Uji <i>Spearman's rho</i> (p) : 0,032 Koefisiensi Korelasi (r) : 0,304						

Pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi (p) sebesar 0,032 dengan tingkat koefisien korelasi (r) 0,304 . Hal ini berarti H1 diterima dan H0 ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu

Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi (p) sebesar 0,314 dengan koefisiensi korelasi (r) sebesar 0,187. Yang artinya, Nilai p tersebut H1 ditolak dan H0 diterima. Hal tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara



jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu. Artinya, apapun jenis kelamin lansia tidak mempengaruhi frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

Hal tersebut bertolak belakang dengan dengan Teori Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2003) yang menyebutkan bahwa salah satu keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen pendorong (*predisposisi*). Dimana faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Lawrence Green membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan (*health beliefs*). Salah satu yang menjadi faktor demografi adalah jenis kelamin.

Pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Perbedaan jenis kelamin laki-laki atau perempuan tidak mempengaruhi lansia di Desa Kewadungan untuk mengunjungi posyandu hal ini juga disebabkan mayoritas penduduk yang berjenis kelamin perempuan. Tidak adanya pengaruh yang signifikan disebabkan faktor lain yaitu, tingkat pengetahuan yang dimiliki, sikap yang ditimbulkan, dukungan dari keluarga tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan serta penghasilan keluarga yang masih kurang juga bisa mempengaruhi.

### **5.2.2 Hubungan Usia dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu**

Hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi (*p*) sebesar 0,619



dengan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,072. Nilai  $p$  tersebut berarti  $H_1$  ditolak dan  $H_0$  diterima. Hasil statistik tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu. Artinya, berapapun usia lansia tidak berhubungan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

Hal tersebut bertolak belakang dengan dengan Teori Anderson (1974) dalam Kresno (2008) yang menyebutkan bahwa salah satu keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen pendorong (*predisposisi*). Dimana faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan (*health beliefs*). Salah satu yang menjadi faktor demografi adalah usia. Pengertian usia sendiri merupakan waktu hidup responden yang dihitung dari ulang tahun terakhir (Kresno, 2008). Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang, maka akan lebih matang seseorang tersebut dalam berfikir dan berkarya. Hal ini akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Huclock, 1998 dalam Pintauli 2004).

Pada penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara usia dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Masih banyak responden yang usianya di antara 45 – 60 tahun yang tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu. Padahal usia tersebut termasuk usia yang masih produktif sehingga masih bisa melakukan aktifitas tanpa disertai hambatan karena keterbatasan fisik. Hal ini karena mereka lebih mementingkan kondisi ekonomi daripada kondisi





kesehatan sehingga banyak dari mereka yang masih kurang mengerti tentang pentingnya memanfaatkan suatu fasilitas kesehatan.

### **5.2.3 Hubungan Riwayat Pekerjaan dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu**

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* menunjukkan tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 dengan tingkat kontingensi koefisien ( $r$ ) 0,517. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

Hal tersebut sesuai dengan Teori Anderson (1974) dalam Kresno (2008) yang menyebutkan bahwa salah satu keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen pendorong (*predisposisi*). Dimana faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan (*health beliefs*). Salah satu yang menjadi faktor demografi adalah pekerjaan.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Sebagian besar lansia di Desa Kewadungan yang riwayat pekerjaannya sebagai petani, tentu saja mempunyai latar belakang pendidikan yang rendah. Ini akan berpengaruh terhadap frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Selain itu pekerjaan yang tingkat kemapanannya



rendah akan membuat kondisi ekonomi keluarga menurun. Namun ada pula responden dengan riwayat pekerjaan petani rutin melakukan kunjungan ke posyandu. Faktor lain yang mempengaruhi adalah pengetahuan yang cukup, sikap positif yang ditimbulkan serta dukungan keluarga yang positif untuk melakukan kunjungan ke posyandu. Dari sinilah responden memanfaatkan waktu luangnya untuk mencari pekerjaan lain guna memenuhi kebutuhan hidup tanpa menghiraukan masalah kesehatan.

#### **5.2.4 Hubungan Riwayat Pendidikan dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu**

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat pendidikan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,615. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara riwayat pendidikan dengan kunjungan lansia ke posyandu.

Hal tersebut sesuai dengan Teori Anderson (1974) dalam Kresno (2008) yang menyebutkan bahwa salah satu keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen pendorong (*predisposisi*). Dimana faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan (*health beliefs*). Salah satu yang menjadi faktor demografi adalah pendidikan. Menurut Kuncoroningrat (2000) dalam Pintauli



(2004) pendidikan secara luas dikenal di masyarakat dalam arti jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh responden. Makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai yang baru diperkenalkan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap kecenderungan orang menggunakan pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Lansia yang mempunyai riwayat pendidikan SD tampak tidak rutin dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Pendidikan akan mempengaruhi pola pikir dan perilaku seseorang. Perbedaan pola pikir dan perilaku akan terlihat antara individu yang berpendidikan tinggi dengan yang berpendidikan menengah maupun rendah. Hal ini dikarenakan kemampuan mendapatkan informasi yang tidak sama. Idealnya seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi mempunyai tingkat pemikiran yang lebih luas sehingga mampu berpikir apa yang terbaik bagi dirinya. Pada penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan responden mayoritas adalah SD, hanya sedikit responden yang menempuh pendidikan tinggi.

