

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN**



Oleh :
SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS
201302047

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2017

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN

Diajukan Untuk Memenuhi
Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar
Sarjana Keperawatan (S.kep)



Oleh :
SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS
201302047

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
TAHUN 2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang Skripsi

SKRIPSI

**“Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kunjungan Lansia Di
Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun”**

Menyetujui,
Pembimbing I



(Muhidin, S.Kep.,Ns., M.Kep)
NIP .19700717 199201 1 001

Menyetujui,
Pembimbing II



(Riska Ratnawati, SKM., M.Kes)
NIS. 20070040

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan



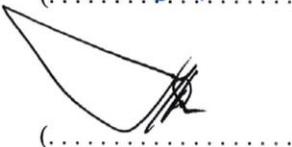
Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ners.M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

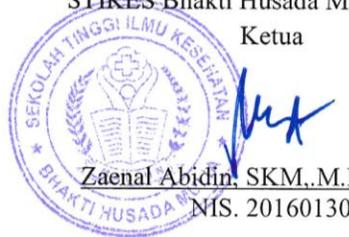
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Tugas Akhir (SKRIPSI) dan dinyatakan telah memenuhi
sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Tanggal : 12 Agustus 2017

Dewan Penguji

1. Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.,Kes
Ketua Dewan Penguji  (.....)
2. Muhidin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Penguji I  (.....)
3. Riska Ratnawati, SKM,.M.Kes
Penguji II  (.....)

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua



Zaenal Abidin, SKM,.M.Kes (Epid)
NIS. 20160130

LEMBAR PERSEMBAHAN

Bismillahirohmannirohim..

Puji syukur Alhamdulillah senantiasa ku panjatkan kepada Allah SWT atas karunia-Nya yang begitu besar yang telah memberikan kemudahan, kelancaran dan kekuatan yang luar biasa kepada saya. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagi saya untuk dapat meraih cita-cita saya. Dengan kerendahan hati yang tulus, ku persembahkan karya tulis ini kepada :

Sosok pertama dari tujuan hidupku yang selalu membangkitkan dalam keterpurukanku adalah orang tua tercinta yaitu Marjatmo dan Wiji Rahayuningsih. Terimakasih atas segenap cinta dan kasih sayang selama ini Bapak dan Ibu berikan kepada saya do'a, pengorbanan dan perjuangan yang tiada henti-hentinya Bapak dan Ibu berikan kepada anakmu ini, Bapak. . Ibu. . saya persembahkan gelar sarjana ini. Gelar ini merupakan hasil keringat dan kerja keras yang diberikan kepada saya selama ini. Ya Allah Ya Rahman terimakasih telah engkau beri saya tempat terindah di dunia ini yakni Kau anugerahiku sosok malaikat dalam dunia nyataku.

Untuk Kakakku Dedy Tri Nurcahyo terimakasih telah memberikan dukungan dan motivasinya kepada saya.

Untuk Bapak Muhidin, S.Kep Ns, M.Kep dan Ibu Riska Ratnawati, SKM, M.Kes terimakasih telah memberikan bimbingan dan masukan dalam penyusunan proposal dan skripsi dengan penuh sabar dan ketelatenan. Semoga Allah memberikan balasan atas kebaikan yang telah diberikan.

Untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun terimakasih yang telah mendidik dan membimbingku selama ini. Semoga Allah membalas semua kebaikan dan ilmu yang telah diajarkan.

Untuk seseorang Hendra Dwi Nurcahyo yang selalu perhatian, menemani dan mendukung sampai sekarang terimakasih telah mendoakan ku di setiap sujud shalatmu.

Untuk sahabat-sahabatku terimakasih telah menjadi partner yang baik di perjalanan masa kuliah saya dan terimakasih telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Untuk teman-teman satu almamater dan seperjuanganku semoga semangat kita tetap terjaga dalam segala hal dan kemudahan serta keberhasilan selalu menghampiri kita semua. Amiiinnn

"MOTTO"

"Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmu engkau berharap" (QS. Al- Insyirah, 6-8)

"Orang - orang yang sukses telah belajar membuat diri mereka melakukan hal yang harus dikerakan ketika hal itu memang harus dikerjakan, entah mereka menyukainya atau tidak"

Wassalamualaikum. . .

Septiana Wahyu Jatiningtyas.

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS

NIM : 201302047

Prodi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa SKRIPSI ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, Agustus 2017

SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS

NIM. 201302047

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat dan Tanggal : Madiun, 10 September 1994

Agama : Islam

Alamat : Jalan Raden Wijaya No.37 RT/RW: 25/06
Kelurahan Manguharjo, Kota Madiun, Jawa Timur

Email : Septianawahyu633@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 01 Manguharjo, Madiun
2. SMP Negeri 6 Kota Madiun
3. SMA Negeri 6 Kota Madiun
4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

ABSTRAK

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN

SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS

201302047

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Cakupan pelayanan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun tahun 2016 yaitu 24,42% Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan korelasional menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang terdaftar di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun sebanyak 235 responden dengan sampel penelitian sebanyak 70 responden dengan teknik pengambilan data *Proportional Random Sampling*. Analisa data menggunakan uji *Regresi Logistic* dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian faktor-faktor terhadap kunjungan lansia menunjukkan bahwa ada variabel dukungan keluarga dengan nilai signifikansi $0,000 \leq 0,05$, variabel pelayanan petugas dengan nilai signifikansi $0,000 \leq 0,05$, variabel sikap lansia dengan nilai signifikansi $0,118 \geq 0,05$. Dan variabel pengetahuan lansia menunjukkan pengetahuan nilai signifikansi $0,000 \leq 0,05$. Faktor yang paling dominan terhadap kunjungan lansia adalah dukungan keluarga dengan nilai sebesar 99,294 dengan nilai signifikansi $0,001 \leq 0,05$, artinya bahwa orang dukungan keluarganya tidak baik terhadap kunjungan lansia 99,294 kali memiliki kecenderungan kunjungan di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Dukungan keluarga memiliki faktor yang paling dominan terhadap kunjungan lansia. Untuk itu diharapkan anggota keluarga dari lansia mendukung program posyandu lansia agar lansia lebih rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Kata Kunci : Posyandu Lansia, Kunjungan Lansia

ABSTRACT
ANALYSIS OF INFLUENCING FACTORS THAT EFFECT ON ELDERLY
VISIT AT POSYANDU WORK AREA OF PATIHAN PUBLIC HEALTH
CENTER MADIUN CITY

SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS

201302047

Elderly Posyandu is an integrated service post for elderly people who have been agreed, which is mobilized by the community where they can get health services. The coverage of the elderly service at Posyandu Work Area of Patihan Public Health Center Madiun City in 2016 which was 24,42%. This study is to determine is there a analysis of infleuncing factors that effect on elderly visit at posyandu Work Area of Patihan Public Health Center Madiun City.

This study uses analytic with correlational design and using Cross Sectional approach. The population in this study were elderly who registered in Posyandu Work Area of Patihan Public Health Center Madiun City as many as 235 respondents with a sample of 70 respondents taken by Proportional Random Sampling technique. Data analysis using Logistic Regression test with error level $\alpha = 0,05$.

