

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA DI KELURAHAN RUNGKUT MENANGGAL

PENELITIAN *CROS SECTIONAL* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS GUNUNG ANYAR

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



Oleh :

MUSHOFATUL MASDA THORIYA

NIM : 010430699 B

PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

2006

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 16 Februari 2006

Yang menyatakan



Mushofatul Masda Thoriya

NIM: 010430699 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL: 21 Februari 2006

Oleh
Pembimbing Ketua

Kusnanto, S.Kp., M.Kes.

NIP:140 233 650

Pembimbing

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

NIP: 132 255 152

Pembimbing

Makhfudli, S.Kep., Ns.

NIP: -

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pembantu Ketua I

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP: 140 238 226


LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal: 16 Februari 2006

PANITIA PENGUJI

Ketua : Kusnanto, S.Kp., M.Kes.



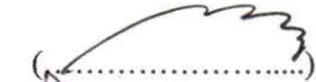
(.....)

Anggota : 1. Joni Haryanto, S.Kp.



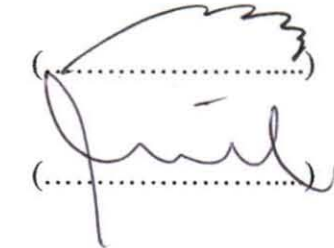
(.....)

2. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.



(.....)

3. Makhfudli, S.Kep., Ns.



(.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I



Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP: 140 238 226

MOTTO

Kita berpikir, selalu ada hari esok.

Jadi, kenapa harus mengungkapkan perasaan kita hari ini ?

Kenapa sikap berani mengambil risiko selalu menuai kritik ?

Mengapa harus mengambil kesempatan saat itu juga ?

Karena hari ini, apa yang kita cintai, apa yang kita rasakan, apa yang nyata adalah apa yang kita miliki saat ini.

Esok, semuanya mungkin telah berubah.

Kupersembahkan skripsi ini untuk:

- ☞ Abah dan Umi di istana penuh damai yang dengan segenap kasih tanpa melebihi kasih-Nya telah menyayangi dan mendidikku.
- ☞ Mas A`ad yang selalu kusayang bersama Mbak ipar.
- ☞ Teman-teman B VII yang senasib seperjuangan dan selalu kusayang.
- ☞ Almamaterku tercinta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas karunia dan rahmatNya sehingga skripsi yang berjudul “ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA DI KELURAHAN RUNGKUT MENANGGAL” dapat saya selesaikan.

Terselesaikannya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, maka melalui kesempatan ini saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. , Sp. THT(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr. , Sp. PD. , KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Kusnanto, S.Kp. , M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan sarannya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat waktunya.
4. Bapak Ahmad Yusuf, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan sarannya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
5. Bapak Makhfudli, S.Kep., Ns., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan dan sarannya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
6. Bapak Joni Haryanto, S.Kp., selaku penguji yang telah banyak memberikan arahan dan sarannya sehingga skripsi ini dapat selesai tepat pada waktunya.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian di salah satu wilayah kerjanya.

ABSTRAK

Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal

Penelitian *cross sectional* di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Anyar

Oleh: Mushofatul Masda Thoriya

Program Posyandu Lansia yang diselenggarakan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar, yaitu di Kelurahan Rungkut Menanggal, masih ditemukan kendala dalam pelaksanaannya. Bila hal ini tidak segera dicarikan jalan keluarnya, dapat menyebabkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap Puskesmas dan makin banyaknya penyakit degeneratif pada Lansia yang belum dapat ditanggulangi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan dan pengetahuan kader Posyandu Lansia dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal. Data didapatkan dari *interview* terstruktur dan kuisioner. Variabel dependen didapatkan dari observasi, dan analisa yang digunakan adalah *spearman's rank correlation*.

Hasil analisis *spearman's rank correlation* menunjukkan adanya korelasi signifikan ($p < 0.05$) antara fasilitas kesehatan dan pengetahuan kader dengan pelaksanaan Posyandu Lansia. Indeks korelasi yang didapat sebesar 0.334 dan 0.006. Pelayanan kesehatan menunjukkan korelasi signifikan ($p < 0.05$) dengan indeks korelasi 0.347.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat korelasi signifikan antara fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, pengetahuan kader dan pelaksanaan Posyandu Lansia. Peningkatan kualitas fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan dan pengetahuan kader akan diikuti pula peningkatan kualitas pelaksanaan Posyandu Lansia.

Kata kunci: fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, pengetahuan kader dan pelaksanaan Posyandu Lansia.

ABSTRACT

**Analysis factors related to implementation of Posyandu for elderly in
Rungkut Menanggal**

Cross sectional study in Gunung Anyar Public Health Care

By : Mushofatul Masda Thoriya

Posyandu for elderly program in Gunung Anyar public health care still find remarkable obstacles in its implementation in their working area. If solution is not found to overcome this problem, people may lose their trust to public health care and increase the incidence of degenerative disease elderly.

The aims of this study were to identify relation between health facilities, health service and cadre's knowledge on the implementation of Posyandu program for elderly in Gunung Anyar public health care. Data were obtained from interview and questionnaire. The dependent variable, was obtained from observation, and analysis was carried out using spearman's rank correlation.

The result analysis by spearman's rank correlation showed significant correlation ($p < 0.05$) between health facilities and cadre's knowledge with the implementation of Posyandu program for elderly. Correlation index was 0.334 and 0.006, respectively. Health service show significant correlation ($p < 0.05$) with correlation index of 0.347.

The conclusion of the research was that significant correlation exist between health facilities, health service, cadre's knowledge and the implementation of Posyandu program for elderly. The improvement of health facilities, health service and cadre's knowledge will be followed by better implementation of Posyandu program for elderly.

Key words : health facilities, health service, cadre's knowledge and the implementation of Posyandu program for elderly.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Penetapan Panitia Penguji	iv
Motto	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	1
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Karakteristik Lanjut Usia.....	6
2.1.1 Batasan-Batasan Lanjut Usia	6
2.1.2 Proses Menua.....	7
2.1.3 Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia	10
2.1.4 Permasalahan pada Lanjut Usia	12
2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	14
2.2.1 Definisi.....	14
2.2.2 Visi dan Misi Puskesmas	15
2.2.3 Fungsi dan Kegiatan Pokok Puskesmas.....	16
2.2.4 Wilayah Kerja Puskesmas.....	18
2.2.5 Struktur Organisasi Puskesmas.....	18
2.2.6 Lokakarya Mini Puskesmas	19
2.2.7 SP2TP	20
2.3 Posyandu Lansia	20
2.3.1 Pengertian Posyandu Lansia	20
2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia	22
2.3.3 Kejiata Posyandu Lansia	23
2.3.4 Langkah-langkah Pelaksanaan Upaya Kesehatan Lansia.....	24
2.3.5 Penilaian Upaya Pembinaan Kesehatan Lansia.....	26
2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia	27
2.4.1 Fasilitas Posyandu Lansia	27
2.4.2 Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia	29
2.4.3 Pengetahuan Kader	30

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	60
6.1 Kesimpulan	60
6.2 Saran	60
Daftar Pustaka	62
Lampiran	64

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
1. Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.....	32
2. Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.....	36
3. Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Jenis Kelamin Peserta Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Bulan Januari 2006.....	48
4. Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Lansia yang Tinggal dengan Istri dan Anaknya di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Bulan Januari 2006.....	49
5. Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Rutin tidaknya Lansia Mengikuti Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Bulan Januari 2006.....	49
6. Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Kategori Fasilitas Kesehatan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Bulan Januari 2006.....	50
7. Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Kategori Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Bulan Januari 2006.....	51
8. Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Kategori Pengetahuan Kader Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Bulan Januari 2006.....	52
9. Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Kategori Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Bulan Januari 2006.....	52

DAFTAR TABEL

	Halaman
1. Tabel 2.1 Daftar Peralatan Pembinaan Lansia di Surabaya tahun 2002.....	27
2. Tabel 5.2 Hubungan Fasilitas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat permohonan pengumpulan data awal.....	64
Lampiran 2 Surat ijin penelitian ke Puskesmas Gunung Anyar.....	65
Lampiran 3 Lembar penjelasan penelitian.....	66
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden.....	67
Lampiran 5 Format pengumpulan data.....	68
Lampiran 6 Nonparametric Correlation's.....	79

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Umur harapan hidup yang meningkat karena terberantasnya penyakit infeksi, berkembangnya Ilmu Kesehatan Lingkungan serta keberhasilan program KB dan disertai dengan konsekuensi lain yang lebih kompleks. Penyakit lanjut usia ternyata berbeda ragamnya dengan penyakit anak. Penyakit seperti tekanan darah tinggi, diabetes mellitus, penyakit encok, stroke dan masih banyak lainnya, tidak terdapat pada masa anak/dewasa muda (Hardywinoto, 1999). Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Gunung Anyar diketahui penyakit yang diderita oleh Lansia di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar antara lain hipertensi, penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat, kencing manis, *gastritis*, asma, penyakit kulit alergi dan lain-lain. Hal ini mendorong Puskesmas Gunung Anyar untuk memberikan pelayanan khusus kepada Lansia dalam bentuk Posyandu Lansia. Namun pada pelaksanaannya, Posyandu Lansia masih belum optimal. Ini terlihat dari belum sepenuhnya program Posyandu Lansia dilaksanakan, jumlah petugas yang terbatas, kurangnya pengetahuan kader terlatih di lapangan, sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan Posyandu Lansia dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, sehingga sangat diperlukan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal masih belum jelas.

Umur harapan hidup yang meningkat setiap tahun menyebabkan tingkat kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga ikut meningkat

sehingga Puskesmas dituntut untuk selalu meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Hal ini juga dialami Puskesmas Gunung Anyar yang membawahi empat kelurahan dan mempunyai empat Posyandu lansia. Jumlah Lansia di Puskesmas Gunung Anyar menurut data dari Puskesmas Gunung Anyar tahun 2004 sebesar 2444 jiwa. Jumlah Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal tahun 2004 sebesar 600 jiwa, dari jumlah tersebut kurang dari sepertiga jumlah Lansia yang aktif mengikuti Posyandu Lansia dan yang dibina. Bila program Posyandu Lansia tidak dilaksanakan, dikhawatirkan angka kejadian penyakit pada Lansia akan semakin meningkat, sedangkan jumlah kader Posyandu Lansia yang aktif di Kelurahan Rungkut Menanggal menurut data Puskesmas Gunung Anyar sebanyak 5 orang. Oleh sebab itulah diperlukan dukungan dari berbagai pihak guna mengatasi hal tersebut agar dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit degeneratif.

Program Posyandu Lansia yang diselenggarakan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar masih ditemukan kendala dalam pelaksanaannya. Bila tidak cepat dicarikan jalan keluarnya, maka hal ini dapat menyebabkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap Puskesmas sebagai pusat pelayanan kesehatan pertama, serta makin banyaknya penyakit degeneratif pada Lansia yang belum dapat ditanggulangi. Oleh sebab itu, petugas kesehatan yang ada di Puskesmas perlu juga mengetahui sejauh mana Lansia merasa nyaman dengan pelaksanaan Posyandu Lansia yang telah dilaksanakan. Menyadari keberhasilan Puskesmas adalah penting dalam rangka mewujudkan visi Indonesia sehat 2010 maka berbagai masalah dan kekurangan Puskesmas harus segera diatasi.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya melalui Puskesmas Gunung Anyar mempunyai tanggung jawab yang besar dalam meningkatkan derajat kesehatan Lansia. Upaya yang sebaiknya dilakukan adalah pengoptimalan faktor internal dalam Puskesmas seperti peningkatan fasilitas kesehatan meliputi sarana dan prasarana guna menunjang pelayanan yang diberikan, pelatihan petugas dan kader pengelola program Lansia, yang tujuannya untuk menambah keterampilan dan pengetahuan petugas dan kader Puskesmas agar dapat meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Peran lintas sektor dan lintas program juga perlu diaktifkan dalam rangka peningkatan pembinaan kesehatan Lansia serta lebih banyak menyediakan dan memberikan informasi tentang kesehatan sedini mungkin disamping kegiatan penyuluhan yang selama ini telah dilakukan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal ?
2. Bagaimana hubungan pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal ?
3. Bagaimana hubungan pengetahuan kader dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi fasilitas kesehatan yang disediakan dalam pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
2. Mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diberikan dalam pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
3. Mengidentifikasi pengetahuan kader Posyandu Lansia dalam pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
4. Menganalisis hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
5. Menganalisis hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
6. Menganalisis hubungan antara pengetahuan kader Posyandu Lansia dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menambah khasanah pengetahuan tentang pelaksanaan Posyandu Lansia di wilayah kerja suatu Puskesmas.

1.4.2 Praktis

1. Memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan tentang upaya pengembangan program Posyandu Lansia.
2. Memberikan masukan bagi Puskesmas sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan program pembangunan kesehatan lanjut usia di masa mendatang khususnya dalam upaya meningkatkan status kesehatan lanjut usia.
3. Memberikan masukan bagi tenaga perawat yang bertanggung jawab terhadap program Lansia untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan Posyandu Lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang :1) Karakteristik Lanjut Usia, 2) Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), 3) Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Lansia, 4) Pembinaan Kesehatan Lansia, 5) Faktor yang Berhubungan dengan Pembinaan Kesehatan Lansia Melalui Pelaksanaan Posyandu Lansia.

2.1 Karakteristik Lanjut Usia

2.1.1 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Mengenai kapanakah orang disebut lanjut usia, sulit dijawab secara memuaskan. Di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (*elderly*) = antara 60 dan 74 tahun
3. Lanjut usia tua (*old*) = antara 75 dan 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*) = di atas 90 tahun

Menurut Koesoemanto Setyonegoro, pengelompokan lanjut usia sebagai berikut: Usia dewasa muda (*elderly adulthood*): 18 atau 20-25 tahun. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas: 25-60 atau 65 tahun. Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi untuk umur 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), dan lebih dari 80 tahun (*very old*).

Kalau dilihat pembagian umur dari beberapa ahli tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas (Nugroho, 2000).