#### **5.2.5 Hubungan Penghasilan Keluarga dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu**

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,000 dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,569. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan



H<sub>0</sub> ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

Hal tersebut sesuai dengan Teori Anderson (1974) dalam Kresno (2008) yang menyebutkan bahwa salah satu keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen pendorong (*predisposisi*). Dimana faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang ini memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Anderson membagi komponen predisposisi ini berdasarkan karakteristik pasien ke dalam tiga bagian meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan (*health beliefs*). Salah satu yang menjadi faktor demografi adalah penghasilan. Sesuai dengan penghasilan yang dikemukakan oleh Effendy bahwa faktor-faktor lain yang mempengaruhi perilaku kesehatan adalah kondisi ekonomi. Pendapatan yang rendah pada umumnya karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah yang mereka hadapi, sebaliknya pada keadaan individu dengan penghasilan yang tinggi akan efektif dan mudah untuk berbagai usaha untuk masyarakat (Effendy, 1998).

Pada penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Responden dengan penghasilan keluarga  $\leq$  Rp 500.000 banyak yang tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu dikarenakan mereka lebih memikirkan kondisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan daripada memikirkan masalah kesehatan. Untuk responden dengan pendapatan  $\geq$  Rp 1.000.000 hanya sedikit yang melakukan kunjungan disebabkan bahwa faktor pendapatan keluarga yang banyak dan





tersedianya jaminan kesehatan merupakan faktor pendorong pemanfaatan suatu sarana kesehatan, bahkan memungkinkan keluarga tersebut untuk memilih fasilitas kesehatan lain yang dianggap lebih baik.

#### **5.2.6 Hubungan Pengetahuan dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu**

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,013 dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,350. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007). Sesuai dengan teori Lawrence Green, seperti dikutip Notoatmodjo (2003) yang menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku manusia dari tingkat kesehatan salah satunya adalah pengetahuan yang merupakan *predisposing factor*. Pernyataan tersebut didukung oleh WHO, dalam Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain mempengaruhi seseorang untuk berperilaku tertentu.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan responden dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Terdapat responden dengan kategori pengetahuan kurang, 40% responden adalah kurang rutin mengunjungi posyandu. Adapun faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan (Notoatmodjo, 2003). Dilihat dari data di atas, tingkat pengetahuan yang menyebabkan kunjungan ke posyandu menjadi kurang adalah sebagian besar



(38%) dengan latar pendidikan SD dan (4%) tidak sekolah. Namun ada pula responden dengan pengetahuan baik dan cukup tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu. Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan perabaan yang berawal dari keingintahuan seseorang terhadap informasi. Setelah mengetahui informasi tentang tujuan dan kegiatan posyandu, selanjutnya lansia akan mengevaluasi terhadap informasi yang di dapat, apakah dapat bermanfaat bagi dirinya atau tidak. Apabila informasi itu tidak bermanfaat bagi dirinya maka ia akan meninggalkan dan tidak mengadopsi pengetahuan tersebut. Akan tetapi sebaliknya apabila informasi dianggap menguntungkan, maka selanjutnya lansia akan mengadopsi pengetahuan tersebut, sehingga akan timbul perilaku yang baik. Faktor yang mempengaruhi adalah jarak rumah yang cukup jauh dan sikap negative yang dimiliki.

### **5.2.7 Hubungan Sikap dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu**

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,009 dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,367. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.

Sesuai dengan teori WHO seperti dikutip Notoatmodjo (2003) bahwa sikap akan terwujud dalam tindakan tergantung pada situasi saat itu, mengacu pada situasi pengalaman orang lain berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang dan nilai dalam masyarakat. Menurut Walgito (2003),



menyatakan bahwa sikap itu mengandung faktor perasaan dan motivasi. Ini berarti bahwa sikap terhadap sesuatu objek tertentu akan selalu diikuti oleh perasaan tertentu yang dapat bersifat positif tetapi dapat juga bersifat negative terhadap objek tersebut. Irwanto (1997) memberi batasan bahwa motivasi merupakan penentu perilaku manusia. Ada tidaknya sikap manusia ditentukan oleh ada tidaknya motivasi dalam diri manusia tersebut hal ini karena setiap perilaku manusia selalu didasari oleh motivasi.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap responden dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Terdapat (54%) responden mempunyai sikap negatif terhadap kegiatan posyandu, hal ini yang menyebabkan lansia tidak rutin dalam melakukan kunjungan ke posyandu. Sikap terbentuk dari interaksi social yang dialaminya dan dalam interaksi sosial tersebut individu akan membentuk suatu pola sikap tertentu terhadap berbagai objek yang dihadapinya. Sikap timbul dari pengalaman dan hasil belajar individu. Karena apa yang telah atau sedang dialami seseorang akan ikut membentuk tanggapan dan mempengaruhi penghayatan terhadap objek sikap. Tanggapan tersebut akan menjadi dasar terbentuknya sikap. Sikap positif yang dimiliki lansia namun tidak rutin mengunjungi posyandu, hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yakni pendidikan yang rendah, pengetahuan yang kurang, jarak rumah jauh, serta kurangnya mendapat dukungan dari keluarga.