The result of research of factors toward elderly visit indicate that there is family support variable with significance value $0,000 \leq 0,05$, service officer variable with significance value $0,000 \leq 0,05$, attitude variable of elderly with significance value $0,118 \geq 0,05$. And the elderly knowledge variable shows knowledge of significance value $0,000 \leq 0,05$. Factor that most dominant against elderly visited is family support with value equal to 99,294 with significance value $0,001 < 0,05$, meaning that people support their family is not good to visit elderly 99,294 times have tendency of visit in Work Area of Patihan Public Health Center Madiun City.

The family support had a factor that most dominant againt elderl visited. So far that family members of elderly support posyandu elderly program to make elderly more routine to join elderly's integrated service post.

Keywords: Elderly Posyandu, Elderly Visit

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Lembar Pengesahan	iii
Lembar Persembahan	iv
Lembar Pernyataan.....	v
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
Daftar Istilah.....	xvi
Kata Pengantar	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Posyandu	8
2.2 Konsep Lanjut Usia (Lansia).....	26
2.3 Konsep Perilaku Kesehatan	28

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	34
3.1 Kerangka Konseptual	34
3.2 Hipotesis	36
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Desain Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel.....	38
4.3 Teknik Sampling	40
4.4 Kerangka Kerja Penelitian.....	41
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.6 Instrumen Penelitian	45
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	47
4.8 Prosedure Pengumpulan Data.....	48
4.9 Teknik Analisa Data	51
4.10 Etika Penelitian.....	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.....	54
5.2 Karakteristik Responden.....	55
5.3 Hasil Penelitian.....	56
5.4 Pembahasan	62
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	73
6.1 Kesimpulan.....	73
6.2 Saran	74
Daftar Pustaka	75
Lampiran- lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Pengambilan sampel setiap Posyandu.....	41
Tabel 4.2	Definisi operasional analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu.....	44
Tabel 5.1	Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin.....	55
Tabel 5.2	Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur.....	56
Tabel 5.3	Kunjungan lansia di Posyandu.....	56
Tabel 5.4	Pengetahuan lansia di Posyandu.....	57
Tabel 5.5	Sikap lansia di Posyandu.....	57
Tabel 5.6	Pelayanan petugas di Posyandu.....	58
Tabel 5.7	Dukungan keluarga di Posyandu.....	58
Tabel 5.8	Analisis Bivariat faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu.....	59
Tabel 5.9	Analisis Multivariat faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu.....	61

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka Konsep Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu34
- Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Studi Pendahuluan, surat ijin Dinas Kesehatan dan Surat Ijin penelitian Baskesbangpol
- Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan menjadi responden (Inform Consent)
- Lampiran 4 Kisi-kisi instrument penelitian
- Lampiran 5 Kuisisioner instrument penelitian
- Lampiran 6 Dokumen daftar hadir lansia di posyandu bulan Januari-Mei 2017
- Lampiran 7 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 8 Tabulasi data
- Lampiran 9 Distribusi Frekuensi
- Lampiran 10 Crostab
- Lampiran 11 Analisa Data
- Lampiran 12 Foto Penelitian
- Lampiran 13 Lembar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

KB	: Keluarga Berencana
LKMD	: Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa
KMS	: Kartu Menuju Sehat
IMT	: Indeks Masa Tubuh
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
USILA	: Usia Lanjut
WHO	: World Health Organization
SPSS	: Statistical Package for the Social
Depkes	: Departemen Kesehatan
RI	: Republik Indonesia

DAFTAR ISTILAH

<i>Talquist</i>	: Untuk menentukan kadar hemoglobin
<i>Sahli</i>	: Pembentukan asam hematin
<i>Curprisulfat</i>	: Sebuah senyawa kimia
<i>Predisposing factors</i>	: Faktor predisposisi
<i>Enabling factors</i>	: Faktor pendukung
<i>Reinforcing factors</i>	: Faktor Penguat
<i>Responsiveness</i>	: Ketanggapan
<i>Assurance</i>	: Jaminan
<i>Emphaty</i>	: Empati
<i>Tangible</i>	: Bukti langsung
<i>Reliability</i>	: Kehandalan
<i>Middle age</i>	: Usia pertengahan
<i>Erderly</i>	: Usia Lanjut
<i>Old</i>	: Usia Tua
<i>Very Old</i>	: Sangat tua
<i>Overt</i>	: Terbuka
<i>Covert behavior</i>	: Perilaku terselubung
<i>Informend consent</i>	: Lembar Persetujuan
<i>Anonimity</i>	: Tanpa nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Veracity</i>	: Jujur
<i>Justice</i>	: Keadilan

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, karunia serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun”.

Adapun maksud penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan di STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penulis sadar bahwa skripsi ini dapat terselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis dengan setulus hati mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Zaenal Abidin, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Dr. Rohlina, selaku kepala Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melakukan penelitian di tempat beliau.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Muhidin, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini.

5. Riska Ratnawati, SKM., M.Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini.
6. Keluarga tercinta, terutama Bapak dan Ibu saya yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa yang tulus untuk saya menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-temanku anak Keperawatan kelas A & B Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik moral maupun materil yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Seluruh lansia di Posyandu Wilayah Puskesmas Patihan Kota Madiun yang telah bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan usulan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saran dan kritik yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan karya tulis ini.

Madiun, Agustus 2017

Penulis

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun (Depkes RI, 2013). Pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lansia ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok lansia ini. Pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang, pelayanan kesehatan ditingkatkan masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit.

Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai landasan dalam menentukan kebijaksanaan pembinaan sesuai dengan Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan pengembangan lembaga secara kualitas, perkembangan jumlah posyandu di Indonesia sangat menggembirakan, karena disetiap desa ditemukan sekitar 3-4 posyandu.

Posyandu dirancang pada tahun 1986, jumlah posyandu tercatat sebanyak 25.000 posyandu, sedangkan pada tahun 2004 meningkat menjadi 238.699 posyandu, tahun 2005 menjadi 315.921 posyandu dan pada tahun 2009 menurun menjadi 269.202 posyandu. Di Jawa Timur jumlah posyandu lansia yaitu berjumlah 52.450 posyandu lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Namun bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan masalah, seperti kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang belum memadai.

Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah Kota Madiun terdapat 125 fasilitas kesehatan yang aktif khususnya posyandu lansia yang tersebar di wilayah Kota Madiun. Puskesmas Patihan menaungi 9 posyandu lansia yang ada di Kecamatan Patihan dengan jumlah kader sebanyak 60. Data yang diperoleh peneliti dari Puskesmas Patihan Kota Madiun tercatat jumlah lansia yang dibawah wilayah kerja Puskesmas Patihan ada 2.444 jiwa. Dari jumlah tersebut yang mendapat pelayanan kesehatan ada 1.547 jiwa. Dari jumlah tersebut yang aktif dalam kunjungan ada 597 laki-laki dan perempuan (24,42%). Target dari pelayanan posyandu lansia adalah 70% dari jumlah sasaran posyandu lansia (Renstra Kemenkes RI, 2014). Sedangkan di Kota Madiun target upaya kesehatan lansia sekitar 55%. Melihat dari data persentase kunjungan lansia ke posyandu hanya 24,42% hal tersebut menunjukkan bahwa kunjungan lansia masih kurang dari target pencapaian cakupan pelayanan kesehatan lansia yaitu 70%.

Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan

baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat beresiko fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri.

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Ismawati, 2010). Posyandu Lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, ketrampilan, olahraga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Soeweno, 2010).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Untuk itu seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut. Posyandu Lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang berkunjung mengikuti kegiatan posyandu semakin berkurang. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, petugas kesehatan, pelayanan kesehatan, sikap petugas, dukungan keluarga (Sulistyorini, 2010).

Menurut Green perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni perilaku dan faktor diluar perilaku kemudian dibentuk oleh tiga faktor antara lain: 1) faktor predisposisi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap. 2) faktor pemungkin meliputi kualitas pelayanan, jarak tempuh, sikap petugas 3) faktor penguat meliputi petugas atau kader, keluarga.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Budiawan (2010) bahwa faktor-faktor kendala dalam pelaksanaan posyandu lansia antara lain pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu, jarak rumah dengan lokasi posyandu, kurangnya dukungan keluarga, sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu atau kader. Untuk meningkatkan kesadaran lansia tentang pentingnya berkunjung ke Posyandu, lansia diperlukan kegiatan seperti: adanya penyuluhan kesehatan di desa masing-masing, pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan ketrampilan, bimbingan pendalaman agama, pengelolaan dana sehat (Notoatmodjo, 2010).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti dari 5 lanjut usia yang terdaftar di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan di dapatkan 3 lansia (60%) mengatakan kalau sering lupa dengan jadwal kegiatan posyandu dan menganggap datang ke posyandu lansia hanya saat merasakan sakit saja. 2 lansia (40%) mengatakan kalau keluarga mengingatkan tentang jadwal kegiatan posyandu, tetapi lansia mengatakan kalau malas untuk menghadiri kegiatan posyandu dan tidak mengantar lansia ke posyandu. Berdasarkan wawancara dengan petugas posyandu diketahui bahwa lansia

belum mengetahui tujuan dan manfaat diadakannya posyandu lansia. Selain itu kunjungan ke posyandu masih rendah dikarenakan kondisi fisik dari lansia yang tidak memungkinkan untuk datang pada saat pelaksanaan posyandu. Menurut catatan kunjungan lansia di posyandu Patihan Kota Madiun hanya 41,37% lansia yang hadir kegiatan posyandu dalam satu tahun.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah apakah faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun ?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan lansia terhadap posyandu dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
2. Mengidentifikasi sikap lansia dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
3. Mengidentifikasi pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
4. Mengidentifikasi dukungan keluarga dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.
5. Menganalisis faktor utama yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat-manfaat sebagai berikut :

1.4.1 Bagi peneliti :

Untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah didapat dibangku pendidikan dan memperoleh pengalaman dalam melakukan proses penelitian.

1.4.2 Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan bagi kader untuk memaksimalkan kegiatan yang

ada dalam Posyandu lansia dan meningkatkan minat lansia untuk datang ke Posyandu.

1.4.3 Bagi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun

Hasil penelitian ini dapat menambah sumber referensi dan mengembangkan ilmu keperawatan gerontik berkaitan dengan analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di Posyandu.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bagian ini akan menguraikan mengenai teori posyandu lansia dan teori lanjut usia (lansia).

2.1 Posyandu Lansia

2.1.1 Pengertian Posyandu

Posyandu dikembangkan atas prakarsa Presiden Soeharto pada tahun 1984. Posyandu dulu pernah menjadi kebanggaan rakyat. Setiap bulannya, rakyat berbondong-bondong mendatangi Posyandu yang dikelola berbasis komunitas. Tenaga sukarelawan kesehatan di Posyandu yang telah mendapatkan pelatihan dari dinas kesehatan setempat memberikan panduan kesehatan bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Posyandu juga memberi vaksinasi dan makanan suplemen kepada bayi dan balita. Selain itu, terdapat salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yaitu posyandu lansia. Peran dan tanggung jawab pelaksana di lapangan yaitu kader dan petugas kesehatan tentang penyelenggaraan dan pengembangan posyandu lansia dapat memberikan gambaran dan pedoman bagi semua pihak.

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak dini, posyandu juga merupakan tempat kegiatan terpadu antar program keluarga berencana kesehatan di tingkat desa (Depkes, 2013).

Posyandu merupakan langkah yang cukup strategis dalam rangka pengembangan kualitas sumber daya manusia bangsa Indonesia agar dapat membangun dan menolong dirinya sendiri, sehingga perlu ditingkatkan pembinaannya. Untuk meningkatkan pembinaan posyandu sebagai pelayanan dan kesehatan yang dikelola untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan pelayanan teknis dari petugas perlu ditumbuh kembangkan perlu serta aktif masyarakat dalam wadah LKMD (Ismawati, 2010).

Alasan pendirian posyandu didirikan karena mempunyai beberapa alasan menurut Depkes (2013) sebagai berikut :

- 1) Posyandu dapat memberikan pelayanan kesehatan khususnya dalam upaya pencegahan penyakit dan sekaligus dengan pelayanan KB.
- 2) Posyandu dari masyarakat untuk masyarakat dan oleh masyarakat, sehingga menimbulkan rasa memiliki masyarakat terhadap upaya dalam bidang kesehatan.

Dukungan dari puskesmas/petugas kesehatan memberikan pelatihan kepada kader menurut Depkes (2013) yang terdiri dari :

- 1) Aspek komunikasi
- 2) Teknik berpidato
- 3) Kepemimpinan yang mendukung Posyandu
- 4) Proses pengembangan
- 5) Teknik pergerakan peran serta masyarakat
- 6) Memberikan pembinaan pada kader setelah kegiatan Posyandu berupa :
 - a. Cara melakukan pendataan/pencatatan

b. Cara meningkatkan kemampuan kader dalam menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat.

7) Memotivasi untuk meningkatkan keaktifan kader dalam kegiatan posyandu.

2.1.2 Definisi Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraan, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Ismawati, 2010).

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada usia lanjut di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintahan dan non pemerintahan, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (KomNas, 2010).

2.1.3 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia menurut Ismawati dkk (2010) ini adalah:

- 1) Tujuan Umum :
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.
 - b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.
- 2) Tujuan Khusus
 - a. Meningkatkan kesadaran pada lansia.
 - b. Membina kesehatan dirinya sendiri
 - c. Meningkatkan mutu kesehatan lansia
 - d. Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

2.1.4 Pengelola Posyandu Lansia

Pengelolaan posandu meliputi unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasarakatan, lembaga swadaya masarakat, lembaga mitra-pemerintah, dan dunia usaha terpilih. Semua elemen tersebut memiliki kesediaan, kemampuan, dan waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di posyandu.