Sedangkan menurut Undang-undang No. 13/th. 1998 tentang kesejahteraan Lansia BAB I pasal I ayat 1 yang berbunyi "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas."

2.1.2 Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Adakalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi kekurangan-kekurangannya menyolok. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian, memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering menghinggapi kaum Lansia.

Sebenarnya, tidak ada batas yang tegas, pada usia berapa penampilan seseorang mulai menurun. Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik dalam hal pencapaian puncak maupun saat menurunnya. Hal ini juga sangat individu. Namun umumnya, fungsi fisiologis tubuh mencapai puncaknya pada umur antara 20 dan 30 tahun. Setelah mencapai puncak, fungsi alat tubuh akan berada dalam kondisi tetap utuh beberapa saat, kemudian menurun sedikit demi sedikit sesuai bertambahnya umur. Penting untuk diketahui bahwa

aktivitas fisik dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur (Nugroho, 2000).

Menurut Wahyudi Nugroho (2000), ada beberapa teori tentang proses menua antara lain :

1. Teori genetik dan mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2. Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*)

Didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar yang pada usia dewasa berinovasi dan sejak itulah terjadi kelainan autoimun (Menurut Goldteris & Brocklehurst, 1989).

3. Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4. Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik

seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

Menjadi tua ditandai oleh:

1. Kemunduran biologis yang pada akhirnya terlihat sebagai gejala kemunduran fisik antara lain sebagai berikut:

- a. Kulit mulai mengendor dan pada wajah timbul garis-garis menetap dan keriput.
- b. Rambut mulai beruban dan menjadi putih.
- c. Gigi mulai ompong, penglihatan dan pendengaran menjadi buruk.
- d. Cepat dan mudah capek, gerakan melamban dan kehilangan kelincahannya.
- e. Kerampingan tubuh menghilang, terjadi timbunan lemak biasanya di bagian perut dan pinggul.

2. Kemunduran kemampuan kognitif antara lain sebagai berikut:

- a. Suka lupa, ingatan tidak lagi berfungsi dengan baik.
- b. Ingatan kepada hal dari masa muda lebih baik daripada hal yang baru terjadi, yang pertama dilupakan adalah nama.
- c. Orientasi umum dan persepsi terhadap waktu dan ruang atau tempat juga mundur, erat hubungannya dengan daya ingat yang sudah mundur dan juga karena pandangan biasanya sudah menyempit.
- d. Tidak mudah menerima hal atau ide baru (Depkes RI, 1989).

2.1.3 Perubahan-Perubahan yang Terjadi pada Usia Lanjut

Perubahan-perubahan fisik, antara lain :

1. Sel

- a. Lebih sedikit jumlahnya dan lebih besar ukurannya.
- b. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular.
- c. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati.
- d. Jumlah sel otak menurun dan otak menjadi atropi, beratnya berkurang 5-10%.

2. Sistem Persarafan

- a. Berat otak menurun 10-20%. (Setiap orang berkurang saraf otaknya dalam setiap harinya).
- b. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.
- c. Mengecilnya saraf panca indera dan kurang sensitif terhadap sentuhan.

3. Sistem Pendengaran

- a. *Presbiakusis* (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
- b. Membran timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis.
- c. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin.

4. Sistem Penglihatan

- a. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan, hilangnya daya akomodasi.

- b. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap. Kornea lebih berbentuk sferis (bola). Menurunnya lapang pandang, berkurang luas pandangannya.

5. Sistem Kardiovaskuler

- a. Elastisitas, dinding aorta menurun. katup jantung menebal dan menjadi kaku.
- b. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
- c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah; kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari posisi tidur ke duduk (duduk ke berdiri) dapat menyebabkan tekanan darah turun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak).
- d. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6. Sistem Respirasi

- a. Otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku serta menurunnya aktivitas dari silia.
- b. Paru-paru kehilangan elastisitas; kemampuan residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum dan kedalaman menurun.
- c. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang,
- d. Kemampuan untuk batuk berkurang.

7. Sistem Kulit (*Integumentary System*)

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, menurunnya respon terhadap trauma.
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehilangan proses keratinasi serta perubahan ukuran dan bentuk sel epidermis).
- c. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan ekstrasvasasi, kelenjar keringat berkurang jumlahnya.

8. Sistem Muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh, kifosis.
- b. Persendian membesar dan menjadi kaku, otot-otot polos tidak begitu berpengaruh.
- c. Atropi serabut otot sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor.

2.1.4 Permasalahan pada Lanjut Usia

Permasalahan yang timbul pada Lansia selain masalah kesehatan adalah permasalahan umum yaitu:

1. Masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan.
2. Makin melemahnya nilai kekerabatan, sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
3. Perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil.
4. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lansia dan masih terbatasnya sarana pelayanan pembinaan kesejahteraan lansia.

5. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan Lansia.

Adapun permasalahan khusus yang terjadi pada Lansia adalah:

1. Mundurnya keadaan fisik menyebabkan penurunan peran sosialnya dan dapat menjadikan mereka lebih tergantung pada pihak lain.
2. Berkurangnya integrasi sosial Lansia, akibat produktivitas dan kegiatan lansia menurun. Hal ini berpengaruh negatif pada kondisi sosial psikologis mereka yang merasa sudah tidak diperlukan lagi oleh masyarakat lingkungan sekitarnya.
3. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik, sehingga lanjut usia kurang dihargai dan dihormati serta mereka tersisih dari kehidupan masyarakat dan menjadi terlantar.

(Yayasan Gerontologi Abiyoso Prop Jatim, 2001)

Menurut Stieglitz (1945), dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yaitu :

1. Gangguan sirkulasi darah, seperti: hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal.
2. Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes militus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid.
3. Gangguan pada persendian, seperti: *osteoarthritis*, *gout arthritis* ataupun penyakit kolagen lainnya.
4. Berbagai macam neoplasma.

Penyakit lanjut usia di Indonesia meliputi: penyakit-penyakit sistem pernapasan, penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah, penyakit pencernaan

makanan, penyakit sistem urogenital, penyakit gangguan metabolik/endokrin, penyakit pada persendian dan tulang, penyakit yang disebabkan proses keganasan. Timbulnya penyakit tersebut dapat dipercepat atau diperberat oleh faktor luar, misalnya: makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma (Nugroho, 2000).

2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.2.1 Definisi

Menurut Azrul Azwar (1980), pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha-usaha kesehatan pokok :

1. Unit Pelaksana Teknis

Sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat I serta ujung tombak pembangunan kesehatan Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggara upaya kesehatan bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Pertanggungjawaban Kesehatan

Pertanggungjawaban pertama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah dinas kesehatan kabupaten/kota.

Sedangkan Puskesmas bertanggung jawab hanya untuk sebagian upaya pembangunan kesehatan yang diberikan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar kerja Puskesmas adalah 1 kecamatan. Tapi apabila dari 1 kecamatan terdapat lebih dari 1 Puskesmas maka tanggung jawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa, kelurahan dan RW). Masing-masing Puskesmas tersebut bertanggung jawab langsung kepada dinas kesehatan kabupaten/kota (Depkes RI, 2004).

Menurut DepKes RI (1991), Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Effendi, 1998).

2.2.2 Visi dan Misi Puskesmas

Visi dan misi Puskesmas pada dasarnya adalah sama, disini akan dibahas sedikit tentang visi dan misi secara umum. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah terciptanya kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masa depan kecamatan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mempunyai kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta mempunyai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah (1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya, (2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, (3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan masyarakat yang diselenggarakan, (4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Depkes RI, 2004).

2.2.3 Fungsi dan Kegiatan Pokok Puskesmas

Ada 3 fungsi pokok Puskesmas, yaitu:

- 1 Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.
- 2 Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- 3 Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Berdasarkan Buku Pedoman Kerja Puskesmas yang terbaru ada 20 usaha pokok kesehatan yang dapat dilakukan oleh Puskesmas, itupun sangat tergantung kepada faktor tenaga, sarana dan prasarana serta biaya yang tersedia berikut kemampuan manajemen dari tiap-tiap Puskesmas.

Dua puluh kegiatan pokok Puskesmas itu adalah:

1. Upaya kesehatan ibu dan anak.
2. Upaya keluarga berencana.
3. Upaya peningkatan gizi.

4. Upaya kesehatan lingkungan.
5. Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.
6. Upaya pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan.
7. Upaya penyuluhan kesehatan.
8. Upaya kesehatan sekolah.
9. Upaya kesehatan olahraga.
10. Upaya perawatan kesehatan masyarakat.
11. Upaya kesehatan kerja.
12. Upaya kesehatan gigi dan mulut.
13. Upaya kesehatan jiwa.
14. Upaya kesehatan mata.
15. Upaya laboratorium sederhana.
16. Upaya pencatatan dan pelaporan dalam rangka sistem informasi kesehatan.
17. Upaya kesehatan usia lanjut.
18. Upaya pembinaan pengobatan tradisional.
19. Upaya kesehatan remaja.
20. Dana sehat.

Pelaksanaan kegiatan pokok diarahkan kepada keluarga sebagai satuan masyarakat terkecil. Oleh karena itu kegiatan pokok Puskesmas ditujukan untuk kepentingan keluarga sebagai bagian dari masyarakat di wilayah kerjanya (Effendi, 1998).

2.2.4 Wilayah Kerja Puskesmas

Puskesmas harus bertanggung jawab untuk setiap masalah kesehatan yang terjadi di wilayah kerjanya, meskipun masalah tersebut lokasinya jauh dari Puskesmas. Dengan asas inilah Puskesmas dituntut untuk lebih mengutamakan tindakan pencegahan penyakit dan bukan tindakan untuk pengobatan penyakit. Dengan demikian Puskesmas harus secara aktif terjun ke masyarakat dan bukan menantikan masyarakat datang ke Puskesmas.

Wilayah kerja Puskesmas, bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas.

Puskesmas merupakan perangkat Pemerintah Daerah Tingkat II. Sehingga pembagian wilayah kerja Puskesmas ditetapkan oleh Bupati KDH, mendengar saran teknis dari Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi.

2.2.5 Struktur Organisasi Puskesmas

Susunan organisasi yang ada di Puskesmas adalah sebagai berikut:

1. Unsur pimpinan : Kepala Puskesmas
2. Unsur pembantu pimpinan : Urusan tata usaha
3. Unsur pelaksana : Unit I, unit II, unit III, unit IV, unit V, unit VI, unit VII.

Adapun tugas pokok dari masing-masing bagian tersebut adalah : (1) Kepala Puskesmas, mempunyai tugas memimpin, mengawasi dan mengkoordinasikan kegiatan Puskesmas yang dapat dilakukan dalam jabatan struktural dan jabatan fungsional, (2) Kepala urusan tata usaha, mempunyai tugas

di bidang kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan surat-menyurat serta pencatatan dan pelaporan, (3) Unit I, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesejahteraan ibu dan anak, keluarga berencana dan perbaikan gizi, (4) Unit II, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pencegahan dan pemberantasan penyakit, khususnya imunisasi, kesehatan lingkungan dan laboratorium sederhana, (5) Unit III, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan tenaga kerja dan manula, (6) Unit IV, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan perawatan kesehatan masyarakat, kesehatan sekolah dan olahraga, kesehatan jiwa, kesehatan mata dan kesehatan khusus lainnya, (7) Unit V, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat dan penyuluhan kesehatan masyarakat, kesehatan remaja dan dana sehat, (8) Unit VI, mempunyai tugas melaksanakan kegiatan pengobatan rawat jalan dan rawat inap, (9) Unit VII, melaksanakan tugas kefarmasian.

2.5.6 Lokakarya Mini Puskesmas

Adalah upaya untuk menggalang kerjasama tim untuk penggerakkan dan pelaksanaan upaya kesehatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dari tiap-tiap upaya kesehatan pokok Puskesmas, sehingga dapat dihindarkan terjadinya tumpang tindih dalam pelaksanaan kegiatannya.

Ruang lingkup kegiatan lokakarya mini Puskesmas adalah (1) Menggalang kerjasama tim dari masing-masing anggota, (2) Meningkatkan kebanggaan dan semangat membela keberhasilan tim.

Komponen lokakarya mini Puskesmas adalah (1) Penggalangan kerjasama dalam tim puskesmas, (2) Penggalangan kerjasama lintas sektoral, (3) Rapat kerja bulanan Puskesmas, (4) Rapat kerja triwulan lintas sektoral.

2.5.7 Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP)

Adalah tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap untuk pengelolaan Puskesmas, meliputi keadaan fisik, tenaga sarana dan kegiatan pokok yang dilakukan serta hasil yang dicapai oleh Puskesmas.

Ruang lingkup SP2TP adalah (1) SP2TP dilakukan oleh semua Puskesmas termasuk Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling, (2) Pencatatan dan pelaporan mencakup : data umum dan demografi wilayah kerja Puskesmas, data ketenagaan di Puskesmas, data sarana yang dimiliki Puskesmas, data kegiatan pokok Puskesmas (18 upaya pokok) baik di dalam gedung maupun di luar gedung, (3) Pelaporan dilakukan secara periodik (bulanan, tribulanan, semester dan tahunan) (Effendi, 1998).

2.3 Posyandu Lansia

2.3.1 Pengertian Posyandu lansia

Posyandu (pos pelayanan terpadu) adalah kegiatan keterpaduan di tingkat desa atau RW/RT yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas (Depkes RI, 1996).

Upaya tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan Puskesmas dengan dukungan peran serta aktif masyarakat baik di dalam maupun di luar gedung Puskesmas. Sasarannya ditujukan pada Lansia dengan resiko tinggi tanpa

mengabaikan kelompok lainnya, dengan menggunakan teknologi tepat guna yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat. Teknologi tepat guna dalam upaya kesehatan Lansia adalah teknologi yang mengacu pada masalah lansia setempat, didukung sumber daya yang tersedia di masyarakat, terjangkau oleh masyarakat, diterima oleh masyarakat sesuai dengan asas manfaat.

Peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan Lansia adalah peran serta masyarakat baik sebagai pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan yang berkaitan dengan mobilisasi sumber daya, dalam pemecahan masalah Lansia, dalam bentuk pelaksanaan, pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan Lansia (Depkes RI, 1998).