#### **5.2.8 Hubungan Jarak Rumah dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu**

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi (p) sebesar 0,007



dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,379. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu.

Hal tersebut sesuai dengan Teori Anderson (1974) dalam Kresno (2008) yang menyebutkan bahwa salah satu keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh komponen pemungkin (*enabling*) yakni faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah. Menurut Anderson, et all (1975) dalam Greenley (1980) menyatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan. Menurut Budiarto (1996) dalam Dana (2006) menyatakan bahwa pada masyarakat baik didesa atau di kota, jarak sangat mempengaruhi permintaan. Hambatan secara geografi menyebabkan masyarakat tidak akan datang ke posyandu.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Dari hasil tabulasi menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang rumahnya berjarak  $\geq 1$  km tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu. Responden yang mempunyai rumah dengan jarak tempuh dekat akan rutin mengunjungi tempat pelayanan kesehatan, sebaliknya dengan jarak tempuh yang jauh akan enggan mengunjungi tempat pelayanan kesehatan. Namun ada juga responden dengan jarak rumah yang jauh tetap rutin melakukan kunjungan ke posyandu. Hal ini kemungkinan disebabkan faktor lain yaitu riwayat pendidikannya cukup, pengetahuan yang baik serta dukungan yang positif dari keluarga.





### 5.2.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu

Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dibuktikan dengan uji statistik menggunakan *Spearman's Rho* diperoleh tingkat signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,032 dengan tingkat koefisien korelasi ( $r$ ) 0,304. Hal ini berarti  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hasil statistik tersebut menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu.

Dukungan keluarga merupakan informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan instrumenta, informatif dan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya, dalam hal ini orang yang memperoleh dukungan, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Gottlieb, 1983 dikutip Smert, 1994). Keluarga merupakan kelompok sosial dan sumber dukungan utama yang mempunyai ikatan emosi paling besar dan terdekat dengan lansia (Smert, 1994). Dukungan keluarga merupakan suatu unsur utama dalam pelayanan kesehatan kepada lansia karena pada umumnya lansia tinggal bersama atau dekat dengan keluarga.

Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu. Responden yang mendapat dukungan positif dari keluarga rutin melakukan kunjungan ke posyandu. Namun ada pula responden yang mendapat dukungan positif dari keluarga tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu. Faktor lain yang



mempengaruhi adalah riwayat pendidikan yang rendah, sehingga pengetahuannya rendah, sikap yang dimiliki negatif serta jarak rumah yang cukup jauh membuat lansia di Desa Kewadungan enggan melakukan kunjungan ke posyandu.



**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**





## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan membahas kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang analisis faktor yang berhubungan dengan frekuensi lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.

#### 6.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
2. Tidak terdapat hubungan antara usia dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
3. Terdapat hubungan antara riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
4. Terdapat hubungan antara riwayat pendidikan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
5. Terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
7. Terdapat hubungan antara sikap dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
8. Terdapat hubungan antara jarak rumah dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.
9. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri.





## 6.2 Saran

Hal-hal yang bisa disarankan dari penelitian ini antara lain:

1. Diharapkan ada sosialisasi dari petugas kesehatan untuk memberikan informasi atau penyuluhan tentang manfaat posyandu kepada lansia dan juga keluarga, sehingga pengaruh dari pengetahuan, sikap, serta dukungan keluarga dapat meningkatkan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu Desa Kewadungan kec. Ngasem Kab. Kediri.
2. Lokasi posyandu lansia yang jaraknya jauh dari rumah lansia perlu diperhatikan kembali. Solusi yang bisa diterapkan adalah pergantian tempat (*rolling*) pelaksanaan kegiatan posyandu. Mulai dari RT 1 bergantian hingga ke RT 4, karena jarak yang dekat diharapkan akan meningkatkan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu.
3. Penambahan jumlah posyandu di 13 RT lainnya di Desa Kewadungan perlu diperhatikan, sehingga posyandu tidak hanya terdapat di satu blok (RT 1-4) tetapi juga di RT 5-17 dilaksanakan kegiatan posyandu lansia. Agar penduduk setempat tidak terpaku pada satu polindes saja untuk melakukan pengobatan. Diharapkan dari pihak Puskesmas menambahkan jumlah posyandu lansia serta tenaga kesehatan di Desa Kewadungan. Kemudian dari Dinas Kesehatan Kediri diharapkan mampu memberikan bantuan dana guna berjalannya kegiatan posyandu lansia di Desa Kewadungan.