Menurut Erpandi (2014), penjabaran dari penyelenggara posyandu adalah sebagai berikut :

- 1) Pelaksana kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat di bawah bimbingan puskesmas dan sektor lain di kecamatan.
- 2) Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu lansia secara sukarela.
- 3) Kader posyandu terlatih adalah kader yang telah mengikuti pelatihan terkait bidang layanan posyandu lansia.
- 4) Kelompok Kerja Posyandu (Pokja Posyandu) adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dengan pembinaan penyelenggaraan atau pengelolaan posandu lansia yang berkedudukan di desa atau kelurahan.

2.1.5 Sasaran Posyandu Lansia

Adapun sasaran posyandu lansia menurut Erpandi (2014) adalah

- 1) Sasaran langsung
 - a. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun).
 - b. Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
 - c. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
- 2) Sasaran tidak langsung
 - a. Keluarga dimana usia lanjut berada
 - b. Oragnisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
 - c. Masyarakat luas

2.1.6 Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2013) manfaat dari posyandu lansia adalah:

- a. Kesehatan fisik lanjut usia dapat dipertahankan tetap bugar
- b. Kesehatan rekreasi tetap dipelihara
- c. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang
- d. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat lansia sehingga lebih percaya diri di hari tuanya.

2.1.7 Kegiatan Dalam Posyandu Lansia

Bentuk kegiatan pada posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masyarakat kesehatan yang dihadapi. Beberapa kegiatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia (Depkes RI, 2013) adalah :

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

- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- 4) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan *talquist*, *sahliatau curprisulfat*.
- 6) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- 9) Penyuluhan kesehatan. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek sehat dan gizi lanjut usia dan kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.
- 10) Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain : tempat

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

2.1.8 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 (lima) meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 (lima) meja seperti balita, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 (tujuh) meja, ada juga yang menggunakan sistem pelayanan 5 (lima) meja (Sulistiyorini.,dkk, 2010).

- a. Meja 1 : tempat pendaftaran. Lansia mendaftar, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia sudah terdaftar di buku register kemudian menuju meja selanjutnya.
- b. Meja 2 : tempat pengukuran dan penimbangan berat badan.
- c. Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Masa Tubuh (IMT) dan mengisi KMS.
- d. Meja 4 : tempat melakukan kegiatan konseling dan pelayanan pojok gizi, penyuluhan kesehatan individu berdasarkan KMS, serta pemberian PMT.

- e. Meja 5 : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatan (Sulistyorini dkk, 2010).

2.1.9 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan di Posyandu

Menurut analisa Green (1980) kesehatan dipengaruhi oleh dua faktor pokok yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku kemudian di bentuk oleh tiga faktor yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

1) *Predisposing factors* (faktor predisposisi)

Merupakan faktor yang menjadi dasar/motivasi perilaku. Faktor presdiposisi mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografi seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan besar keluarga.

2) *Enabling factors* (faktor pemungkin)

Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana, faktor ini mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, pelayanan kesehatan dan ketrampilan petugas kesehatan.

3) *Reinforcing factors* (faktor penguat)

Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan.

Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu contoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

2.2.10 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kunjungan lansia di Posyandu lansia

2.2.10.1 Pengetahuan Lansia

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat (Fitriani, 2011). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu.

Menurut Bloom dikutip dari Notoatmodjo (2012) secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu

Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelumnya dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.

b. Memahami

Memahami suatu objek bukan sekadar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekadar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari

komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.2.10.2 Sikap Lansia

1. Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo, mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negative terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan. Menurut Allport (1954) dikutip dari Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok :

a. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.

- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak

2. Aspek Sikap

Menurut Niven (2010), sikap mempunyai beberapa aspek yaitu:

a. Aspek konitif (perilaku)

Sikap selalu diikuti dengan kecenderungan untuk berpola perilaku tertentu.

b. Aspek afektif (nilai atau sikap)

Melibatkan perasaan senang dan tidak senang serta perasaan emosional lain sebagai akibat dari proses evaluatif yang dilakukan.

c. Aspek psikomotorik (keterampilan)

Ranah yang berkaitan dengan keterampilan (skill) atau kemampuan bertindak setelah seseorang menerima pengalaman belajar tertentu.

3. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap juga memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu:

a. Menerima

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi .

c. Menghargai

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

2.2.10.3 Pelayanan petugas kesehatan

Pelayanan petugas kesehatan merupakan penilaian pribadi yang baik terhadap petugas kesehatan merupakan dasar lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Petugas kesehatan agar dapat dinilai baik dalam melayani lansia sebaiknya membuat kesan pertama baik. Untuk sikap dan perilaku lainnya dapat dilakukan tanpa mengurangi rasa hormat pada lansia. Keterampilan dan pengetahuan yang memadai akan sangat dibutuhkan lansia saat memperoleh pelayanan petugas kesehatan. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

Supardi (2008) mengatakan model kepuasan yang komprehensif dengan focus utama pada pelayanan meliputi lima penilaian sebagai berikut:

- a. *Responsiveness* (ketanggapan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan cepat.
- b. *Assurance* (jaminan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien sehingga dipercaya. Dalam pelayanan adalah kejelasan tenaga kesehatan memberikan informasi tentang penyakit dan obatnya kepada pasien.
- c. *Emphaty* (empati), yaitu kemampuan petugas membina hubungan, perhatian, dan memahami kebutuhan pasien. Dalam pelayanan adalah keramahan petugas kesehatan dalam menyapa dan berbicara, keikutsertaan pasien dalam mengambil keputusan pengobatan, dan kebebasan pasien memilih tempat berobat dan tenaga kesehatan, serta kemudahan pasienn rawat inap mendapat kunjungan keluarga/temannya.
- d. *Tangible* (bukti langsung), yaitu ketersediaan sarana dan fasilitas fisik yang dapat langsung dirasakan oleh pasien. Dalam pelayanan adalah kebersihan ruangan pengobatan dan toilet.
- e. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan petugas memberikan pelayanan kepada pasien dengan tepat. Dalam pelayanan adalah penilaian pasien terhadap kemampuan tenaga kesehatan.

2.2.10.4 Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Friedman 1998 dalam Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu sifat memberika pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi.

b. Jenis-jenis Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa jenis dukungan keluarga (Yusra, 2011) adalah:

1. Dukungan informasi

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan desiminotor (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat

digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekankan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Aspek-aspek dalam dukunga ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Nuryanti, 2015). Berdasarkan hal tersebut untuk meningkatkan kunjungan lansia di posyandu sangat membutuhkan dukungan dari orang lain dalam arti keluarga berupa dukungan informasi. Dukungan yang dibutuhkan lansia dapat berupa pemberian informasi yang berhubungan dengan kegiatan posyandu dan jadwal kegiatan posyandu lansia.

2. Dukungan Penilaian

Dukunga penilaian merupakan suatu dukungan dari keluarga dalam bentuk memberikan umpan balik dan memberikan penilaian dengan menunjukkan respon positif, yaitu dorongan atau persetujuan gagasan atau ide perasaan seseorang. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten, dan dihargai. Dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya. Dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu, perbandingan yang positif dengan orang lain seperti pernyataan bahwa orang lain mungkin tidak dapat bertindak

lebih baik. Dukungan penilaian yang diberikan keluarga kepada lansia berupa penilaian dapat meningkatkan status mental, semangat, motivasi dan peningkatan harga diri, karena dianggap lansia masih berguna dan berarti untuk keluarga.