Jenjang Posyandu menurut "Konsep Soewarta" dapat dikelompokkan menjadi 4 tingkatan yaitu :

1. Posyandu pratama (warna merah)

Adalah Posyandu yang masih belum menetap, kegiatan belum menetap, kegiatan bisa rutin setiap bulan dan kadernya masih terbatas.

2. Posyandu madya (warna kuning)

Adalah Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih teratur dengan jumlah kader yang bertugas 5 orang.

3. Posyandu purnama (warna hijau)

Adalah Posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan secara teratur dengan jumlah kader 5 orang, cakupan program sudah baik dan sudah mempunyai program tambahan.

4. Posyandu mandiri (warna biru)

Adalah Posyandu yang sudah mantap, artinya Posyandu tersebut dapat melaksanakan kegiatan secara teratur setiap bulan dengan cakupan program yang sudah baik, mempunyai program tambahan dan telah memiliki dana sehat jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang mantap (Kosen Soewarta & Martuti B, 2004).

2.3.2 Tujuan Posyandu lansia

Tujuan umum Posyandu Lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan Lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan Lansia yang optimal (Matra, 1996).

Sedangkan tujuan khususnya adalah meningkatkan kesadaran Lansia untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat dalam menghayati dan mengatasi masalah kesehatan Lansia secara optimal, meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan Lansia, meningkatnya jenis dan mutu pelayanan kesehatan Lansia (Depkes RI, 1995).

Sasaran langsung dari Posyandu Lansia adalah (1) Kelompok usia menjelang 45-55 tahun dan dalam masa fertilitas, didalam keluarga maupun masyarakat luas dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan kesehatan fisik, gizi agar dapat mempersiapkan diri menghadapi masa tua, (2) Kelompok Lansia dalam masa pra senium (55-65 tahun) dalam keluarga, organisasi masyarakat Lansia dan masyarakat pada umumnya, dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan

pelayanan kesehatan agar dapat mempertahankan kondisi kesehatannya agar tetap dapat produktif, (3) Kelompok Lansia dalam masa *senescens* (>65 tahun) dan lansia dengan resiko tinggi (>70 tahun) hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat, cacat dan lain-lain, dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan kesehatan agar dapat selama mungkin mempertahankan kemandiriannya (Depkes RI, 2000).

Sasaran tidak langsung dari Posyandu Lansia adalah (1) Keluarga dimana lansia berada, (2) Organisasi sosial yang berkaitan dengan pembinaan Lansia, (3) Institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan, (4) Masyarakat luas (Depkes RI, 1995).

2.3.3 Kegiatan Posyandu Lansia

Pelayanan kesehatan Lansia mempunyai beberapa upaya kesehatan yaitu (1) upaya peningkatan yaitu upaya menggairahkan semangat hidup bagi Lansia agar mereka tetap dihargai dan tetap berguna baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat, (2) upaya pencegahan yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit maupun komplikasi penyakit yang disebabkan oleh proses penuaan, (3) upaya pengobatan yaitu upaya pengobatan bagi Lansia, (4) upaya pemulihan yaitu upaya mengembalikan fungsi organ yang telah menurun (Depkes RI, 1997).

Jenis kegiatan yang cenderung monoton dan tidak dihadiri oleh dokter Puskesmas dapat mempengaruhi fluktuasi jumlah peserta Posyandu Lansia, Variasi seperti pengobatan sederhana, senam lansia dan karaoke dapat dijadikan alternatif kegiatan (Nurkusuma, 2001). Program Posyandu Lansia yang

dilaksanakan oleh Puskesmas Gunung Anyar diantaranya adalah pemeriksaan berkala yang pelaksanaannya tergantung dari kelurahan masing-masing, senam lansia, ceramah/penyuluhan dari kader Posyandu Lansia.

2.3.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan Upaya Kesehatan Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2000, langkah-langkah pelaksanaan upaya kesehatan Lansia adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan
 - a. Membuat kesepakatan di antara staf Puskesmas tentang penatalaksanaan pembinaan kesehatan usia lanjut.
 - b. Melakukan bimbingan dan pelatihan pembinaan kesehatan usia lanjut kepada staf Puskesmas.
 - c. Membuat rencana kegiatan pembinaan kesehatan usia lanjut dan mengintegrasikannya dalam perencanaan tahunan Puskesmas, antara lain:
 - 1). Pengumpulan data dasar berupa data epidemiologi maupun data sumber daya yang dapat mendukung kegiatan pelayanan bagi usia lanjut
 - 2). Membuat peta lokasi usia lanjut dan masalah yang dihadapinya.
 - 3). Membuat rencana kegiatan berdasarkan masalah yang ada.
 - d. Melakukan pendekatan lintas sektor tingkat kecamatan dan desa termasuk lembaga swadaya masyarakat dan LKMD untuk menginformasikan dan menjelaskan peranannya dalam pembinaan kesehatan usia lanjut.
 - e. Melakukan survei mawas diri bersama tenaga kecamatan dan desa setempat untuk mengenal masalah yang berkaitan dengan kesehatan usia lanjut.

- f. Melakukan musyawarah masyarakat desa untuk mencapai kesepakatan tentang upaya yang akan dilaksanakan.
- g. Membentuk kelompok kerja/tim kerja dalam pembinaan kesehatan usia lanjut.
- h. Melakukan pembinaan teknis upaya kesehatan usia lanjut yang diselenggarakan bersama sektor dan lembaga swadaya masyarakat terkait.
- i. Mendorong pembentukan dan pengembangan pembinaan kesehatan usia lanjut di masyarakat secara mandiri.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan pembinaan kesehatan usia lanjut secara umum mencakup kegiatan pelayanan yang berbentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk rujukannya.

a. Kegiatan Promotif

Kegiatan yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup para usia lanjut agar merasa tetap dihargai dan tetap berguna. Dalam kegiatan ini berperan upaya penyuluhan mengenai perilaku hidup sehat, pengetahuan tentang gizi usia lanjut, pengetahuan tentang proses degeneratif yang akan terjadi pada usia lanjut, upaya meningkatkan kesegaran jasmani serta upaya lain yang dapat memelihara kemandirian serta produktivitas usia lanjut.

b. Kegiatan Preventif

Upaya yang dilakukan bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses degeneratif.

c. Kegiatan Kuratif

Upaya yang dilakukan adalah pengobatan dan perawatan bagi usia lanjut yang sakit.

d. Kegiatan Rehabilitatif

Upaya yang dilakukan bersifat medik, psikososial, edukatif dan pengembangan ketrampilan atau hobi untuk mengembalikan semaksimal mungkin kemampuan fungsional dan kepercayaan diri pada usia lanjut.

e. Kegiatan Rujukan

Upaya yang dilakukan untuk mendapatkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang memadai dan tepat waktu sesuai kebutuhan.

2.3.5 Penilaian Upaya Pembinaan Kesehatan Lansia

Penilaian keberhasilan upaya pembinaan kesehatan lansia dilakukan dengan menggunakan data pencatatan dan pelaporan, pengamatan khusus dan penelitian.

Indikator keberhasilan yaitu:

1. Meningkatnya sosialisasi masyarakat Lansia dengan berkembangnya jumlah organisasi masyarakat lansia dengan berbagai aktivitas pengembangannya.
2. Berkembangnya jumlah lembaga pemerintah/swasta yang memberikan pelayanan kesehatan bagi Lansia.
3. Berkembangnya jenis pelayanan kesehatan Lansia pada lembaga.
4. Berkembangnya jangkauan pelayanan kesehatan bagi Lansia.
5. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit pada Lansia antara lain: hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung baik di RS maupun Puskesmas (Depkes RI, 2000).

2.4 Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia.

2.4.1 Fasilitas Posyandu Lansia

Fasilitas kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah sarana dan pra sarana yang dipengaruhi juga oleh tempat. Sarana dapat diartikan sebagai tempat dan alat yang digunakan. Terdapat 3 dimensi pengukuran sarana yaitu jumlah, jenis dan mutu alat. Tiga hal tersebut memiliki pengaruh langsung terhadap mutu pelayanan. Dimana mutu pelayanan berpengaruh langsung terhadap tingkat kemandirian lansia pada setiap pembinaan. Tidak adanya/tidak lengkapnya peralatan akan membentuk persepsi terhadap manfaat pembinaan yang dirasakan Lansia (Darmoyo, 2002). Walaupun sarana yang dibutuhkan adalah alat dan obat sederhana tidak semua petugas dibekali dengan alat yang cukup (DinkesKota Surabaya, 2004).

Tabel 2.1 Daftar Peralatan Pembinaan Lansia di Surabaya tahun 2002

No.	Jenis Alat	Jumlah	Seharusnya	%
1.	Pengukur tinggi dan berat badan	-	163	0
2.	<i>Snellen chart</i>	-	163	0
3.	Tensimeter	-	163	0
4.	Stetoskop	-	163	0
5.	Kartu Lansia	5174	50221	10,3
6.	Senter	-	163	0
7.	Laborat set (Hb dan reduksi	-	163	0

Sumber: Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2002.

Pada umumnya jenis penyakit Lansia berupa penyakit degeneratif, disamping itu Lansia mempunyai karakteristik dan permasalahan yang berbeda dengan golongan masyarakat pada umumnya maka perlu juga dipikirkan tempat khusus bagi pelayanan kesehatan Lansia di setiap Puskesmas agar para Lansia merasa nyaman (Dinkes Kota Surabaya, 2002).

Komponen kegiatan pembinaan sarana dan pra sarana yang meliputi pembinaan ketenagaan berupa peningkatan kemampuan teknis dan manajemen bagi para pengelola dan pelaksana termasuk kader kesehatan, pembinaan wadah pelayanan kesehatan Lansia di Puskesmas, RS dan pelayanan profesional lainnya dengan melengkapi dan memenuhi standar medis teknis pelayanan, pembinaan dukungan pendanaan program dengan memanfaatkan sumber dana swadaya dari masyarakat serta sumber lain yang tidak mengikat.

Sebagai sarana untuk menempelkan informasi yang dianggap penting di Puskesmas dapat digunakan papan pengumuman, poster, *leaflet*, *flash card*, *flowchart*. Pelayanan informasi yang diberikan harus memenuhi syarat sebagai berikut : (1) Ketersediaan informasi yang diberikan, (2) Mudah dipahami oleh penerima informasi, (3) Relevan dengan permasalahan, misi dan tujuan organisasi, (4) Bermanfaat bagi organisasi dan penerima informasi, (5) Tepat waktu pada saat masyarakat membutuhkan informasi ketika mereka hendak membuat keputusan, (6) Informasi diperoleh dari sumber yang dapat diandalkan kebenarannya, (7) Informasi bersih dari kesalahan dan kekeliruan, (8) Informasi tidak boleh mengandung kontradiksi didalam penyajiannya (Pudjiraharjo, 1995).

Kecukupan petugas kesehatan (tenaga pembina Lansia) merupakan salah satu kunci keberhasilan pembinaan Lansia. Idealnya tenaga pembina Lansia adalah seorang dokter, akan tetapi karena keterbatasan jumlah dokter maka dapat menggunakan tenaga keperawatan yaitu tenaga perawat dan bidan. Penguasaan terhadap geriatrik dan gerontologi merupakan modal utama dalam melaksanakan tugas pembinaan Lansia. Tanpa bekal pengetahuan yang cukup, tenaga pembina Lansia tidak mampu mengimbangi sikap kritis dari lansia yang selalu bertanya

tentang apa saja bahkan tentang kondisi keluarganya. Kepercayaan masyarakat terhadap tenaga pembina Lansia akan sangat rendah atau bahkan tidak ada apabila mereka tidak dapat menyelesaikan setiap masalah yang dilontarkan oleh para Lansia. Pengetahuan petugas juga mempengaruhi motivasi mereka dalam menggunakan pelayanan kesehatan dalam hal ini Puskesmas (Matra, 1995).

2.4.2 Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Mengingat sifat dan karakteristik penderita Lansia, maka penanganan yang diberikan juga harus bersifat holistik. Aspek holistik dari pelayanan Lansia harus tercermin dari pemberian pelayanan kesehatan vertikal, yaitu pelayanan yang diberikan dari Puskesmas sampai ke pusat rujukan geriatrik tertinggi (RS propinsi). Pelayanan kesehatan horisontal, yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan merupakan bagian dari pelayanan kesejahteraan menyeluruh. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan memperhatikan aspek psikososial serta lingkungan (Darmojo, 2002).

Pelayanan pembinaan kesehatan Lansia di Puskesmas perlu dilakukan dengan manajemen yang baik dengan memperhatikan aspek perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pembinaan, serta penilaian dan pengembangan (Agus A Yaumil, 2002). Menurut Depkes RI (2000), standar secara umum dapat diartikan sebagai suatu patokan atau syarat yang telah disepakati bersama untuk mengukur mutu. Standar dibagi menjadi 3 golongan :

1. Standar dalam arti spesifikasi alat yang dipakai atau petugas dengan kemampuannya yang diperlukan disebut "Standar *input*".

2. Standar dalam arti pedoman pelaksanaan suatu pekerjaan misalnya pedoman teknis pelayanan kesehatan, pedoman pelaksanaan manajemen yang disebut sebagai "Standar *process*".
3. Standar untuk mengukur hasil dari pekerjaan tertentu sesuai tujuan pekerjaan tersebut. Biasanya dipakai untuk mengukur efektifitas pekerjaan yang disebut "Standar *outcome*".

Kegiatan Posyandu Lansia antara lain :

1. Pendataan.
2. *Screening*.
3. Pemeriksaan kesehatan (diusahakan di Posyandu): mengenai tekanan darah, mata, jiwa gizi (TB, BB), laboratorium (reduksi, Hb, gula darah).
4. Pengobatan sederhana.
5. Pemberian suplemen: vitamin, makanan bergizi (PMT).
6. Kegiatan pengembangan keterampilan: olahraga ringan, kesenian, santapan rohani, bina usaha, pengajian.