**DAFTAR PUSTAKA**





## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, (2006). *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktik: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta, hal : 6-50
- Azwar, S, (2003). *Sikap dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Pustaka Pelajar, hal: 5-36
- Carpenito, Linda Juall, (2000). *Diagnose Keperawatan*. Jakarta: EGC hal: 633
- Dana, I Nyoman, (2006). *Upaya Meningkatkan Peran Serta Masyarakat melalui Analisis Faktor Stakeholder Posyandu di Wilayah Puskesmas Denpasar Timur Kota Denpasar*. Tidak dipublikasikan Skripsi Universitas Airlangga
- Darmojo, B (2000), *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Hal: 209-301
- Departemen Kesehatan RI, (2003). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta. Hal: 110-125
- Dinas Kesehatan Kediri, (2005). *Buku Pegangan Kader Posyandu*. Kediri: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur
- Dinas Sosial Surabaya, (2011). *Jumlah Lansia Surabaya Lampaui Balita*. <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=522>. Tanggal 20 Juli 2011. Jam 16.35
- Effendi, N, (1998). *Perawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC hal: 32-37
- Friedman, (1998), *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktek*, Jakarta: EGC, hal: 24-26
- Hawort, (2008). *Housing for Elderly, Journal for Social Science*. Hawortpress
- Herawani, (2002). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Jakarta : EGC, hal: 1-27
- Kusumoputro, S, (2004). *Mengenal Awal Pikun Alzheimer*. Jakarta: EGC
- Kementrian Sosial RI, (2007). *Penduduk Lanjut Usia di Indonesia dan Masalah Kesejahteraannya*. <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=522>. Tanggal 19 juli 2011. Jam 10.10
- Koto, Yon Ferizal, (2007). *Jurnal Proses Pelaksanaan Manajemen Pelayanan Posyandu Terhadap Intensitas Posyandu*. [Irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/ .../No.12\\_Yon\\_Ferizal\\_04\\_07.pdf](http://irc-kmpk.ugm.ac.id/id/UP-PDF/.../No.12_Yon_Ferizal_04_07.pdf). Tanggal 08 Juni 2011. Jam 19.00 WIB

- Kresno, Sudarti, (2008). *Laporan Penelitian Study Pemanfaatan Posyandu di Kel. Cipinang Muara Kec. Jatinegara Kodya Jakarta Timur, tahun 2007.* [www.mgyasni.niriah.com/wp-content/uploads/2011/.../complete-report.pdf](http://www.mgyasni.niriah.com/wp-content/uploads/2011/.../complete-report.pdf). Tanggal 23 April 2011. Jam 16.30 WIB
- Nasaruddin, Umar, (2007). *Pengertian Gender.* <http://paramadina.wordpress.com/2007/03/16>. Tanggal 25 April 2011. Jam 08.39
- Niven, Neil, (2002). *Psikologi Kesehatan.* Jakarta: EGC, hal: 192-199
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta, hal: 106-158
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2005). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni.* Jakarta: Rineka Cipta, hal: 98-123
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta, hal: 164-165
- Nursalam, (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Prinsip-prinsip Dasar.* Jakarta: Salemba Medika, hal: 77-115
- Pintauli, Sondakh, (2004). *Dentika Dental Journal* Vol 9, No. 2. [www.usu.ac.id/id/files/cv2/Sayuti.drg.pdf](http://www.usu.ac.id/id/files/cv2/Sayuti.drg.pdf). Tanggal 15 Mei 20011. Jam 19.00 WIB. Hal: 78-83
- Rahmah, Alifatur, (2006). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Suntikan KB Ulang di Wilayah Kerja Puskesmas Pacar Keling Kecamatan Tambak Sari Surabaya.* Tidak dipublikasikan Skripsi Universitas Airlangga, hal: 45-55
- Smeth, (1994). *Psikologi kesehatan.* Jakarta : PT Gravindo. Hal: 124 – 147
- Sugiri, Syarief (2011). *Lansia Indonesia, Terbesar ke – 4 di Dunia.* <http://www.poskota.co.id/berita-terkini/2011/07/11/lansia-indonesia-terbesar-ke-4-di-dunia>. Tanggal 12 Juli 2011. Jam 10.05 WIB
- Stanley, (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik.* Jakarta : EGC
- Sugiono, (2006). *Statistik Untuk Penelitian.* Bandung: Alfabeta, hal: 216
- Walgito, Bimo, (2003). *Psikologi Sosial.* Yogyakarta: Andi, hal: 13-15



**LAMPIRAN**







# 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 26 Mei 2011

Nomor : 1042 /H3.1.12/PPd/2011  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan  
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FKp Unair**

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kediri  
 di –

Tempat

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

Nama : Mei Fitriana  
 NIM : 010710396 B  
 Judul Penelitian : Analisis faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Desa Kewadungan Puskesmas Ngasem Kab. Kediri.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dekan,  
  
 Purwaningsih, S.Kp., M.Kes  
 NIP. 196611212000032001





## Lampiran 2



PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI  
DINAS KESEHATAN  
Jl. Pamenang No. 1C Telp. (0354) 683756-Fax. 680445 Kode Pos 64182  
KEDIRI

Kediri, **27 Mei 2011**

Nomor : 070/ **5882** /418.46 **2011**  
Sifat : Biasa.  
Lampiran : -  
Perihal : Penghadapan Mahasiswa untuk  
- Studi awal penelitian KTI  
- Persetujuan lokasi

Kepada :  
Yth. Sdr. **Ka. UPTD Puskesmas**  
**Ngasem**  
Di -  
**KEDIRI**

Bersama ini dihadapkan Mahasiswa :

Nama : **MEI FITRIANA**  
NIM : **010710396 B**  
Asal Instansi : **Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya**

Keperluan : Pengambilan data awal di Puskesmas, Bidan Praktek Swasta, Polindes *dan di*  
Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri untuk persiapan penelitian - penelitian Karya Tulis Ilmiah dan  
persetujuan lokasi penelitian. Judul penelitian : **Analisis Faktor yang berhubungan**  
**dengan kunjungan lansia di Penyandu Desa Kowadungan Pusk. Ngasem Kab. Kediri**

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN KEDIRI  
Sekretaris



**HADI MULJO, SPd. SH. MM.**  
Pembina  
NIP 19650130 198504 1 001

Tembusan :  
Yth. 1. Sdr. ....  
2. Sdr. ....  
3. Sdr. ....  
4. Sdr. ....