3. Dukungan instrumental

Dukungan yang bersifat nyata dimana dukungan ini berupa bantuan langsung, contoh seseorang memberikan atau meminjamkan uang. Dukungan ini memperhatikan dukungan dari keluarga yang dalam bentuk nyata terhadap ketergantungan anggota keluarga.

Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan penuh keluarga dalam bentuk memberikan bantuan tenaga dan dana maupun menyediakan waktu untuk melaani dan mendengarkan keluarga yang sakit dan menyampaikan perasaannya. Dengan adanya dukungan instrumental yang cukup pada lansia diharapkan lansia dapat lebih aktif dalam kegiatan posyandu dan membuat kesehatan lansia terkontrol dengan baik dan dapat meningkatkan status kesehatannya.

4. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi

dukungan ekspresi, rasa empati dan perhatian terhadap seseorang sehingga membuatnya menjadi lebih baik, memperoleh kembali keyakinannya, merasa dimiliki dan dicintai pada saat stress. Memberikan dukungan emosional kepada keluarga termasuk dalam fungsi afektif keluarga. Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga untuk memberikan perlindungan psikososial dan dukungan terhadap anggotanya. Terpenuhiya fungsi afektif dalam keluarga dapat meningkatkan kualitas kemanusiaan, stabilitas kepribadian dan perilaku dan harga diri anggota keluarga.

2.2 Lanjut Usia (Lansia)

2.2.1 Definisi Lansia

Lansia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Umur manusia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari, maksimal sekitar 6 (enam) kali masa bayi sampai dewasa. Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologik yaitu fase progresif, fase stabil dan fase regresif (Notoadmodjo, 2010).

2.2.2 Batasan-batasan lanjut usia

Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah usia 45-59 tahun

- 2) Usia lanjut (*erderly*) adalah kelompok usia antara 60-70 tahun
 - 3) Usia lanjut tua (*old*) adalah kelompok usia antara 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia diatas 90 tahun
- (Padila, 2013)

2.2.3 Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya Bandiyah, (2009) :

1) Perubahan kondisi fisik

Perubahan pada kondisi fisik pada lansia meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sisitem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin dan integumen. Masalah fisik sehari-hari ang sering ditemukan pada lansia diantaranya lansia mudah jatuh, mudah lelah,kekacauan mental akut, neri pada dada, berdebar-debar, sesak nafas, pada saat melakukan aktivitas/kerja fisik, pembengkakan pada kaki bawah, pinggang atau punggung, nyeri sendi pinggul, sulit tidur, sering pusing, berat badan menurun, gangguan pada fungsi penglihatan, pendegaran, dan sulit menahan kencing.

2) Perubahan kondisi mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan-perubahan ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan atau pengetahua, dan situasi lingkungan. Dari segi mental dan emosional

sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Hal ini menyebabkan lansia mengalami depresi.

3) Perubahan psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan.

4) Perubahan kognitif

Perubahan pada fungsi kognitif di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal akan menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai.

5) Perubahan spiritual

Menurut Maslow (1970), agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.

2.3 Perilaku Kesehatan

2.3.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati, yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. (Notoatmodjo, 2010). Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri dari

penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan, dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan. Oleh sebab itu, perilaku kesehatan pada garis besarnya dikelompokkan menjadi dua, yakni :

1) Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat.

Perilaku ini disebut perilaku sehat, yang mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari dari penyakit dan penyebab penyakit/masalah, atau penyebab masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam mengupayakan meningkatnya kesehatan (perilaku promotif). Contoh : makan dengan gizi seimbang, olahraga teratur, tidak merokok dan meminum-minuman keras, menghindar gigitan nyamuk, menggosok gigi setelah makan, cuci tangan pakai sabun sebelum makan dan sebagainya.

2) Perilaku orang yang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya. Perilaku ini disebut perilaku pencarian pelayanan kesehatan. Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang atau anaknya bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya. Tempat pencarian kesembuhan adalah tempat atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik fasilitas atau pelayanan kesehatan tradisional (dukun, *sinshe*, paranormal), maupun pengobatan modern atau profesional (rumah sakit, puskesmas, poliklinik, dan sebagainya).

2.3.2 Determinan perilaku kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam bidang perilaku kesehatan yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat adalah

Teori Lawrence Green

Dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni behavioral factors (faktor perilaku), dan non behavioral factors atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

a. *Predisposing factors* (faktor predisposisi)

Merupakan faktor yang menjadi dasar/motivasi perilaku. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan. Faktor ini juga mencakup faktor demografi seperti status sosio ekonomi, umur, jenis kelamin, dan besar keluarga.

b. *Enabling factors* (faktor pendukung)

Enabling memungkinkan motivasi dapat terlaksana, faktor ini mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan ketrampilan petugas kesehatan.

c. *Reinforcing factors* (faktor penguat)

Yang termasuk faktor penguat adalah sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, para petugas termasuk petugas kesehatan. Dalam berperilaku sehat tidak hanya butuh pengetahuan dan sikap positif saja tetapi masyarakat juga perlu contoh aplikasi dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas kesehatan.

2.3.3 Upaya Perubahan Perilaku Kesehatan

Hal yang penting di dalam perilaku kesehatan adalah masalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan atau penyuluhan kesehatan sebagai penunjang program kesehatan lainnya. Perubahan yang dimaksud bukan hanya sekedar *covert behaviour* tapi juga *overt behaviour*. Di dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma-norma kesehatan diperlukan usaha-usaha yang konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku bisa dikelompokkan menjadi tiga bagian: (Notoatmodjo, 2010)

1) Menggunakan kekuatan / kekuasaan atau dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran sehingga ia mau melakukan perilaku yang diharapkan. Misalnya dengan peraturan – peraturan / undang – undang yang harus dipatuhi oleh masyarakat. Cara ini menyebabkan perubahan yang cepat akan tetapi biasanya tidak berlangsung lama karena perubahan terjadi bukan berdasarkan kesadaran sendiri. Sebagai contoh adanya perubahan di

masyarakat untuk menata rumahnya dengan membuat pagar rumah pada saat akan ada lomba desa tetapi begitu lomba / penilaian selesai banyak pagar yang kurang terawat.

2) Pemberian informasi

Adanya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat. Selanjutnya diharapkan pengetahuan tadi menimbulkan kesadaran masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai pengetahuan yang dimilikinya. Perubahan semacam ini akan memakan waktu lama tapi perubahan yang dicapai akan bersifat lebih langgeng.