2.4.3 Pengetahuan Kader

Dalam penyelenggaraan Posyandu disamping tenaga kesehatan dari Puskesmas, kader juga memegang peranan utama, sehingga segala usaha peningkatan mutu kegiatan Posyandu harus berakhir pada peningkatan mutu kader, dengan kata lain pembinaan, bimbingan, pengarahan, pelatihan sampai pemberian penghargaan ditujukan agar segala kegiatan yang dilakukan kader mengarah pada maksud dan tujuan Posyandu (Matra, 1995). Pelatihan kader merupakan kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader agar mau dan mampu

berperan serta dalam mengembalikan program kesehatan di lingkungannya. Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan kader harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam rangka mengembangkan program kesehatan di lingkungannya tersebut. Sedangkan tugas kader perlu disesuaikan pula dengan permasalahan yang telah disepakati untuk ditanggulangi dalam musyawarah masyarakat desa (Depkes RI, 1995).

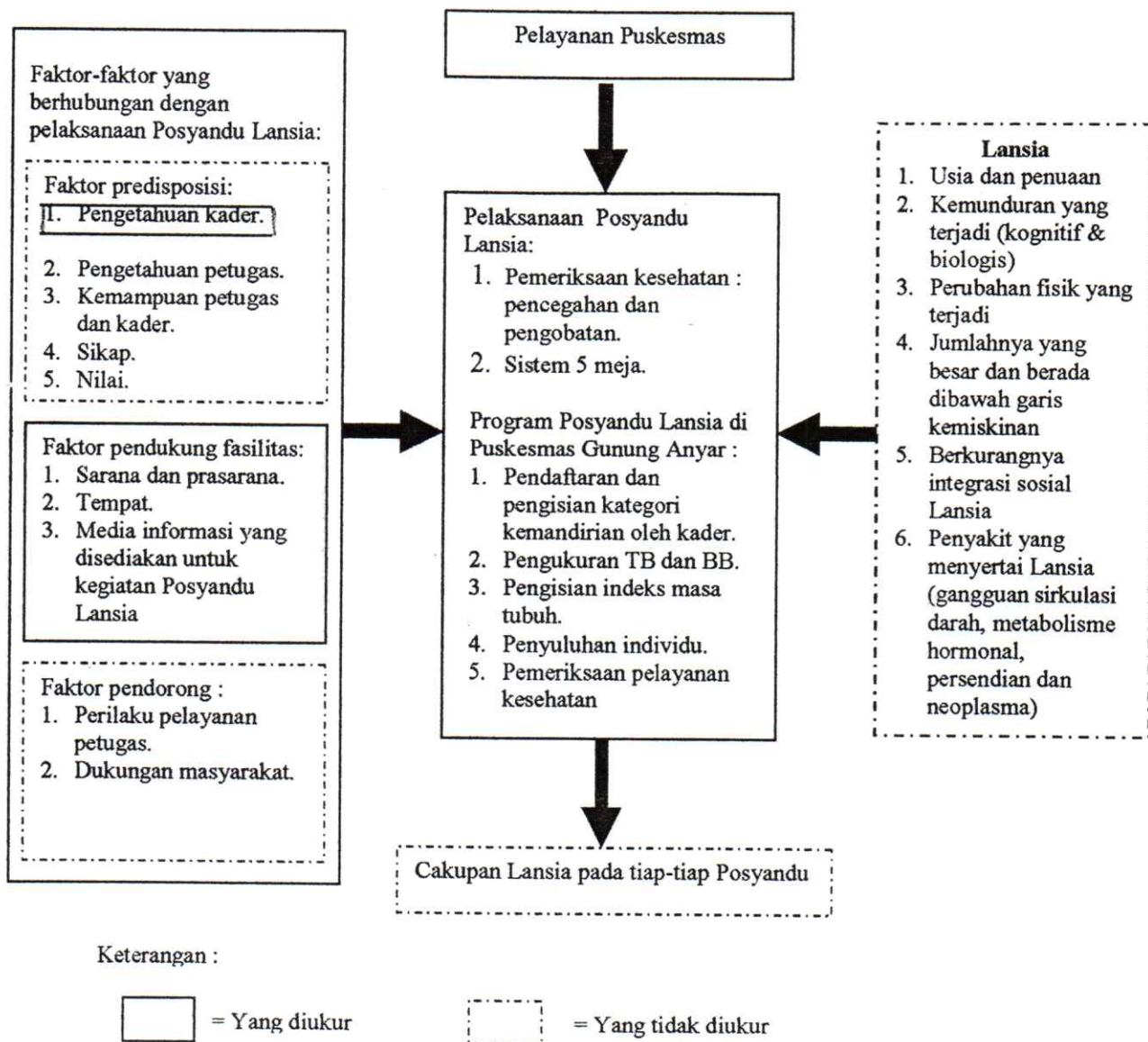
Mekanisme pelayanan sistem 5 meja yang harus diketahui oleh kader adalah:

- (1) Meja I, dilakukan kegiatan pendaftaran dan pengisian kategori kemandirian oleh kader.
- (2) Meja II, dilakukan kegiatan pengukuran tinggi dan berat badan oleh kader.
- (3) Meja III, dilakukan kegiatan pengisian indeks masa tubuh oleh kader.
- (4) Meja IV, dilakukan kegiatan penyuluhan individu oleh kader.
- (5) Meja V, dilakukan kegiatan pemeriksaan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan.
- (6) Sebelum kegiatan Posyandu Lansia dimulai, dilakukan senam dan penyuluhan kelompok.
- (7) Sesudah kegiatan Posyandu Lansia, dilakukan pemberian makanan tambahan, orientasi realita dan pengembangan hobi.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal

Keterangan :

Pelaksanaan Posyandu Lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yang terdiri dari faktor predisposisi pengetahuan petugas dan kader, kemampuan, sikap dan nilai petugas dan kader dalam memberikan pelayanan. Faktor pendukung yang terdiri dari fasilitas yang terdiri dari sarana prasarana, tempat serta media informasi yang disediakan dalam pelaksanaan Posyandu Lansia serta faktor pendorong pelaksanaan Posyandu Lansia yang terdiri dari perilaku pelayanan petugas dan dukungan masyarakat baik dalam bentuk dana maupun tenaga.

Faktor tersebut berpengaruh terhadap pemberian pelayanan kesehatan oleh Puskesmas dalam hal ini Posyandu Lansia. Sedangkan faktor yang ada dalam Lansia itu sendiri yang mempengaruhi pelaksanaan Posyandu Lansia adalah usia dan penuaan, kemunduran yang terjadi (kognitif & biologis), perubahan fisik yang terjadi, jumlahnya yang besar dan berada dibawah garis kemiskinan, berkurangnya integrasi sosial Lansia, dan penyakit yang menyertai Lansia (gangguan sirkulasi darah, metabolisme hormonal, persendian dan neoplasma). Faktor diatas saling terkait dan dapat mempengaruhi perilaku Lansia untuk menggunakan pelayanan kesehatan dalam hal ini Posyandu Lansia dan berpengaruh kepada Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Program Posyandu Lansia di Puskesmas Gunung Anyar diantaranya adalah pendaftaran dan pengisian kategori kemandirian oleh kader, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengisian indeks masa tubuh, penyuluhan individu oleh kader dan pemeriksaan pelayanan kesehatan. Dengan demikian untuk mengetahui pelaksanaan program Posyandu Lansia, peneliti menggunakan

parameter kegiatan pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari upaya pencegahan dan pengobatan serta melihat sistem 5 meja yang dijalankan.

3.2 Hipotesis

1. Terdapat hubungan pelayanan kesehatan yang diberikan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
2. Terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan yang disediakan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
3. Terdapat hubungan antara pengetahuan kader Posyandu lansia dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.

BAB 4

METODE PENELITIAN

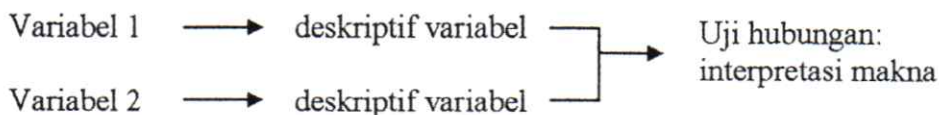
Bab ini akan membahas tentang : 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Operasional, 3) Populasi, Sampel dan Sampling, 4) Identifikasi Variabel, 5) Definisi Operasional, 6) Rencana Pengumpulan Data dan Analisis Data, 7) Etika Penelitian, 8) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

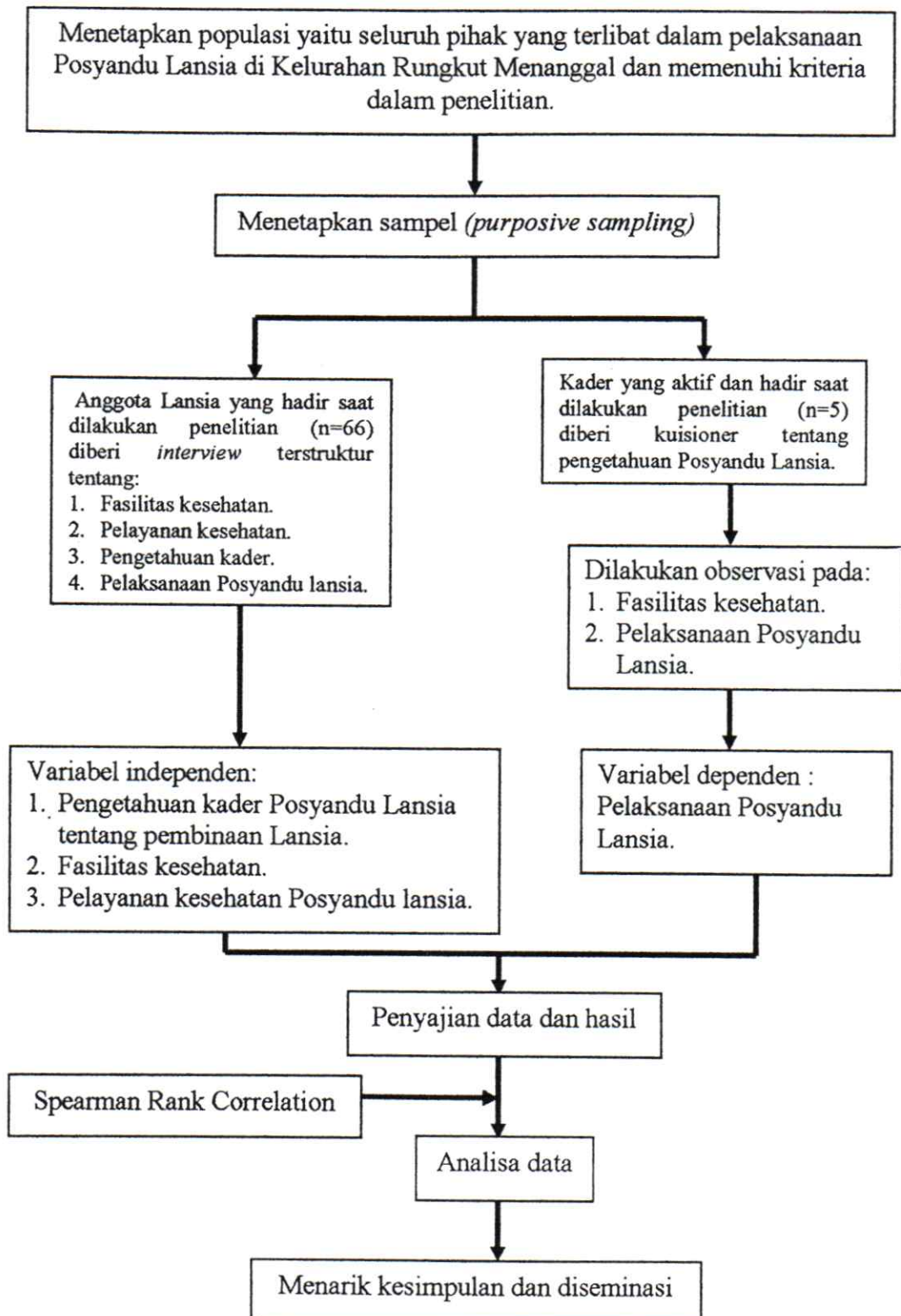
Desain penelitian merupakan rencana atau rancangan yang dibuat oleh peneliti sebagai *ancar-ancar* kegiatan yang akan dilaksanakan (Arikunto, 2002). Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab riset *question* (pertanyaan) dan untuk mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses riset (Nursalam, 2003)

Berdasarkan tujuan penelitian, peneliti menggunakan desain studi korelasional jenis *cross sectional*. Penelitian korelasional yaitu penelitian untuk mengkaji hubungan antara 2 variabel atau lebih, sedangkan *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat (Nursalam, 2003).

Skema penelitian deskriptif korelasional pengukuran.



4.2 Kerangka Operasional



GAMBAR 4.1 Kerangka Operasional Penelitian Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal yang diberi wewenang dalam pelaksanaan Posyandu Lansia dan memenuhi kriteria inklusi. Seluruh Lansia yang menjadi anggota Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal dan memenuhi kriteria inklusi, kecuali keluarga Lansia itu sendiri.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk dapat memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2003).

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel (anggota Lansia =66, kader = 5)

N= Jumlah populasi (anggota Lansia =80, kader = 5)

d = Tingkat signifikansi (p)

Sampel dalam penelitian ini adalah 66 anggota Posyandu Lansia dan yang hadir mengikuti Posyandu Lansia dan 5 kader Posyandu Lansia yang ada di Kelurahan Rungkut Menanggal yang memenuhi kriteria inklusi. Karena peneliti membutuhkan jawaban yang sejujur-jujurnya dan dapat memperoleh informasi yang akurat maka sampel dalam penelitian ini ditambah dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
 - a. Kader : Kader yang aktif, bersedia dan ada pada saat dilakukan penelitian.
 - b. Lansia : Lansia yang berusia 60-70 tahun dan terdaftar menjadi anggota Posyandu Lansia, bersedia dan ada pada saat dilakukan penelitian.
2. Kriteria eksklusi
 - a. Kader : Kader yang tidak aktif, tidak bersedia dan tidak ada pada saat dilakukan penelitian.
 - b. Lansia : Lansia yang berusia kurang dari 60 tahun dan lebih dari 70 tahun, tidak terdaftar menjadi anggota Posyandu Lansia, tidak bersedia dan tidak ada pada saat dilakukan penelitian.