Lampiran 3



# 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](mailto:dekan_ners@unair.ac.id)

Surabaya, 19 Juli 2011

Nomor : //62 /H3.1.12/PPd/2011  
 Lampiran : 1 (satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**  
**Mahasiswa PSIK – FKP Unair**

Kepada Yth.  
 Kepala Badan Kesbanglinmas Kab. Kediri  
 di –  
 Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Mei Fitriana  
 NIM : 010710396 B  
 Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekwensi Lansia Dalam Melakukan Kunjungan Ke Posyandu Desa Kewadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Plh. Dekan  
 Wakil Dekan II  
  
 Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes  
 NIP. 197806062001122001



Lampiran 4



**PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI**  
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK & PERLINDUNGAN MASYARAKAT**  
**JALAN SOEKARNO HATTA NOMOR 1 TELEPON 689969**  
**KEDIRI**

Kediri, 20 Agustus 2011

Nomor : 070/22 / 418.62 / 2011  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Rekomendasi

KEPADA  
 YTH. SDR. **KEPALA DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN KEDIRI**  
 DI  
**KEDIRI**

### REKOMENDASI

Menunjuk Surat dari Wakil Dekan II Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya tanggal 19 Juli 2011 Nomor : 1162/H3.1.12/PPd/2011 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian.

Berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 ;
2. Undang – Undang Nomor 32 Tahun 2004 ;
3. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 29 Tahun 2008;
4. Peraturan Bupati Kediri Nomor 21 Tahun 2007;
5. Peraturan Bupati Kediri Nomor 55 Tahun 2008;
6. Surat Edaran Bupati Kediri tanggal 6 Januari 2006 Nomor 973/038/418.58/2006 Perihal Penerbitan Rekomendasi PKL / Survey / Riset / PSG / Prakerin dan sejenisnya

Bersama ini diberitahukan bahwa :

Nama : **MEI FITRIANA**  
 Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya  
 Alamat : Perum. Sukorejo Indah P-7 Katang, Kediri  
 Kebangsaan : Indonesia

Diberikan Rekomendasi untuk mengadakan kegiatan Penelitian di Unit / Wilayah kerja Saudara dengan :

Judul : *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekwensi Lansia Dalam Melakukan Kunjungan Ke Posyandu Desa Kwadungan Kec. Ngasem Kab. Kediri*  
 Waktu : 2 (dua) minggu dimulai sejak tanggal rekomendasi diterbitkan.  
 Lokasi : Puskesmas Ngasem  
 Peserta : -

Penerima rekomendasi wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku dan apabila selesai melaksanakan kegiatannya diwajibkan memberikan laporan .

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

KERALA BAKESBANGPOLINMAS  
 KABUPATEN KEDIRI

**RESLAN EFFENDI, SH.**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19570404 198503 1 013

TEMBUSAN : Kepada Yth.

1. Ibu Bupati Kediri ( sebagai laporan );
2. Sdr. Ka Polres Kediri di Pare;
3. Sdr. Dan Dim 0809 Kediri;
4. Sdr. Kepala BAPPEDA Kab. Kediri;
5. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Ngasem
6. Sdr. Yang bersangkutan.





**Lampiran 5****LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada:

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga:

Nama : Mei Fitriana

NIM : 010710396B

Akan melakukan penelitian dengan Judul "*Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kunjungan Lansia ke Posyandu Desa Kewadungan Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri*".

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui berbagai faktor yang mempengaruhi frekuensi lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu di Desa Kewadungan Kecamatan Ngasem Kabupaten Kediri.

Berdasarkan hal diatas saya mohon kesediaan Saudara/Saudari untuk berpartisipasi menjadi responden sampel dengan sukarela dan apa adanya. Semua jawaban dan data Anda akan dirahasiakan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya saya sampaikan banyak terima kasih.

Kediri, ...../..... 2011

Hormat Saya,

MEI FITRIANA

NIM: 010710396B



**Lampiran 6****LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

Bahwa saya bersedia menjadi responden atau sampel penelitian dari:

Nama : MEI FITRIANA

NIM : 010710396B

Judul skripsi : *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Frekuensi  
Kunjungan Lansia ke Posyandu Desa Kewadungan Kecamatan  
Ngasem Kabupaten Kediri.*

Demikian atas kesediaan ini saya nyatakan dengan sesungguhnya, sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Kediri, ..... 2011

Responden

(.....)



**Lampiran 7****LEMBAR KUESIONER**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI  
KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA**

No. Responden : .....

Alamat : .....

Tanggal Pengisian : .....

Petunjuk Pengisian : Berilah **tanda kali ( X )** pada salah satu jawaban yang anda pilih di bawah ini.