3) Diskusi partisipatif

Cara ini merupakan pengembangan dari cara kedua dimana penyampaian informasi kesehatan bukan hanya searah tetapi dilakukan secara partisipatif. Hal ini berarti bahwa masyarakat bukan hanya penerima yang pasif tapi juga ikut aktif berpartisipasi di dalam diskusi tentang informasi yang diterimanya. Cara ini memakan waktu yang lebih lama dibanding cara kedua ataupun pertama akan tetapi pengetahuan kesehatan sebagai dasar perilaku akan lebih mantap dan mendalam sehingga perilaku mereka juga akan lebih mantap. Apapun cara yang dilakukan harus jelas bahwa perubahan perilaku akan terjadi ketika ada partisipasi sukarela dari masyarakat, pemaksaan,

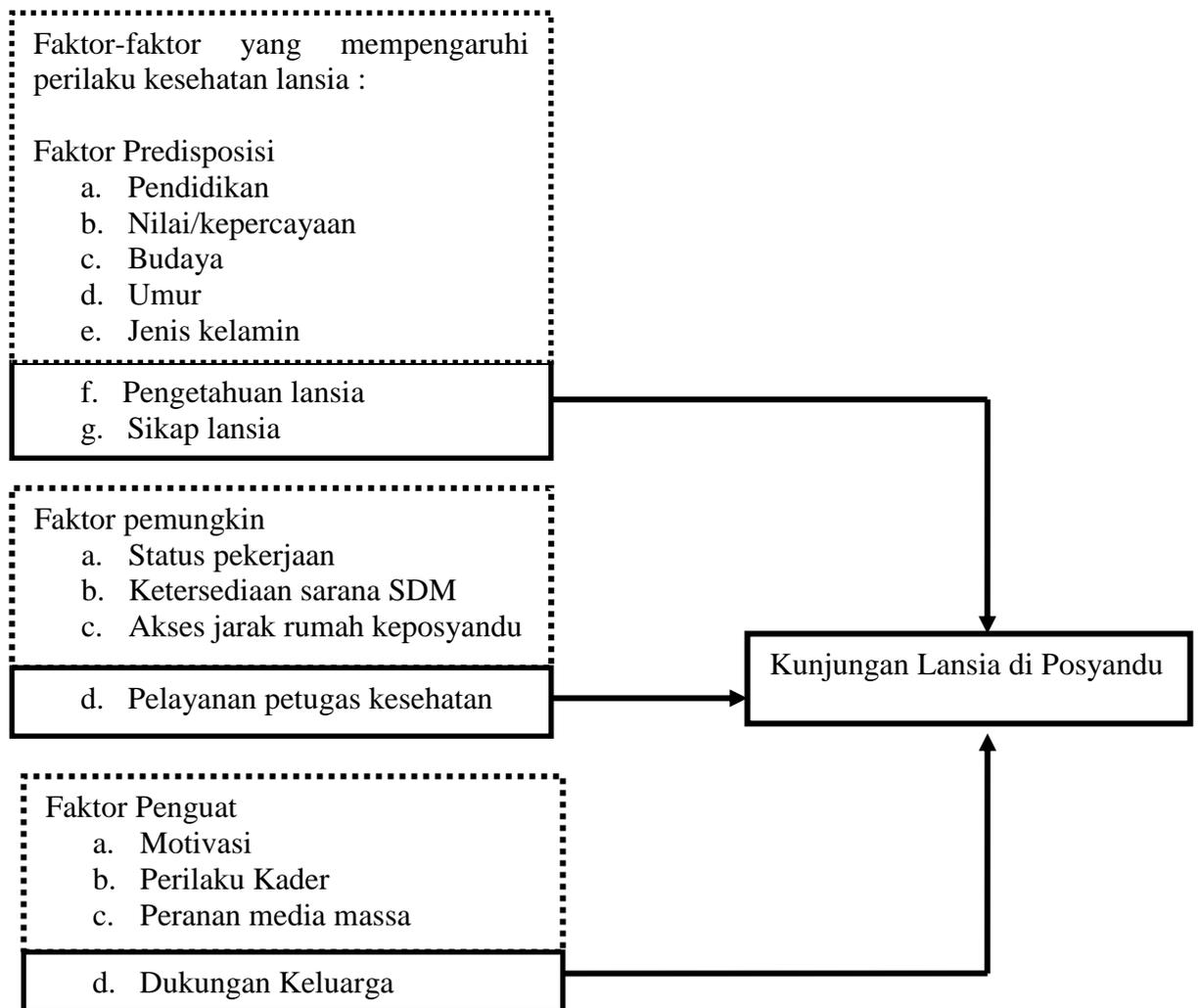
propaganda politis yang mengancam akan tidak banyak berguna untuk mewujudkan perubahan yang langgeng.

BAB 3

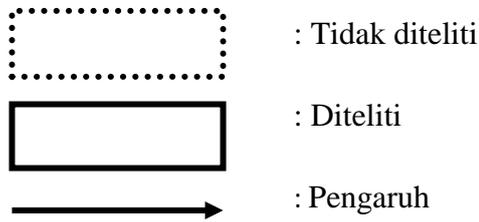
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual

Kerangka Konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).



Keterangan :



Gambar 3.1 : Kerangka Konseptual Faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Dari gambar diatas dapat diuraikan bahwa kunjungan lansia ke posyandu dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu lansia, sikap lansia, pelayanan petugas kesehatan, serta dukungan keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi terhadap kunjungan lansia dibentuk menjadi 3 faktor yaitu faktor predisposisi mencakup pendidikan, budaya, umur, jenis kelamin, pengetahuan, sikap, nilai-nilai kepercayaan, atau keyakinan yang membentuk persepsi sehingga memotivasi individu untuk melakukan tindakan, faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana/fasilitas kesehatan, kemudahan mencapai pelayanan termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan ketrampilan petugas kesehatan dan faktor penguat mencakup motivasi, perilaku petugas kesehatan, peranan media massa dan dukungan keluarga.

Dari keterangan di atas, peneliti ingin meneliti : Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

3.2. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti menurut La Bioso-Wood Dan Haber (2002) hipotesis adalah suatu pertanyaan asumsi tentang hubungan antara dua variabel atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

H1: Ada pengaruh pengetahuan lansia dengan kunjungan lansia di posyandu.

H1: Ada pengaruh sikap lansia dengan kunjungan lansia di posyandu.

H1: Ada pengaruh pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia di posyandu.

H1: Ada pengaruh dukungan keluarga dengan kunjungan lansia di posyandu.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan dan pemecahan suatu masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah. Pada bab 4 akan menguraikan tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tehnik sampling, kerangka kerja penelitian, identifikasi variabel, definisi operasional, instrument penelitian, uji validitas dan reabilitas, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, analisa data, dan etika penelitian (Notoatmodjo, 2010).

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh penelitian berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2013).

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik yaitu penelitian yang dimaksud untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua atau beberapa variabel dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Cross sectional adalah jenis penelitian yang menekankan waktu/pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat., jadi tidak ada tindak lanjut. Tentunya tidak semua objek penelitian harus diobservasi pada hari atau waktu yang sama. Akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2013). Penelitian ini

menganalisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo,2012). Populasi dalam penelitian ini adalah anggota lansia yang terdaftar di posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun adalah sebesar 235.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Besar sampel dalam penelitian ini menurut Slovin dapat ditentukan dengan rumus. Besar sampel dalam penelitian ini adalah :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat signifikansi (p)

Maka :

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

$$n = \frac{235}{1 + 235(0,1)^2}$$

$$n = \frac{235}{1 + 235(0,01)}$$

$$n = \frac{235}{1 + 2,35}$$

$$n = \frac{235}{3,35}$$

$$n = 70,14 = 70$$

Sehingga dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang diperlukan untuk kelompok lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 70 responden.