4.3.3 Sampling

Pemilihan sampel pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel anggota populasi yang ditetapkan dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti (tujuan/masalah penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya, yaitu kader Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal dan lansia yang terdaftar sebagai anggota Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal, kecuali keluarga Lansia itu sendiri.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota kelompok (orang, benda, situasi) yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok orang tersebut (Nursalam, 2003).

4.4.1. Variabel independen

Variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini adalah fasilitas kesehatan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal, pelayanan kesehatan yang diberikan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal, pengetahuan kader Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2003).

Variabel/Sub variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Mengukur	Skala	Skor
<u>Independen:</u> Fasilitas Kesehatan	Adalah peralatan yang digunakan di Posyandu Lansia untuk melaksanakan pembinaan Lansia. Penilaiannya diarahkan pada jenis dan mutunya dengan menggunakan <i>interview</i> terstruktur dan observasi yang ditujukan kepada kepala Puskesmas atau pembina Lansia dan anggota Posyandu Lansia, yang dikonfirmasi dengan pencatatan data sekunder Puskesmas.	1. Peralatan medis Posyandu Lansia. 2. Peralatan peragaan penyuluhan. 3. Gedung. 4. Kebersihan dan kelengkapan (meja, kursi, papan tulis, media informasi).	Observasi dan <i>interview</i> terstruktur	Ordinal	Baik= 76-100 % Cukup= 56-75 % Kurang= >40-55 %
Pelayanan Kesehatan Posyandu	Upaya pelayanan kesehatan dalam bentuk pelayanan sistem 5 meja	1. Upaya pencegahan kesehatan-	<i>Interview</i> terstruktur	Ordinal	Baik= 76-100 %

Lansia	yang dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu oleh kader Posyandu Lansia.	Lansia (pengukuran tekanan darah, tinggi dan berat badan). 2. Upaya pengobatan kesehatan Lansia. 3. Penyuluhan kesehatan.			Cukup= 56-75 % Kurang= >40-55 %
Pengetahuan kader Posyandu Lansia tentang Posyandu Lansia	Adalah tingkat pemahaman warga yang terlibat dalam tim penggerak PKK tentang berbagai aspek melalui Posyandu Lansia dalam pelaksanaan Posyandu Lansia.	1. Tujuan Posyandu Lansia 2. Peran kader dalam memberikan penyuluhan. 3. Pengetahuan kader tentang sistem 5 meja. 4. Pelatihan kader.	Kuisisioner dan <i>Interview</i> terstruktur	Ordinal	Baik= 76-100 % Cukup= 56-75 % Kurang= >40-55 %
<u>Dependen:</u> Pelaksanaan Posyandu Lansia	Adalah kegiatan yang diselenggarakan oleh dan untuk masyarakat dengan dukungan teknik dari petugas kesehatan Puskesmas untuk melaksanakan pembinaan kesehatan Lansia.	1. Pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari upaya pencegahan dan pengobatan. 2. Sistem 5 meja yang dilaksanakan.	Observasi dan <i>interview</i> terstruktur	Ordinal	Baik= 76-100 % Cukup= 56-75 % Kurang= >40-55 %

4.6 Rencana Pengumpulan dan Analisis Data

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui observasi diantaranya adalah fasilitas kesehatan dan penilaian pelaksanaan Posyandu Lansia, sedangkan kuisisioner dan *interview* terstruktur digunakan untuk menilai fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, pengetahuan kader Posyandu Lansia dan pelaksanaan Posyandu Lansia yang ditujukan pada responden yang akan diteliti.

Instrumen yang digunakan adalah :

1. *Interview* terstruktur

a. Fasilitas Kesehatan Posyandu Lansia

Terdapat 10 buah pertanyaan tertutup tipe *dichotomy question*. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan buku "Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat bagi Petugas Puskesmas" yang ditulis oleh Matra I.B tahun 1995 terbitan EGC Jakarta dan Laporan Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2002, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

b. Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Terdapat 14 buah pertanyaan tertutup tipe *dichotomy question*. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan buku "Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat bagi Petugas Puskesmas" yang ditulis oleh Matra I.B tahun 1995 terbitan EGC Jakarta dan buku "Pedoman Kesehatan Masyarakat" terbitan Depkes RI tahun 1995, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

c. Pengetahuan Kader Posyandu Lansia

Terdapat 3 buah pertanyaan tertutup tipe *dichotomy question*. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan buku "Pedoman Kegiatan Kader di Luar Jadwal" terbitan Depkes RI tahun 1995, buku "Pedoman Kegiatan Kader Posyandu" tahun 1995 yang ditulis oleh Matra I.B tahun 1995 terbitan Depkes RI, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

d. Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia

Terdapat 5 buah pertanyaan tertutup tipe *dichotomy question*. Pertanyaan tersebut mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional, buku "Pedoman Kegiatan Kader Posyandu" tahun 1995 yang ditulis oleh Matra I.B terbitan Depkes RI Jakarta dan buku "Pedoman Kesehatan Masyarakat" terbitan Depkes RI Jakarta tahun 1995, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

2. Kuisisioner

Kuisisioner yang diberikan kepada kader Posyandu Lansia berisi 15 pertanyaan tertutup tipe *dichotomy question* yang mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan buku "Pedoman Kesehatan Masyarakat" terbitan Depkes RI Jakarta tahun 1995 serta Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika yang ditulis oleh Martha J Wibawa tahun 1996, kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

3. Observasi

Observasi yang ditujukan pada fasilitas kesehatan dan pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia mengacu pada parameter yang terdapat di definisi operasional dan buku "Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat bagi Petugas Puskesmas" yang ditulis oleh Matra I.B tahun 1995 terbitan EGC Jakarta, buku "Pedoman Kegiatan Kader Posyandu" tahun 1995 yang ditulis oleh Matra I.B terbitan Depkes RI Jakarta dan buku "Pedoman Kesehatan Masyarakat" terbitan Depkes RI Jakarta tahun 1995 kemudian dikembangkan sendiri oleh peneliti.

4.6.2 Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan adalah Posyandu Lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar Surabaya yaitu di Kelurahan Rungkut Menanggal.

Kegiatan	Bulan				
	Oktober 2005	November 2005	Desember 2005	Januari 2006	Februari 2006
1. Penyusunan Proposal					
2. Uji Proposal					
3. Pengumpulan Data					
4. Analisa Data					
5. Penyusunan Skripsi					
6. Sidang Skripsi					
7. Revisi Skripsi					

4.6.3 Prosedur

Subyek yang akan diteliti sebelumnya diobservasi struktur organisasinya dan jumlah Lansia yang mengikuti Posyandu Lansia. Sampel kemudian diwawancarai tentang fasilitas kesehatan yang digunakan untuk penyuluhan dan informasi yang diberikan, pelayanan yang diberikan Puskesmas, pengetahuan kader serta. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2005 dan Januari 2006, dimana satu bulan digunakan untuk mengambil data dan satu bulan kemudian digunakan untuk analisis dan penyajian data.

4.6.3 Analisis data

Setelah data terkumpul, dikelompokkan. Dilakukan tabulasi data, kemudian dianalisis dengan uji statistik "*spearman rank correlational*" untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0.05$. Artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha \leq 0.05$ maka ada hubungan signifikan antara variabel independen

dan variabel dependen. Derajat kekuatan hubungan ada 5 tingkatan yaitu : jika koefisien korelasi 0,8-1 maka derajat hubungan adalah sangat kuat. Jika 0,6-0,799 maka derajat hubungan adalah sedang, jika 0,2-0,399 maka derajat hubungan adalah rendah dan jika koefisien korelasi adalah 0,0-0,190 maka derajat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen adalah sangat rendah atau tidak ada hubungan. Dalam penelitian yang akan dilaksanakan ini dihubungkan antara fasilitas dan pelayanan kesehatan Posyandu lansia, pengetahuan kader dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal, analisis ini menggunakan SPSS V 10.

4.7 Etika Penelitian

Tujuan penelitian harus etik, dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar dapat mengambil data dari Puskesmas Gunung Anyar sebagai salah satu subyek yang diteliti dan karena Puskesmas Gunung Anyar merupakan struktur dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Setelah mendapatkan persetujuan kemudian peneliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian yang meliputi :

4.7.1 *Informed consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Lembar persetujuan akan diberikan kepada subyek yang akan diteliti. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersedia, tetapi apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan tetap menghormati hak responden.

4.7.3 *Anonimity* (tanpa nama)

Nama subyek tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, untuk mengetahui keikutsertaannya peneliti hanya menggunakan kode dalam bentuk nomer pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.7.4 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya. Hanya kepada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Ada beberapa keterbatasan yang ditemui dalam penelitian ini, antara lain: (1) Instrumen atau alat pengumpulan data yang disusun peneliti memungkinkan validitas dan reliabilitasnya masih kurang sehingga perlu dilakukan uji coba untuk kepentingan penelitian selanjutnya, (2) Dalam penelitian yang akan digunakan ini, peneliti menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dimana penelitian ini masih sangat lemah karena tanpa pembahasan lebih mendalam dan sangat tergantung dari karakteristik subyek yang akan diteliti, (3) Kemampuan peneliti yang masih sangat terbatas dalam bidang riset sehingga perumusan masalah menjadi kurang sempurna, (4) Besar populasi yang fluktuatif menyebabkan jumlah sampel tidak dapat diukur dengan jelas, (5) Faktor dari diri para lansia juga dapat mempengaruhi hasil penelitian, (6) Jumlah petugas kesehatan yang terbatas menyebabkan kekurangsempurnaan bila akan dilakukan penelitian tentang pengetahuannya, (7) Waktu penelitian yang sangat terbatas menyebabkan observasi dilakukan hanya satu kali saja, (8) Pengumpulan data dengan kuisisioner

memiliki jawaban yang lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik responden. Diuraikan pula data yang didapat dari kuisioner dan observasi yang dilakukan pada saat Posyandu Lansia. Bagian pembahasan yang akan diulas tentang hubungan antara hasil penelitian dengan fakta atau dengan teori yang ada dan analisisnya.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

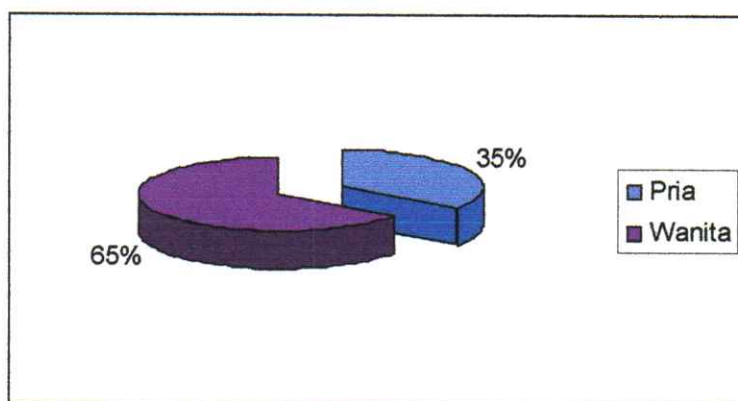
Wilayah yang menjadi sasaran penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas Gunung Anyar yaitu Kelurahan Rungkut Menanggal. Kelurahan ini memiliki luas wilayah $\pm 3,51$ km². Sebelah utara dibatasi oleh Kecamatan Rungkut, selatan dibatasi oleh Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo, timur dibatasi oleh Kelurahan Gunung Anyar dan sebelah barat dibatasi oleh Tenggilis Mejoyo. Kelurahan ini memiliki 4 RW (RW I, II, III, IV). Dari keempat RW tersebut, diselenggarakan 1 Posyandu Lansia. Sumber dana yang dipakai adalah dari Kelurahan Rungkut Menanggal, iuran anggota Posyandu Lansia dan juga dari Puskesmas Gunung Anyar. Jumlah Lansia yang tergabung dalam Posyandu Lansia sebanyak 94 orang. Posyandu Lansia yang diselenggarakan di Kelurahan Rungkut Menanggal telah melakukan kegiatan antara lain: pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan pemberian obat oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas dan dibantu oleh kader kesehatan wilayah setempat.

5.1.2 Data umum

Dari kuisioner yang dilakukan pada saat pelaksanaan Posyandu Lansia tanggal 16 Januari 2006 di Kelurahan Rungkut Menanggal, didapatkan data umum responden.

1. Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

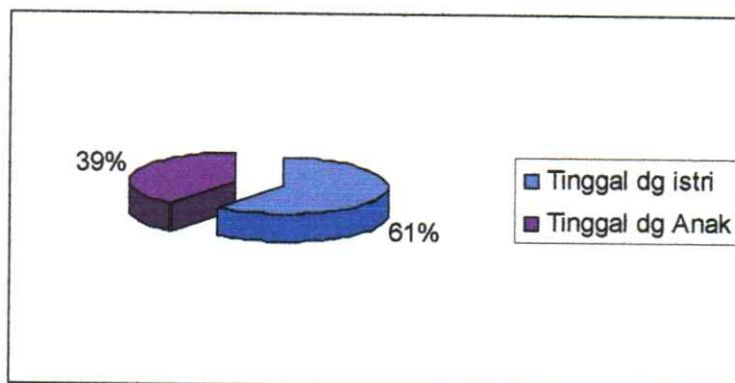


Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Jenis Kelamin Lansia Peserta Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya Bulan Januari 2006.

Dari gambar 5.1 diatas, jumlah responden yang diteliti sebanyak 66 orang. Dari jumlah tersebut yang berjenis kelamin wanita sebanyak 43 orang (65 %) dan yang berjenis kelamin pris sebanyak 23 orang (35 %).