**A. DATA DEMOGRAFI**

	<b>Kode</b> (Diisi oleh petugas)
<b>1. Jenis Kelamin</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">SKOR</div>
1. Laki-laki	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
2. Perempuan	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
<b>2. Umur Responden</b>	
1. 45 – 59 tahun	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
2. $\geq$ 60 tahun	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>



**3. Riwayat Pekerjaan**

1. PNS / ABRI
2. Wiraswasta
3. Petani
4. Tidak bekerja

**4. Riwayat Pendidikan**

1. Perguruan tinggi
2. SMA
3. SMP
4. SD
5. Tidak sekolah

**5. Pendapatan Keluarga perbulan**

1.  $\leq$  Rp 500.000
2. Rp 500.000 - Rp 1.000.000
3.  $\geq$  Rp 1.000.000

**B. JARAK RUMAH LANSIA KE POSYANDU**

Jarak rumah lansia ke posyandu

1.  $\geq$  1 km
2.  $<$  1 km

**C. DATA PENGETAHUAN**

Petunjuk :





1. Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi **tanda ceklist** (√) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda.
2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)
3. Keterangan kolom **B : Benar , S : Salah**
4. Teliti ulang jawaban anda agar jangan sampai ada pertanyaan yang terlewatkan untuk dijawab.

No.	Pertanyaan	B	S	Kode
1.	Posyandu lansia adalah sarana pelayanan dari, oleh dan untuk lansia.			
2.	Tujuan posyandu lansia agar status kesehatan lansia dapat dipertahankan dalam kondisi yang sehat.			
3.	Sasaran untuk posyandu lansia dimulai pada usia 55 tahun.			
4.	Kegiatan pokok yang dilaksanakan di posyandu lansia adalah pengobatan.			
5.	Mengukur tekanan darah merupakan salah satu pemeriksaan yang wajib dilakukan di posyandu			
6.	Pelayanan posyandu dapat dilaksanakan tiap 1 bulan sekali.			
7.	Salah satu pemeriksaan laboratorium sederhana di posyandu untuk lansia yang kurang darah adalah menghitung Hb / zat warna darah.			
8.	Pada KMS lansia garis merah untuk menunjukkan berat badan kurang.			



**D. DATA SIKAP LANSIA**

Petunjuk :

1. Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi **tanda checklist** (√) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda.
2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)
3. Keterangan :

SS : Sangat setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pertanyaan	SS	S	TS	STS	Kode
1.	Saya sebaiknya teratur memeriksakan diri ke posyandu agar kesehatan saya dapat terpantau dengan baik.					
2.	Saya sebaiknya tidak harus ke posyandu bila tidak sakit.					
3.	Saya akan melakukan kunjungan ke posyandu secara teratur setiap bulan untuk memeriksakan kesehatan saya.					
4.	Mengikuti posyandu hanya membuang-buang waktu karena saya tidak bisa bekerja dan tidak bisa main ke rumah cucu.					
5.	Saya sebaiknya mengikuti ajakan kader bila waktunya posyandu.					
6.	Saya akan datang ke posyandu jika kader posyandu menjemput saya saat hari buka posyandu.					



**E. DATA DUKUNGAN KELUARGA**

Petunjuk :

1. Jawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi **tanda ceklist** (√) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda.

2. Mohon tidak memberi tanda apapun pada kolom sebelah kanan (kode)

3. Keterangan :

S : Selalu

K : Kadang

Jr : Jarang

TP : Tidak pernah

No.	Pertanyaan	S	K	Jr	TP	Kode
1.	Keluarga selalu mendampingi saya ke posyandu.					
2.	Keluarga tetap mencintai, dan memperhatikan keadaan saya selama sakit.					
3.	Keluarga selalu menyediakan waktu dan fasilitas jika saya memerlukan untuk keperluan pengobatan.					
4.	Keluarga sangat berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan sakit saya.					
5.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan.					
6.	Keluarga selalu mengingatkan saya untuk jadwal kontrol, minum obat, dan makan.					



## Lampiran 8

## TABULASI DATA UMUM DAN KHUSUS RESPONDEN

No	Jenis kelamin	Usia	Riwayat Pekerjaan	Riwayat Pendidikan	Penghasilan Keluarga	Jarak Rumah	Pengetahuan	Sikap	Dukungan Keluarga	Kunjungan Lansia
1.	1	2	3	3	1	2	2	1	1	1
2.	1	1	2	3	1	2	3	2	2	2
3.	2	2	4	4	1	2	3	2	2	2
4.	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1
5.	2	2	2	4	1	2	3	2	1	2
6.	2	2	4	3	2	2	3	1	1	1
7.	2	2	3	5	1	2	2	2	1	2
8.	1	2	3	4	1	2	3	1	2	1
9.	2	1	2	4	1	1	3	2	1	2
10.	1	2	3	4	1	1	3	2	2	2
11.	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1
12.	2	2	3	4	1	1	3	2	2	2
13.	2	2	4	5	1	1	3	2	2	2
14.	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2
15.	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1
16.	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1
17.	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
18.	1	2	3	4	1	1	3	2	1	2
19.	2	2	4	4	1	1	3	2	2	2
20.	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
21.	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1
22.	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
23.	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1
24.	2	1	3	4	1	1	3	2	2	2
25.	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1
26.	1	2	3	4	1	1	3	2	2	2
27.	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
28.	1	2	3	3	1	1	3	2	1	2
29.	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1
30.	2	1	3	3	1	1	3	1	2	2
31.	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1
32.	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2
33.	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2
34.	2	1	3	3	1	1	2	2	1	1
35.	2	2	4	4	1	1	3	2	2	2
36.	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2
37.	2	1	3	4	1	1	3	2	2	2
38.	2	2	4	3	2	2	3	2	1	1
39.	2	2	3	4	1	2	3	2	2	2
40.	2	2	3	4	1	2	3	2	2	2
41.	2	1	1	2	3	2	2	1	1	1
42.	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2
43.	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1
44.	1	1	3	4	1	1	3	1	1	2
45.	1	2	3	4	1	1	3	2	1	2
46.	1	1	3	4	2	1	2	1	1	2
47.	1	1	3	4	2	1	3	2	1	2
48.	1	2	2	4	1	1	3	2	1	2
49.	1	1	2	3	2	1	3	2	2	2
50.	2	2	1	3	4	1	1	2	1	1
51.	2	2	3	4	1	1	3	2	2	2