Jumlah besar sampel berdasarkan masing-masing Posyandu dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{\sum \text{populasikdas}}{\sum \text{populasikseluruhan}} \times \Sigma \text{ sampel yang ditentukan}$$

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi syarat sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi

- a. Lanjut usia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun yang berusia 60 keatas.
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Responden kooperatif bisa mendengar dan berbicara

2) Kriteria eksklusi

- a. Lanjut usia yang mempunyai penyakit Alzheimer dan Demensia (pikun).
- b. Responden dalam keadaan sakit dan tidak bisa diwawancarai.

4.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2013). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportional Random Sampling*, yaitu pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan mengambil subyek dari setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subyek dalam masing-masing wilayah dengan cara mengambil lotre secara acak. Proses randomisasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

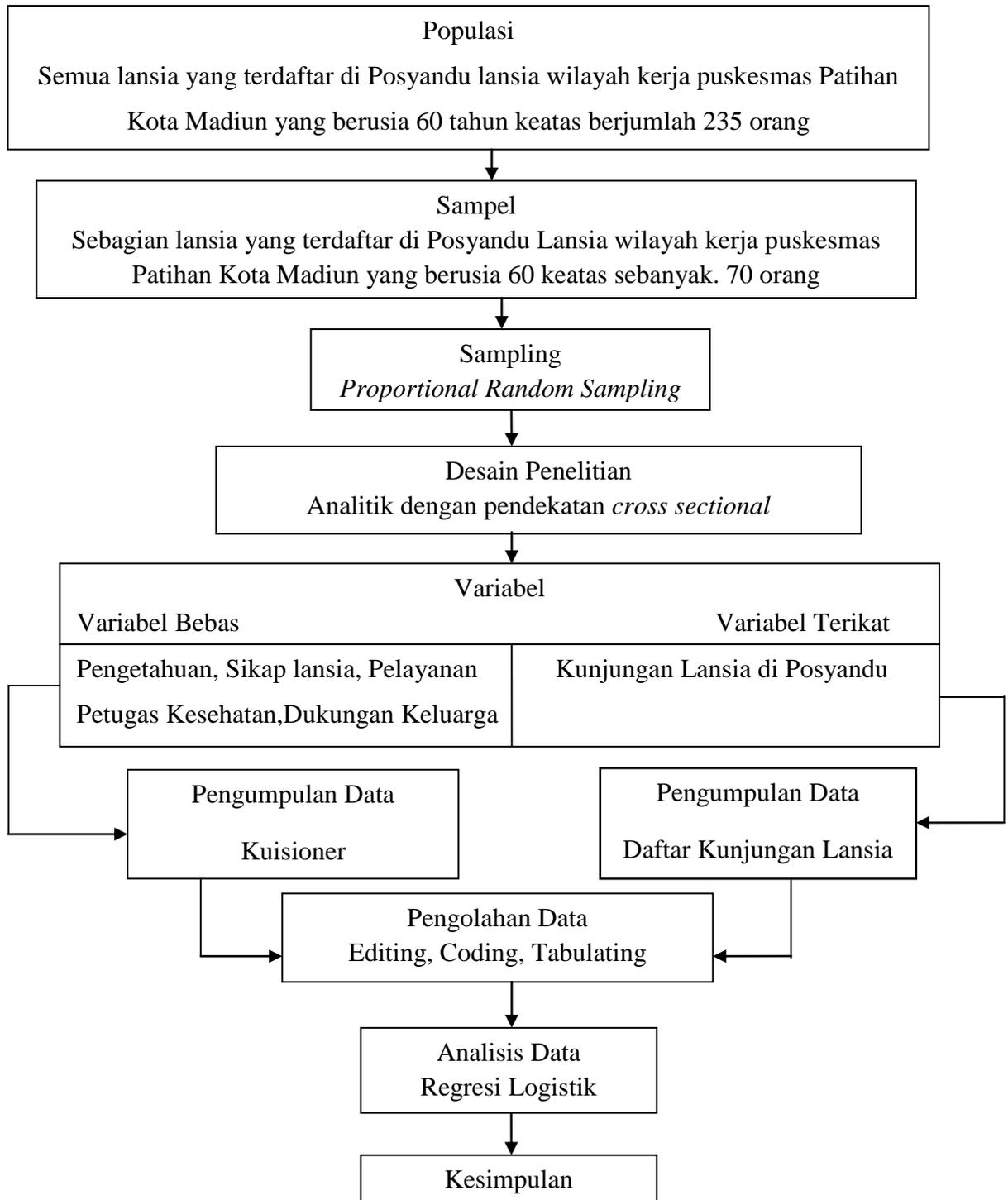
- 1) Mendata populasi penelitian dan membuat kode/nomor mulai dari 1-235.
- 2) Memasukkan kertas gulungan yang sudah diberikan kode/nomor kedalam kotak dengan sebaik-baiknya.
- 3) Mengundi gulungan kertas sampai memperoleh 70 nama sebagai sampel penelitian, sedangkan sisanya yang tidak terpilih tidak dijadikan sampel.
- 4) Mendata dan mengunjungi sampel penelitian yang diperoleh dari hasil randomisasi.

Tabel 4.1 Pengambilan sampel setiap Posyandu

No	Posyandu	Jumlah	Hasil Sampel
1	Reksogati	$\frac{30}{235} \times 70 = 9$	9 orang
2	Anjasmara	$\frac{24}{235} \times 70 = 7$	7 orang
3	Bodronoyo	$\frac{26}{235} \times 70 = 8$	8 orang
4	Saraswati	$\frac{24}{235} \times 70 = 7$	7 orang
5	Bismo	$\frac{21}{235} \times 70 = 6$	6 orang
6	Pendowo	$\frac{25}{235} \times 70 = 8$	8 orang
7	Bismo PTH	$\frac{35}{235} \times 70 = 10$	10 orang
8	Ngudi Waras	$\frac{24}{235} \times 70 = 7$	7 orang
9	Kunthi	$\frac{26}{235} \times 70 = 8$	8 orang

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subjek penelitian), variabel yang akan diteliti dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2007).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

1) Variabel Independent (Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Variabel independent yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengetahuan lansia, sikap lansia, pelayanan petugas kesehatan, dukungan keluarga

2) Variabel dependen (terikat)

Variabel dependent adalah variabel yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2013). Variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kunjungan lansia di posyandu.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2 Definisi operasional Analisis faktor yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Lansia di Posyandu