2. Lansia yang Tinggal

Distribusi responden berdasarkan dengan siapa Lansia tersebut tinggal dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

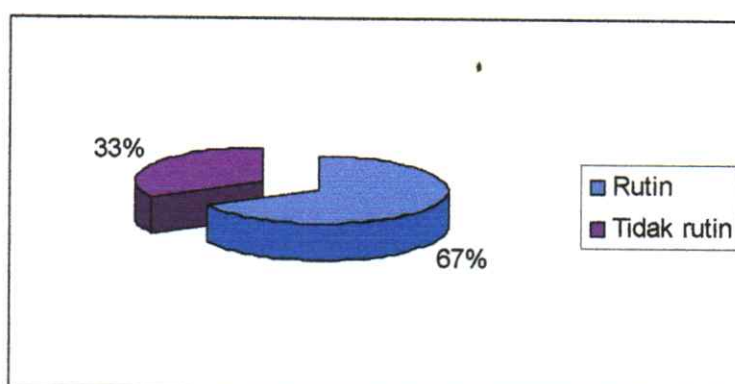


Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Lansia yang Tinggal dengan Istri atau Anaknya di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya Bulan Januari 2006.

Dari gambar 5.2 diatas, yang tinggal atau hidup bersama anaknya sebanyak 26 orang (39%) dan yang tinggal bersama istrinya sebanyak 40 orang (61%).

3. Rutin Tidaknya Lansia Mengikuti Posyandu Lansia

Distribusi responden berdasarkan rutin tidaknya Lansia mengikuti Posyandu Lansia dari hasil penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:



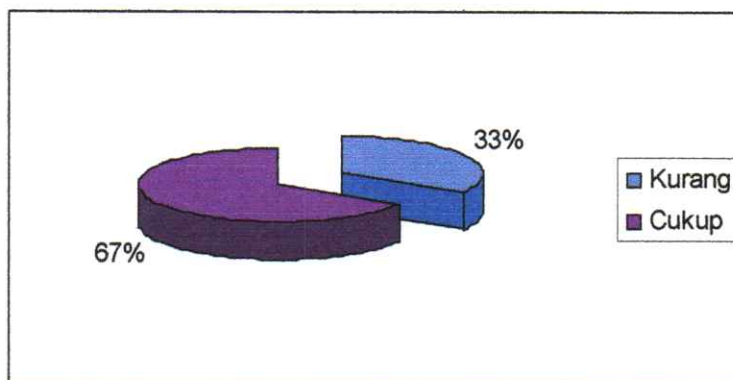
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Rutin Tidaknya Lansia Mengikuti Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya Bulan Januari 2006.

Dari gambar 5.3 diatas dapat diketahui dari 66 responden, yang rutin mengikuti Posyandu lansia sebanyak 44 orang (67%) dan tidak rutin mengikuti Posyandu lansia sebanyak 22 orang (33%).

5.1.3 Data khusus

5.1.3.1 Fasilitas Kesehatan

Pada pembinaan kesehatan Lansia melalui pelaksanaan Posyandu Lansia, maka fasilitas kesehatan yang tersedia juga memegang peranan penting. Dari hasil kuisioner tentang fasilitas kesehatan yang tersedia, dilakukan terhadap 66 responden diperoleh data yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



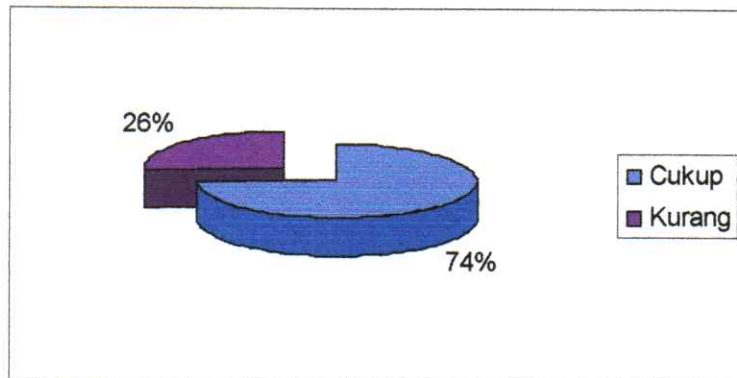
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Kategori Fasilitas Kesehatan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya Bulan Januari 2006.

Dari gambar 5.4 di atas dapat dilihat bahwa fasilitas kesehatan yang tersedia di Posyandu Lansia kelurahan Rungkut Menanggal termasuk dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 67 %.

5.1.3.2 Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor terpenting dalam pembinaan kesehatan lansia melalui Posyandu lansia. Dari hasil kuisioner yang

dilakukan terhadap 66 responden diperoleh data skor pelayanan kesehatan yang didapat masing-masing responden, dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

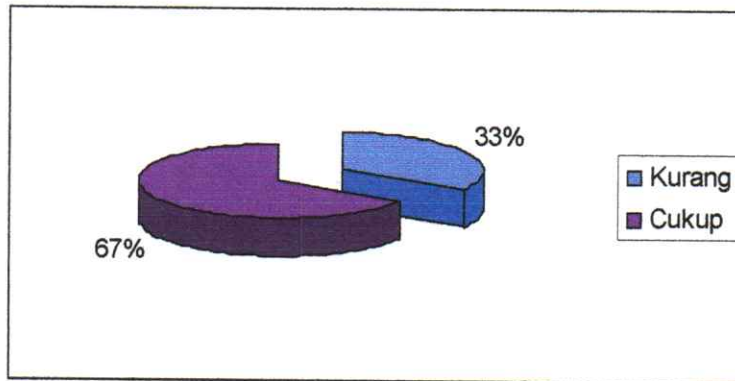


Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Kategori Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya Bulan Januari 2006.

Pada gambar 5.5 di atas terlihat bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Posyandu Lansia di kelurahan Rungkut Menanggal termasuk dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 74 %.

5.1.3.3 Pengetahuan Kader

Dari hasil kuisioner yang dilakukan terhadap 66 responden dari 1 daerah Posyandu Lansia, diperoleh data tentang pengetahuan kader yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

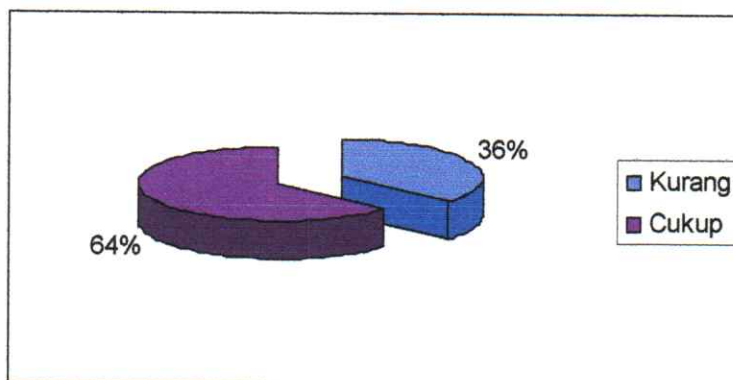


Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Kategori Pengetahuan Kader Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya Bulan Januari 2006.

Dari gambar 5.6 di atas terlihat bahwa pengetahuan kader Posyandu Lansia kelurahan Rungkut Menanggal termasuk dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 67 %.

5.1.3.4 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia

Dari hasil kuisisioner yang dilakukan terhadap 66 responden dari 1 daerah Posyandu lansia, diperoleh data tentang pelaksanaan Posyandu Lansia yang dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Kategori Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal Kecamatan Gunung Anyar Kota Surabaya Bulan Januari 2006.

Dari gambar 5.7 di atas terlihat bahwa pelaksanaan Posyandu Lansia di kelurahan Rungkut Menanggal termasuk dalam kategori cukup dengan persentase sebesar 64 %.

5.1.3.5 Hubungan Fasilitas Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan Pengetahuan Kader Posyandu Lansia dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia

Tabel 5.2 Hubungan fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan dan pengetahuan kader Posyandu Lansia dengan pelaksanaan Posyandu Lansia.

	Fasilitas kesehatan Posyandu Lansia	Pelayanan kesehatan Posyandu Lansia	Pengetahuan kader Posyandu Lansia
Pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia	0,334 p = 0,006	0,347 p = 0,004	0,334 p = 0,006

Besar koefisien korelasi antara fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia sebesar 0,334 dengan signifikansi sebesar 0,006 dengan $\alpha < 0,05$ (taraf kepercayaan 95%), hal ini menunjukkan bahwa signifikansi dibawah 0,05 maka H_a diterima. Berarti ada hubungan antara fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia.

Diketahui koefisien korelasi antara pelayanan kesehatan terhadap pelaksanaan Posyandu Lansia sebesar 0,347 dengan signifikansi sebesar 0,004 dimana $\alpha < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa dengan signifikansi di bawah 0,05 maka H_a diterima. Berarti ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia.

Hasil analisis statistik menunjukkan indeks korelasi 0,334 antara pengetahuan kader Posyandu Lansia terhadap pelaksanaan Posyandu Lansia dengan signifikansi sebesar 0,006 dimana $\alpha < 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Hal ini menunjukkan bahwa dengan signifikansi dibawah 0,05 maka H_a diterima. Berarti ada hubungan antara pengetahuan kader dengan pelaksanaan Posyandu Lansia.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia

Metode analisis yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antar variabel adalah metode korelasi jenjang dari *Spearman*. Hasil analisis korelasi *Spearman* dari variabel fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia dapat dilihat pada lampiran.

Besar koefisien korelasi antara fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia sebesar 0,334 dengan signifikansi sebesar 0,006 dengan $\alpha < 0,05$ (taraf kepercayaan 95%), hal ini menunjukkan bahwa signifikansi dibawah 0,05 maka H_a diterima. Hal ini berarti ada korelasi yang sangat bermakna antara fasilitas kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia.

Fasilitas kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah sarana dan prasarana yang dipengaruhi juga oleh tempat. Sarana dapat diartikan sebagai tempat dan alat yang digunakan. Terdapat tiga dimensi pengukuran sarana yaitu jumlah, jenis, dan mutu alat. Tiga hal tersebut memiliki pengaruh langsung terhadap mutu pelayanan, dimana mutu pelayanan memiliki pengaruh langsung terhadap tingkat kemandirian Lansia pada setiap pembinaan.

Pada umumnya jenis penyakit Lansia berupa penyakit degeneratif, disamping itu Lansia memiliki karakter dan permasalahan yang berbeda dengan golongan masyarakat pada umumnya maka perlu juga dipikirkan tempat khusus bagi pelayanan kesehatan Lansia di setiap Puskesmas. Demikian juga pelayanan di masyarakat, memerlukan tata ruang khusus agar para Lansia merasa lebih nyaman (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2002). Sarana dan prasarana yang tersedia menentukan mutu dari pelayanan kesehatan dan berpengaruh terhadap pembinaan Lansia.

Sesuai dengan hasil observasi yang dilakukan saat Posyandu berlangsung, peralatan penunjang kesehatan yang ada di Posyandu Lansia belum selengkap peralatan yang seharusnya tersedia pada pembinaan kesehatan Lansia. Peralatan yang tersedia adalah pengukur tinggi dan berat badan, tensimeter, stetoskop dan kartu Lansia. Sedangkan senter dan laborat set (Hb dan reduksi) belum tersedia. Peralatan peraga penyuluhan pun belum tersedia selengkap peralatan yang seharusnya ada. Peraga yang tersedia adalah papan tulis putih dan *wireless system*. Sedangkan fantom manusia, gambar anatomi tubuh manusia, radio kaset, brosur, poster, *leaflet*, *flash card* dan *flowchart* belum tersedia.

Tidak ada atau tidak lengkapnya fasilitas akan membentuk persepsi pada Lansia dan memberi pengaruh juga terhadap pembinaan Lansia. Peningkatan fasilitas kesehatan sangat menunjang dan membantu pelaksanaan kegiatan terutama dalam hal ini Posyandu Lansia, sehingga yang perlu diperhatikan pihak Puskesmas adalah apabila fasilitas kesehatan lebih ditingkatkan maka tidak mustahil kunjungan masyarakat (Lansia) untuk menggunakan pelayanan Puskesmas dalam hal ini Posyandu lansia juga akan meningkat.

5.2.2 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia

Metode analisis yang digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antar variabel adalah metode korelasi jenjang dari *Spearman*. Hasil analisis korelasi *Spearman* dari variabel pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia dapat dilihat pada lampiran.

Dari analisis korelasi *Spearman* didapatkan koefisien korelasi antara pelayanan kesehatan terhadap pelaksanaan Posyandu Lansia sebesar 0,347 dengan signifikansi sebesar 0,004 dimana $\alpha < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa dengan signifikansi di bawah 0,05 maka H_0 diterima. Hal ini berarti ada korelasi yang bermakna ($p < 0,05$) antara pelayanan kesehatan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia.

Pelayanan pembinaan kesehatan Lansia di Puskesmas perlu dilakukan dengan manajemen yang baik dengan memperhatikan aspek perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pembinaan, serta penilaian dan pengembangan (Agus A Yaumil, 2002). Salah satu bentuk pelayanan penunjang yang harus diberikan ialah penyuluhan, penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Tujuan dari penyuluhan kesehatan yang dilakukan agar tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya

mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Dinas Bina Penyuluhan Kesehatan Masyarakat, 1995). Dengan meningkatnya pelayanan yang diberikan, memberikan peranan yang penting dalam manajemen pelayanan pembinaan kesehatan Lansia.

Penilaian keberhasilan pembinaan Lansia dilakukan dengan menggunakan indikator antara lain: 1) Meningkatnya jumlah organisasi masyarakat kelompok Lansia yang berperan secara aktif dalam pelayanan kesehatan Lansia, 2) Berkembangnya jenis pelayanan kesehatan Lansia di masyarakat, 3) Berkembangnya jangkauan pelayanan bagi Lansia yang dilaksanakan, 4) Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit degeneratif (DepKes RI, 2000).

Sesuai dengan hasil *interview* terstruktur yang dilakukan pada para responden, 74 % merasakan cukup puas terhadap pelayanan kesehatan yang telah diberikan. Tetapi tidak semua dari kegiatan sistem 5 meja dilaksanakan ketika Posyandu Lansia berlangsung. Kegiatan yang dilakukan adalah pendaftaran dan pengisian kategori kemandirian Lansia oleh kader pada meja 1, pengukuran tinggi dan berat badan Lansia oleh kader pada meja 2 dan pemeriksaan kesehatan Lansia oleh petugas kesehatan pada meja 5. Sedangkan pengisian indeks masa tubuh Lansia oleh kader pada meja 3 dan penyuluhan individu oleh kader pada meja 4 belum dilaksanakan.