## Keterangan :

<b>Jenis kelamin</b> 1. Laki-laki 2. Perempuan	<b>Usia</b> 1. 45 – 59 tahun 2. $\geq$ 60 tahun
<b>Riwayat Pekerjaan</b> 1. PNS / ABRI 2. Wiraswasta 3. Petani 4. Tidak bekerja	<b>Riwayat Pendidikan</b> 1. Perguruan Tinggi 2. SMA 3. SMP 4. SD 5. Tidak sekolah
<b>Penghasilan Keluarga</b> 1. $\leq$ Rp 500.000 2. Rp 500.000 – Rp 1.000.000 3. $\geq$ Rp 1.000.000	<b>Jarak Rumah</b> 1. $\geq$ 1 km 2. $<$ 1 km
<b>Pengetahuan</b> 1. Baik 2. Cukup 3. Kurang	<b>Sikap</b> 1. Positif 2. Negatif
<b>Dukungan Keluarga</b> 1. Positif 2. Negatif	<b>Kunjungan Lansia</b> 1. Rutin 2. Tidak rutin



## Lampiran 9

**Frequencies****Statistics**

## Jenis Kelamin

N	Valid	50
	Missing	0

## Jenis\_Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	17	34,0	34,0	34,0
Perempuan	33	66,0	66,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Frequencies****Statistics**

## Usia

N	Valid	50
	Missing	0

## Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45 - 59 tahun	19	38,0	38,0	38,0
>= 60 tahun	31	62,0	62,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

**Frequencies****Statistics**

## Riwayat Pekerjaan

N	Valid	50
	Missing	0

## Riwayat\_Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS / ABRI	8	16,0	16,0	16,0
Wiraswasta	16	32,0	32,0	48,0
Petani	20	40,0	40,0	88,0
Tidak bekerja	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



## Frequencies

### Statistics

#### Riwayat\_Pendidikan

N	Valid	50
	Missing	0

#### Riwayat\_Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	3	6,0	6,0	6,0
SMA	12	24,0	24,0	30,0
SMP	14	28,0	28,0	58,0
SD	19	38,0	38,0	96,0
Tidak sekolah	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

#### Penghasilan\_Keluarga

N	Valid	50
	Missing	0

#### Penghasilan\_Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <= Rp 500.000	29	58,0	58,0	58,0
Rp 500.000 - Rp 1.000.000	18	36,0	36,0	94,0
>= Rp 1.000.000	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

#### Jarak\_Rumah

N	Valid	50
	Missing	0

#### Jarak\_Rumah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid >= 1 km	34	68,0	68,0	68,0
< 1 km	16	32,0	32,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	



## Frequencies

### Statistics

Pengetahuan Responden

N	Valid	50
	Missing	0

Pengetahuan\_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	8	16,0	16,0	16,0
	Cukup	17	34,0	34,0	50,0
	Kurang	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

Sikap Responden

N	Valid	50
	Missing	0

Sikap\_Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	14	28,0	28,0	28,0
	Negatif	36	72,0	72,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

## Frequencies

### Statistics

Dukungan Keluarga

N	Valid	50
	Missing	0

Dukungan\_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	26	52,0	52,0	52,0
	Negatif	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	





## Frequencies

### Statistics

#### Kunjungan\_Lansia

N	Valid	50
	Missing	0

#### Kunjungan\_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rutin	18	36,0	36,0	36,0
	Tidak rutin	32	64,0	64,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	



## Lampiran 10

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Jenis\_Kelamin \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation**

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Jenis_Ke lamin	Laki-laki	Count	4	13	17
		% of Total	8.0%	26.0%	34.0%
	Perempuan	Count	14	19	33
		% of Total	28.0%	38.0%	66.0%
Total		Count	18	32	50
		% of Total	36.0%	64.0%	100.0%

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Usia \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation**

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Usia	45 - 59 tahun	Count	6	13	19
		% of Total	12.0%	26.0%	38.0%
	>= 60 tahun	Count	12	19	31
		% of Total	24.0%	38.0%	62.0%
Total		Count	18	32	50
		% of Total	36.0%	64.0%	100.0%



**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat_Pekerjaan * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Riwayat\_Pekerjaan \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation**