Hal ini tentunya perlu mendapat perhatian dari pihak Puskesmas, sebab seperti diketahui dari indeks korelasi yang diberikan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal berhubungan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia. Apabila Puskesmas meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan melengkapi

pelaksanaan kegiatan sistem 5 meja, hal ini akan sangat menguntungkan bagi masyarakat sekitar khususnya Lansia, dimana mereka dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas melalui kegiatan Posyandu Lansia dengan lebih optimal.

5.2.3 Hubungan Pengetahuan Kader dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia

Hasil analisis korelasi *Spearman* dari variabel pengetahuan kader dengan pelaksanaan Posyandu Lansia dapat dilihat pada lampiran.

Hasil analisis statistik dengan menggunakan metode korelasi *Spearman* menunjukkan indeks korelasi 0,334 terhadap pelaksanaan Posyandu Lansia dengan signifikansi sebesar 0,006 dimana $\alpha < 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Hal ini menunjukkan bahwa dengan signifikansi dibawah 0,05 maka H_a diterima. Hal ini berarti ada korelasi yang bermakna antara pengetahuan kader dengan pelaksanaan Posyandu Lansia.

Dalam penyelenggaraan Posyandu Lansia, disamping tenaga kesehatan dari Puskesmas, kader juga memegang peranan utama, sehingga segala usaha peningkatan mutu kegiatan Posyandu harus berakhir pada peningkatan mutu kader. Semua yang dilakukan baik pembinaan, bimbingan, pengarahan, pelatihan sampai pada pemberian penghargaan ditujukan agar segala kegiatan yang dilakukan kader mengarah pada maksud dan tujuan Posyandu (Matra, 1995).

Pelatihan kader merupakan kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader agar mau dan mampu berperan serta dalam mengembangkan program kesehatan di lingkungannya. Pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan kader harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam rangka mengembangkan program

kesehatan di lingkungannya tersebut. Sedangkan tugas kader perlu disesuaikan pula dengan permasalahan yang telah disepakati untuk ditanggulangi dalam musyawarah masyarakat desa (Depkes RI, 1995).

Sesuai dengan hasil *interview* terstruktur yang telah dilakukan kepada responden (Lansia), didapatkan pengetahuan kader Posyandu Lansia termasuk dalam kategori cukup. Sedangkan hasil kuisioner dari kader Posyandu Lansia, didapatkan nilai sebagai berikut: kader A (26), kader B (23), kader C (20), kader D (22) dan kader E (19). Nilai-nilai tersebut dijumlahkan lalu direrata dan didapatkan hasil reratanya sebesar 22. Dari nilai rerata tersebut didapatkan persentase sebesar 73 % dan pengetahuan kader Posyandu termasuk dalam kategori cukup.

Hal ini tentunya juga perlu mendapat perhatian dari pihak Puskesmas guna dicarikan solusinya. Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan pelaksanaan kegiatan Posyandu maka pengetahuan kadernya harus ditingkatkan, minimal seorang kader harus tahu bagaimana sistem 5 meja diterapkan pada pelaksanaan Posyandu dan bagaimana mekanismenya.

Peningkatan pengetahuan kader sangat dibutuhkan agar mutu pelayanan Puskesmas khususnya dalam hal ini Posyandu Lansia juga ikut meningkat. Disamping sangat dibutuhkannya peran dinas kesehatan dalam bentuk penyelenggaraan pelatihan dan pembinaan, yang lebih penting lagi dalam hal ini adalah peran serta aktif kader Posyandu Lansia agar mau mengikuti pelatihan, bimbingan dan pengarahan sebagai kunci awal terwujudnya kemajuan kemampuan kader Posyandu Lansia itu sendiri.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini maka dapat dibuat kesimpulan bahwa :

1. Fasilitas kesehatan yang tersedia di Posyandu Lansia Kelurahan Rungkut Menanggal termasuk dalam kategori cukup baik.
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan dalam Posyandu Lansia Kelurahan Rungkut Menanggal termasuk dalam kategori cukup baik.
3. Pengetahuan kader Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal termasuk dalam kategori cukup baik.
4. Terdapat hubungan antara fasilitas kesehatan yang diberikan dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
5. Terdapat hubungan antara pelayanan kesehatan yang tersedia dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.
6. Terdapat hubungan antara pengetahuan kader Lansia dengan pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian serta kesimpulan yang telah ada, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Gunung Anyar khususnya pada pelaksanaan Posyandu Lansia, yang kami sarankan adalah :

1. Bagi Puskesmas

- a. Pihak Puskesmas hendaknya dapat menambahkan fasilitas kesehatan seperti fantom manusia, gambar anatomi tubuh manusia, poster-poster dan brosur yang berisi informasi kesehatan, *leaflet*, *flash card* dan *flowchart* yang berisi gambar menarik tentang kesehatan.
- b. Pihak Puskesmas juga dapat menambah jumlah tenaga kesehatan untuk membantu petugas penanggung jawab pembinaan kesehatan Lansia ketika menyelenggarakan kegiatan Posyandu Lansia.
- c. Akan lebih baik bila Puskesmas meningkatkan kualitas pelayanan Posyandu Lansia yang sudah ada dengan membuat jadwal pelaksanaan Posyandu Lansia secara rutin 1 bulan sekali sama seperti pada Posyandu Balita.
- d. Pihak Puskesmas juga perlu memberikan pelatihan/pembekalan tentang pembinaan kesehatan Lansia kepada kader secara berkala.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hendaknya tenaga kesehatan yang bertugas melaksanakan pembinaan kesehatan Lansia lebih meningkatkan peran dan fungsinya ketika kegiatan Posyandu berlangsung, seperti memberikan penyuluhan kesehatan kepada peserta Posyandu Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan RI, Dirjen Bina Kesehatan. (1989). *Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut II*. Jakarta: Depkes RI, hal: 11.
- _____. (1995). *Buku Pedoman Kegiatan Kader Posyandu*. Jakarta: Depkes RI, hal: 7-15.
- _____. (1995). *Buku Pedoman Kader di Luar Jadwal*. Jakarta: Depkes RI, hal: 13-21.
- _____. (1995). *Buku Pedoman Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI, hal: 12-34.
- _____. (1996). *Buku Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I dan II*. Jakarta: Depkes RI, hal: 15-64.
- _____. (2000). *Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut I*. Jakarta: Depkes RI, hal: 1-11.
- _____. (2000). *Buku Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut II*. Jakarta: Depkes RI, hal: 27-29, 42-45.
- _____. (2003). *Pedoman Pemantauan dan Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI, hal: 5-6.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. (2004). *Laporan Kegiatan Program Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Tk. Propinsi Jawa Timur*. Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2002). *Profil Kesehatan Surabaya Tahun 2002*. Surabaya: Dinkes Kota Surabaya Jl. Jemursari no. 197, hal: 7-56.
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2004). *Laporan Tahunan Seksi Kesehatan Anak, Remaja dan Usila*. Surabaya.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC, hal: 160-171.
- Kosen Soewarta, Harimat Hendriawan, Martuti Budiharto. (2004) *Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota*. Jakarta: Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan Balitbang Kesehatan DepKes RI, hal: 40-63.

- Lumbantobing, SM. (1997). *Kecerdasan pada Usia Lanjut dan Dimensia*. Jakarta: FKUI, hal: 1.
- Matra I.B. (1995). *Pedoman Penyuluhan Kesehatan Masyarakat bagi Petugas Puskesmas*. Jakarta: EGC, hal: 35-80.
- Matra I.B. (1995). *Buku Pedoman Kegiatan Kader Posyandu*. Jakarta: DepKes RI, hal: 24-56.
- Martha J Wibawa. (1996). *Daerah Boleh Terpencil, Posyandu Lansia harus Maju*. Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika: I, hal: 54-56.
- Notoatmojo, S. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta, hal: 68-72.
- Nugroho, W. (2000). *Keperawatan Gerontik, Ed 2*. Jakarta: EGC, hal: 13-26, 42-43.
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 83, 94-98, 102-104, 113-114.
- Nursalam dan Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Nurkusuma D.D.C (2001). "Posyandu Lansjut Usia di Puskesmas Pare Kecamatan Temanggung." [Http://www.tempo.co.id](http://www.tempo.co.id). Tgl 8 September.
- Pariani, St. (2002). *Kuesioner*. Makalah yang disampaikan pada Pembekalan PBL Program Studi Ikesmas Fk Unair. Tidak dipublikasikan. 23 Desember.
- Pudjiraharjo. (1998). *Sistem Informasi Kesehatan*. Disajikan pada Pendidikan dan Pelatihan Manajemen RS 2-4 Juni 1995 (Bagian AKM FKM Unair). Denpasar: Nitobiro Education.
- Setiati; Soejono; Rahardjo. (2000). *Pedoman Praktis Perawatan Kesehatan untuk Pengasuh Orang Usia Lanjut, Ed 1*. Jakarta: Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI, hal: 7.
- Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur. (2001). *Yayasan Gerontologi Abiyoso Propinsi Jawa Timur Ikut Serta Membantu Pemerintah Propinsi Jawa Timur dalam Menangani Pembinaan Penduduk Lansia di Jawa Timur*. Surabaya: Yayasan Gerontologi Abiyoso Prop. Jawa Timur.
- Youmil, Agus A.(2002). "Peningkatan Jumlah Lansia Timbulkan Masalah Kesehatan". [Http://www.pikiran-rakyat.com](http://www.pikiran-rakyat.com). Tanggal 9 Januari. 13.20



PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN

Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131

Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 25 November 2005

Nomor : 5704/103.1.17/PSIK & DIV PP/ 2005
Lampiran :
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
Data Awal Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kotamadya Surabaya

Di
Tempat

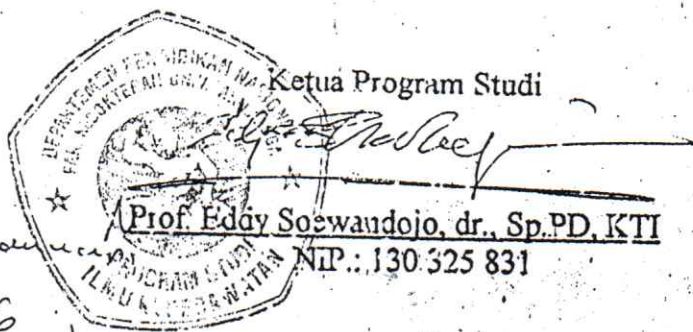
Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Mushofatul Masda Thoriya.....
NIM : 0104306295.....
Rencana Judul Penelitian : Studi Pelaksanaan Pembinaan Kesehatan
pada Lansia.....
Tempat : Wilayah Puskesmas Gunung Anyar Sby

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Bulan : Desember 2005 sd
2006



IPD PENTUS... UNIVERSITAS AIRLANGGA 65
PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Jemursari No. 197, Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8473728
 SURABAYA (60243)

SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN

Nomor : 072/b/1436.4.8/2005

Memperhatikan surat :
 Dari : Ketua Progam Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
 Tanggal : 25 November 2005
 Perihal : Pengumpulan Data

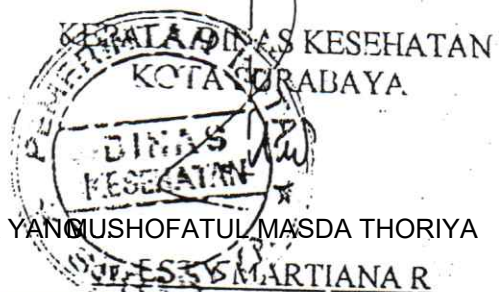
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Mushofatul Masda Thoriya**
 NIM : 010430699B
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Tujuan Penelitian :
 Tema penelitian : Studi Pelaksanaan Pembinaan Kesehatan pada Lansia
 Lamanya Penelitian : Bulan Desember tahun 2005 s/d Januari 2006
 Daerah / tempat penelitian : **Puskesmas Gunung Anyar**

Dengan syarat-syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan / peraturan-peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey / penelitian.
 2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
 3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey / penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
 4. Surat ijin ini akan dicabut / tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti tersebut diatas.
- Sehubungan dengan hal tersebut diharap Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan sepenuhnya dan terima kasih atas perhatiannya

Surabaya, 30 Nopember 2005



Lampiran 3**INFORMED CONSENT**
(Penjelasan & Informasi)

Dengan hormat,

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Mushofatul Masda Thoriya

NIM : 010430699B

Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal”

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, keahlian, dan peran perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lanjut usia.

Partisipasi ibu/bapak sangat saya harapkan dan tidak ada pemaksaan atas hal tersebut. Kerahasiaan dan keadaan ibu/bapak akan saya jaga.

Apabila ibu/bapak bersedia, saya mohon menandatangani lembar persetujuan yang tersedia pada halaman selanjutnya.

Surabaya, 2006

Mushofatul Masda Thoriya
010430699B

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN**

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada halaman pertama, maka: "Saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudara Mushofatul Masda Thoriya, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, dengan judul "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal".

"Saya memahami bahwa penelitian ini bermanfaat bagi profesi keperawatan dan bagi diri saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun."

Surabaya,

Responden

(.....)

Lampiran 5**Format Pengumpulan Data**

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan
Posyandu Lansia di Kelurahan Rungkut Menanggal

Tanggal Penelitian :

INTERVIEW TERSTRUKTUR UNTUK ANGGOTA POSYANDU LANSIA**I. IDENTITAS RESPONDEN**

No. Responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk : Mohon dijawab pada pilihan yang telah tersedia dengan cara memberikan tanda (x) pada kotak sebelah kiri dari jawaban yang telah bapak/ibu pilih.