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Riwayat_Pekerjaan	PNS / ABRI	Count	8	0	8
		% of Total	16.0%	.0%	16.0%
	Wiraswasta	Count	5	11	16
		% of Total	10.0%	22.0%	32.0%
	Petani	Count	3	17	20
		% of Total	6.0%	34.0%	40.0%
	Tidak bekerja	Count	2	4	6
		% of Total	4.0%	8.0%	12.0%
Total		Count	18	32	50
		% of Total	36.0%	64.0%	100.0%

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat_Pendidikan * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Riwayat\_Pendidikan \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation**

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Riwayat_Pendidikan	Perguruan Tinggi	Count	3	0	3
		% of Total	6.0%	.0%	6.0%
	SMA	Count	8	4	12
		% of Total	16.0%	8.0%	24.0%
	SMP	Count	6	8	14
		% of Total	12.0%	16.0%	28.0%
	SD	Count	1	18	19
		% of Total	2.0%	36.0%	38.0%
	Tidak sekolah	Count	0	2	2
		% of Total	.0%	4.0%	4.0%
Total		Count	18	32	50
		% of Total	36.0%	64.0%	100.0%



**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penghasilan_Keluarga * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Penghasilan\_Keluarga \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation**

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Penghasilan_Keluarga <= Rp 500.000	Count	4	25	29	
	% of Total	8.0%	50.0%	58.0%	
Rp 500.000 - Rp 1.000.000	Count	11	7	18	
	% of Total	22.0%	14.0%	36.0%	
>= Rp 1.000.000	Count	3	0	3	
	% of Total	6.0%	.0%	6.0%	
Total	Count	18	32	50	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	

**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Pengetahuan \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation**

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Pengetahuan Baik	Count	5	3	8	
	% of Total	10.0%	6.0%	16.0%	
Cukup	Count	8	9	17	
	% of Total	16.0%	18.0%	34.0%	
Kurang	Count	5	20	25	
	% of Total	10.0%	40.0%	50.0%	
Total	Count	18	32	50	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	





### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

#### Sikap \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Sikap Positif	Count	9	5	14	
	% of Total	18.0%	10.0%	28.0%	
Negatif	Count	9	27	36	
	% of Total	18.0%	54.0%	72.0%	
Total	Count	18	32	50	
	% of Total	36.0%	64.0%	100.0%	

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak_Rumah * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

#### Jarak\_Rumah \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Jarak_Rumah >= 1 km	Count	8	26	34	
	% of Total	16.0%	52.0%	68.0%	
< 1 km	Count	9	7	16	
	% of Total	18.0%	14.0%	32.0%	
Total	Count	17	33	50	
	% of Total	34.0%	66.0%	100.0%	



**Crosstabs****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan_Keluarga * Kunjungan_Lansia	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**Dukungan\_Keluarga \* Kunjungan\_Lansia Crosstabulation**

			Kunjungan_Lansia		Total
			Rutin	Tidak rutin	Rutin
Dukungan_Keluarga	Positif	Count	13	13	26
		% of Total	26.0%	26.0%	52.0%
	Negatif	Count	5	19	24
		% of Total	10.0%	38.0%	48.0%
Total		Count	18	32	50
		% of Total	36.0%	64.0%	100.0%



Lampiran 11

Nonparametric Correlations

Correlations

	Usia	Riwayat_pendidikan	Penghasilan_keluarga	Kunjungan_Lansia
Spearman's rho	Usia			
	Correlation Coefficient	1.000		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
		Correlation Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
		Correlation Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		
		Correlation Coefficient		
		Sig. (2-tailed)		
		N		

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



Correlations

	Pengetahuan	Sikap	Jarak Rumah	Dukungan_Keluarga	Kunjungan_Lansia
<b>Spearman's rho</b>					
Pengetahuan	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 ,245 50	-0,18 ,902 50	,224 ,119 50	,350(*) ,013 50
Sikap	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	-0,145 ,315 50	,243 ,090 50	,367(***) ,009 50
Jarak_Rumah	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 ,687 50	-0,058 ,687 50	-0,379(***) ,007 50
Dukungan_Keluarga	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 ,304(*) 50	1,000 ,032 50	,304(*) ,032 50
Kunjungan_Lansia	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	Correlation Coefficient Sig. (2-tailed) N	1,000 ,007 50	1,000 ,007 50	1,000 ,007 50

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
 \*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





Hasil hubungan antara jenis kelamin dengan frekuensi kunjungan lansia

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.739 <sup>a</sup>	1	.187		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.015	1	.314		
Likelihood Ratio	1.804	1	.179		
Fisher's Exact Test				.227	.157
N of Valid Cases <sup>b</sup>	50				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.12.
- b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.186
	Cramer's V	.186
	Contingency Coefficient	.183
N of Valid Cases	50	



Hasil hubungan antara riwayat pekerjaan dengan frekuensi kunjungan lansia

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.226 <sup>a</sup>	3	.000
Likelihood Ratio	20.921	3	.000
Linear-by-Linear Association	9.765	1	.002
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (37,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,16.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal		
Phi	.604	.000
Cramer's V	.604	.000
Contingency Coefficient	.517	.000
N of Valid Cases	50	



Lampiran 12

Dokumentasi Penelitian



Puskesmas Ngasem



Salah satu responden di RT 01



Salah satu responden di RT 02



Salah satu responden di RT 03



Salah satu responden di RT 04