- a. Umur : tahun
- b. Alamat :
- RT : RW :
- Kelurahan : Rungkut Menanggal
- c. Jenis kelamin : 1. Pria 2. Wanita
- d. Tinggal bersama siapa ?
- | | | | |
|----------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| 1. Suami/istri | 4. Famili lain | 7. Anak kandung | <input type="checkbox"/> |
| 2. Anak angkat | 5. Orang lain | | |
| 3. Saudara | 6. Teman Lansia di panti | | |
- e. Apakah bapak/ibu terdaftar menjadi anggota Posyandu Lansia ?
- | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Tidak | |
- f. Apakah bapak/ibu rutin mengikuti Posyandu Lansia ?
- | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | Tidak | |

II. FASILITAS POSYANDU LANSIA

1. Pernahkah bapak/ibu menerima brosur atau *leaflet* tentang informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di Posyandu Lansia?
 Ya
 Tidak
2. Apakah bapak/ibu diberi kartu Lansia/KMS (Kartu Menuju Sehat) oleh petugas kesehatan Puskesmas?
 Ya
 Tidak
3. Apakah bapak/ibu membutuhkan fasilitas informasi tentang makanan sehat dan pengukuran tekanan darah yang rutin?
 Ya
 Tidak
4. Menurut bapak/ibu, apakah isi informasi tentang makanan sehat dan pengukuran tekanan darah yang rutin yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan bapak/ibu?
 Ya
 Tidak
5. Apakah bapak/ibu melihat gambar anatomi tubuh manusia di tempat Posyandu Lansia diselenggarakan?
 Ya
 Tidak
6. Apakah bentuk media informasi yang diberikan sudah cocok untuk bapak/ibu?
 Ya
 Tidak
7. Menurut bapak/ibu, apakah tempat yang digunakan untuk kegiatan Posyandu Lansia sudah sesuai dengan harapan bapak/ibu?
 Ya
 Tidak

8. Menurut bapak/ibu, apakah ketersediaan alat untuk pemeriksaan kesehatan sudah sesuai dengan kebutuhan bapak/ibu?
- Ya
- Tidak
9. Menurut bapak/ibu, apakah tempat pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia sudah terjaga kebersihannya?
- Ya
- Tidak
10. Menurut bapak/ibu, apakah masih dibutuhkan peningkatan atau penambahan sarana dan prasarana untuk menunjang pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia?
- Ya
- Tidak

III. PELAYANAN KESEHATAN POSYANDU LANSIA

1. Apakah di meja I, bapak/ibu dilakukan kegiatan pendaftaran dan pengisian kategori kemandirian oleh kader Posyandu Lansia?
- Ya
- Tidak
2. Apakah di meja II, bapak/ibu diukur tinggi dan berat badannya oleh kader Posyandu Lansia?
- Ya
- Tidak
3. Apakah bapak/ibu diukur tekanan darahnya oleh petugas setiap mengikuti Posyandu Lansia?
- Ya
- Tidak
4. Apakah bapak/ibu selalu diukur berat badan dan tinggi badannya setiap mengikuti Posyandu Lansia?
- Ya
- Tidak

5. Apakah bapak/ibu dianjurkan untuk melakukan olahraga ringan secara teratur oleh petugas?
- Ya
- Tidak
6. Apakah bapak/ibu mengerti apa yang telah disampaikan petugas kesehatan dalam kegiatan penyuluhan tersebut?
- Ya
- Tidak
7. Apakah bapak/ibu puas terhadap jawaban yang disampaikan oleh petugas?
- Ya
- Tidak
8. Menurut bapak/ibu, apakah cara petugas dalam memberikan pelayanan (pemeriksaan berkala) kepada lansia sudah baik?
- Ya
- Tidak
9. Apakah bapak/ibu puas terhadap pelayanan (pemeriksaan berkala) yang diberikan oleh petugas kesehatan?
- Ya
- Tidak
10. Apakah sebelum kegiatan Posyandu Lansia, diawali terlebih dulu dengan dilakukan senam lansia secara rutin?
- Ya
- Tidak
11. Apakah sesudah kegiatan Posyandu Lansia dilakukan pemberian makanan tambahan dan pengembangan hobi?
- Ya
- Tidak
12. Menurut bapak/ibu, sudah cukupkah pemeriksaan rutin kesehatan seperti pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan pada kegiatan Posyandu Lansia?
- Ya
- Tidak

13. Menurut bapak/ibu, apakah tempat yang digunakan untuk Posyandu Lansia sudah sesuai dengan keinginan bapak/ibu?
- Ya
- Tidak
14. Apakah bapak/ibu membutuhkan pelayanan kesehatan seperti Posyandu Lansia?
- Ya
- Tidak

IV. PENGETAHUAN KADER POSYANDU LANSIA

1. Menurut bapak/ibu, apakah kader Posyandu Lansia melaksanakan pengukuran tinggi dan berat badan dengan baik ?
- Ya
- Tidak
2. Apakah bapak/ibu puas dengan pelayanan yang diberikan oleh kader selama Posyandu Lansia dilaksanakan ?
- Ya
- Tidak
3. Menurut bapak/ibu, apakah kader Posyandu Lansia selama ini memberikan penyuluhan tentang kesehatan kepada bapak/ibu ?
- Ya
- Tidak

V. PELAKSANAAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA

1. Menurut bapak/ibu, apakah pendaftaran yang dilakukan oleh petugas kesehatan/kader Posyandu Lansia terlalu lama dan bertele-tele ?
- Ya
- Tidak
2. Apakah petugas kesehatan menyarankan kepada lansia yang sakit parah agar berobat ke Puskesmas, ketika Posyandu Lansia dilaksanakan ?
- Ya
- Tidak

3. Menurut bapak/ibu, sudah cukupkah pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan tekanan darah, mata, jiwa, tinggi dan berat badan yang dilakukan di Posyandu Lansia ?
- Ya
- Tidak
4. Apakah petugas kesehatan memberikan pengobatan sederhana bila bapak/ibu mengeluhkan sakit pada saat Posyandu Lansia dilaksanakan ?
- Ya
- Tidak
5. Apakah sesudah Posyandu Lansia, bapak/ibu diberi ekstra makanan tambahan seperti kacang hijau atau makanan lainnya ?
- Ya
- Tidak

KUISIONER UNTUK PENGETAHUAN KADER POSYANDU LANSIA

Identitas responden:

1. Nomer responden :
2. Nama Posyandu/Kelurahan :

No.	PERTANYAAN	BENAR	SALAH	SKOR
1.	Pengukuran tekanan darah pada Lansia dilakukan bila perlu saja.			
2.	Olahraga ringan pada Lansia dilakukan secara teratur dengan dosis bertahap dan memperhatikan kontradiksi (larangan yang harus dihindari).			
3.	Pengukuran tinggi badan dan berat badan tidak berhubungan dengan indeks masa tubuh.			
4.	Untuk meningkatkan gizi Lansia dapat disarankan untuk makan lebih sering dengan porsi kecil, banyak minum air putih dan kurangi garam, memilih makanan yang mengandung serat, membatasi penggunaan kalori, membatasi minum kopi dan teh.			
5.	Pada mekanisme pelayanan sistem 5 meja, pada meja ke-3 dilakukan kegiatan pengisian indeks masa tubuh oleh kader.			
6.	Pelatihan kader merupakan kegiatan dalam rangka mempersiapkan kader agar mau, mampu berperan serta dalam mengembangkan program kesehatan.			
7.	Tujuan penyuluhan kesehatan adalah tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.			
8.	Penyiapan media penyampaian pesan sangat diperlukan untuk menunjang kegiatan penyuluhan.			
9.	Kader boleh melakukan pemeriksaan kesehatan pada Lansia.			
10.	Pada mekanisme pelayanan sistem 5 meja, pada meja ke-1 dilakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan oleh kader.			
11.	Pelatihan kader perlu diadakan untuk meningkatkan perannya membantu petugas kesehatan dalam pembinaan kesehatan Lansia.			
12.	Meningkatkan derajat kesehatan Lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan Lansia yang optimal adalah tujuan umum Posyandu Lansia.			
13.	Keluarga dimana Lansia itu tinggal, bukan merupakan sasaran diselenggarakannya Posyandu Lansia.			
14.	Pengetahuan dan ketrampilan yang diperlukan kader harus disesuaikan dengan tugas mereka dalam mengembangkan program kesehatan di lingkungannya.			
15.	Tujuan umum Posyandu Lansia adalah meningkatkan kesadaran Lansia untuk membina sendiri kesehatannya.			

LEMBAR OBSERVASI FASILITAS KESEHATAN POSYANDU LANSIA**I. JENIS SARANA PEMBINAAN LANSIA PADA POSYANDU LANSIA**

No.	JENIS ALAT	ADA	TIDAK	SKOR
1.	Pengukuran tinggi badan dan berat badan			
2.	<i>Snellen chart</i>			
3.	Tensimeter			
4.	Stetoskop			
5.	Kartu lansia			
6.	Senter			
7.	Laborat set (Hb dan reduksi)			

II. KEADAAN SARANA PEMBINAAN LANSIA PADA POSYANDU LANSIA

No.	JENIS ALAT	BAIK	TIDAK	SKOR
1.	Pengukuran tinggi badan dan berat badan			
2.	<i>Snellen chart</i>			
3.	Tensimeter			
4.	Stetoskop			
5.	Kartu lansia			
6.	Senter			
7.	Laborat set (Hb dan reduksi)			

III. PERALATAN PERAGA PENYULUHAN

No.	Nama Alat	Seharusnya	Tersedia	Skor
1.	<i>Buletin board</i>	1		
2.	Fantom manusia	1		
3.	Gambar anatomi tubuh manusia	2		
4.	Layar ukuran 1 x 1,5 meter	1		
5.	Lemari alat-alat audio visual	1		
6.	Papan tulis putih	1		
7.	Proyektor	1		
8.	Radio kaset	1		
9.	<i>Flannel board</i>	1		
10.	<i>Wireless system</i>	1		
11.	Brosur, poster, <i>leaflet</i> , <i>flash card</i> , <i>flopchart</i>	1		

Penilaian :

Skor 76-100% = Baik Ada = 2 Baik = 2
 Skor 56-75 % = Cukup Tidak = 1 Tidak = 1
 Skor <44-55% = Kurang

LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN PELAKSANAAN PELAYANAN
PADA POSYANDU LANSIA

No.	Jenis kegiatan khusus untuk Lansia	ADA	TIDAK	SKOR
1.	Pendataan			
2.	<i>Screening</i>			
3.	Pemeriksaan kesehatan			
3.1	Tekanan darah			
3.2	Mata			
3.3	Jiwa			
3.4	Gizi (TB/BB)			
3.5	Laboratorium (red, Hb, gula darah)			
4.	Pengobatan sederhana			
5.	Pemberian suplemen : vitamin, makanan bergizi (PMT)			
6.	Kegiatan pengembangan ketrampilan : olahraga ringan, kesenian, santapan rohani, bina usaha, pengajian, arisan			

Penilaian :

ADA : 2 TIDAK : 1

No.	Jenis Kegiatan	Dilakukan	Tidak Dilakukan	Skor
1.	Di meja I, dilakukan kegiatan pendaftaran dan pengisian kategori kemandirian oleh kader.			
2.	Di meja II, dilakukan kegiatan pengukuran tinggi dan berat badan oleh kader.			
3.	Di meja III, dilakukan kegiatan pengisian indeks masa tubuh oleh kader.			
4.	Di meja IV, dilakukan kegiatan penyuluhan individu oleh kader.			
5.	Di meja V, dilakukan kegiatan pemeriksaan/pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan.			
6.	Sebelum kegiatan Posyandu Lansia dimulai, dilakukan senam dan penyuluhan kelompok.			
7.	Sesudah kegiatan Posyandu Lansia, dilakukan pemberian makanan tambahan, orientasi & pengembangan hobi.			

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Tinggal dg siapa	Rutin tdknya mengikuti posyandu
N	Valid	66	66	66
	Missing	0	0	0

Frequency Table

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pria	23	34.8	34.8	34.8
	Wanita	43	65.2	65.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tinggal dengan siapa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersama anak	26	39.4	39.4	39.4
	Bersama istri	40	60.6	60.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Rutin tidaknya mengikuti posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	22	33.3	33.3	33.3
	Ya	44	66.7	66.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

	Pelayanan kesehatan Posyandu lansia	Fasilitas kesehatan Posyandu lansia	Pengetahuan kader Posyandu lansia	Pelaksanaan kegiatan Posyandu lansia
N Valid	66	66	66	66
Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Pelayanan kesehatan Posyandu lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	49	74.2	74.2	74.2
Kurang	17	25.8	25.8	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Fasilitas kesehatan Posyandu lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	44	66.7	66.7	66.7
Kurang	22	33.3	33.3	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Pengetahuan kader Posyandu lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	44	66.7	66.7	66.7
Kurang	22	33.3	33.3	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Pelaksanaan kegiatan Posyandu lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	42	63.6	63.6	63.6
Kurang	24	36.4	36.4	100.0
Total	66	100.0	100.0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Pelayanan kesehatan posyandu lansia	Fasilitas kesehatan posyandu lansia	Penget kader posyandu lansia	Pelaks kegiatan posyandu lansia
Spearman's rho	Pelayanan kesehatan posyandu lansia	Correlation Coefficient	1.000	.318**	.245*	.347**
		Sig. (2-tailed)	.	.009	.047	.004
		N	66	66	66	66
		Correlation Coefficient	.318**	1.000	.182	.334**
Fasilitas kesehatan posyandu lansia	Fasilitas kesehatan posyandu lansia	Sig. (2-tailed)	.009	.	.144	.006
		N	66	66	66	66
		Correlation Coefficient	.245*	.182	1.000	.334**
		Sig. (2-tailed)	.047	.144	.	.006
Pengetahuan kader posyandu lansia	Pengetahuan kader posyandu lansia	N	66	66	66	66
		Correlation Coefficient	.347**	.334**	.334**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.006	.006	.
		N	66	66	66	66
Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	Correlation Coefficient	.347**	.334**	.334**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.006	.006	.
		N	66	66	66	66
		Correlation Coefficient	.347**	.334**	.334**	1.000
Sig. (2-tailed)	.004	.006	.006	.		
N	66	66	66	66		

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the .05 level (2-tailed).