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor/Kategori
Variabel Dependen : Kunjungan Lansia	Jumlah kehadiran lansia datang ke posyandu	Kunjungan lansia dalam kurun waktu 1 Tahun terakhir	Daftar kunjungan lansia	Nominal	- Tidak rutin kunjungan $\leq 5x$ /hadir dalam 6 pertemuan terakhir - Rutin kunjungan $\geq 6x$ /hadir dalam 6 pertemuan terakhir
Variabel Independen : Pengetahuan lansia	Informasi yang dimiliki lansia tentang program posyandu lansia.	Pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu : 1) Pelayanan posyandu 2) Tujuan posyandu 3) Pengertian posyandu	Kuisisioner	Ordinal	-Positif : Jika nilai \geq mean - Negatif : Jika nilai $<$ mean (Azwar, 2010)
Sikap lansia	Respons mental dari para lansia terhadap keberadaan posyandu lansia yang diikutinya.	Penilaian atau sikap yang baik terhadap lansia berupa aspek : 1) Konitif (perilaku) 2) Afektif (nilai atau sikap) 3) Psikomotorik (keterampilan)	Kuisisioner	Ordinal	- Positif : Jika skor $T \geq 50$ - Negatif : Jika skor $T < 50$ (Azwar, 2010)

Pelayanan Petugas Kesehatan	Penilaian pada lansia tentang kemampuan pelayanan petugas kesehatan pada saat dilakukan pelayanan posyandu.	Penilaian petugas kesehatan yang baik terhadap lansia merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu berupa : 1) Keandalan 2) Jaminan 3) Kenyataan 4) Empati 5) Tanggung Jawab	Kuisisioner	Ordinal	- Baik : Jika skor $T \geq 50$ - Tidak Baik : Jika skor $T < 50$ (Azwar, 2010)
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga mendorong selalu aktif memanfaatkan keberadaan posyandu lansia	Dukungan keluarga dalam kunjungan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia berupa: 1) Dukungan informasi 2) Dukungan penilaian 3) Dukungan instrumental 4) Dukungan emosional	Kuisisioner	Ordinal	- Baik : Jika skor $T \geq 50$ - Tidak Baik : Jika skor $T < 50$ (Azwar, 2010)

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian alat-alat yang digunakan untuk metode pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen pada penelitian ini adalah faktor yang berpengaruh yaitu pengetahuan lansia, sikap lansia, pelayanan petugas kesehatan dan dukungan keluarga menggunakan kuesioner sedangkan untuk kunjungan

lansia di posyandu menggunakan alat ukur dokumen daftar kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu lansia, guna mengetahui analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu.

4.6.1 Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian ini dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto, 2011). Dalam hal ini peneliti ingin menggunakan kuisisioner yang disusun mampu disusun secara tepat maka peneliti diuji cobakan terlebih dahulu pada lansia yang berjumlah 10 orang.

Untuk menghitung r atau koefisien dari tingkat signifikasinya dapat digunakan dengan bantuan komputer. Menurut Arikunto (2011) dirumuskan korelasi atau *product moment person* adapun $< 0,5$ maka item pertanyaan dinyatakan valid, begitupun sebaliknya jika signifikasinya $> 0,5$ maka item pertanyaan dinyatakan tidak valid. Atau didasarkan pada nilai r , dimana pertanyaan dikatakan valid apabila r hitung $> r$ tabel pada taraf signifikansi 5% sehingga pertanyaan dapat digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Dilaksanakan uji validitas terhadap kuisisioner analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Pernyataan yang di uji validitas sebanyak 42 pertanyaan dan didapatkan 27 pertanyaan valid. Pengetahuan lansia 5 pertanyaan, sikap lansia 8 pertanyaan, pelayanan petugas kesehatan 7 pertanyaan, dukungan keluarga 7 pertanyaan. Ada 15 pertanyaan tidak valid yaitu pengetahuan lansia nomor

2,3,5,8. Sikap lansia nomor 2,8. Pelayanan petugas kesehatan nomor 3,4,5,11,13. Dukungan keluarga nomor 3,6,8,10.

4.6.2 Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reabiable. Suatu alat yang dikatakan reliable alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2010). Pengujian reabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan internal konsisten yaitu melakukan uji coba instrumen satu kali saja kemudian hasil yang diperoleh dianalisis dengan teknik tertentu. Untuk menguji reabilitas kuesioner digunakan dengan dengan cara yang sama dengan komputerisasi dengan menggunakan *Alpha Cronbach* hasil pengujian dengan menggunakan *Alpha Cronbach* dengan alat ukur kuesioner dikatakan reliable jika nilai *alpha Cronbach* lebih atau sama dengan 0,60 (Arikonto, 2011). Berdasarkan hasil uji coba pada 10 responden lansia diperoleh *r* hitung antara 0,571 – 0,940. Item pertanyaan dinyatakan valid jika nilai *r* hitung lebih besar dari *r* tabel 0,482 pada taraf signifikan 5% yaitu $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu lansia Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

4.7.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari-April 2017

4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengambilan dan pengambilan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Dalam melakukan penelitian prosedur pengumpulan data yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurus perizinan kepada instansi Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun.
- 2) Mengurus ijin ke Dinas Kesehatan Kota Madiun
- 3) Mengurus ijin kepada Puskesmas Patihan
- 4) Melakukan pendataan identitas pada subyek penelitian
- 5) Memberikan penjelasan kepada calon responden dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani inform consent.
- 6) Memberikan pengarahan tentang kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan penelitian kepada subjek selama penelitian berlangsung.

4.9 Teknik Pengelolaan Data dan Analisa data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena (Nursalam, 2013). Setelah data terkumpul semua dari hasil pengumpulan data maka dilakukan pengolahan data untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu.

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010).

b. Coding

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2010).

1) Untuk Kunjungan Lansia

1. Rutin (kode 1) = 1

2. Tidak Rutin (kode 0) = 0

2) Untuk pengetahuan lansia

Jumlah soal sebanyak 8 item dengan ketentuan :

Skor maksimal dalam penelitian adalah 8 skor dengan ketentuan :

1. Untuk jawaban sesuai dengan kunci jawaban skor : 1

2. Untuk jawaban tidak sesuai dengan kunci jawaban skor : 0

Kemudian hasil dikelompokkan di dalam kategori :

1. Pengetahuan positif (kode 1) jika nilai \geq Mean

2. Pengetahuan negatif (kode 0) jika nilai $<$ Mean

3) Untuk sikap lansia

Jumlah soal sebanyak 8 item dengan ketentuan :

Skor maksimal dalam penelitian adalah 4 skor dengan ketentuan :

1. Untuk jawaban sangat setuju dengan kunci jawaban skor : 4

2. Untuk jawaban setuju kunci jawaban skor : 3

3. Untuk jawaban tidak setuju dengan skor : 2

4. Untuk jawaban sangat tidak setuju dengan skor : 1

Kemudian hasil dikelompokkan di dalam kategori :

1. Positif (kode 1) jika skor $T \geq 50$
2. Negatif (kode 0) jika skor $T < 50$

4) Untuk pelayanan petugas kesehatan

Jumlah soal sebanyak 13 item dengan ketentuan :

Skor maksimal dalam penelitian adalah 4 skor dengan ketentuan :

1. Untuk jawaban sangat setuju dengan kunci jawaban skor : 4
2. Untuk jawaban setuju kunci jawaban skor : 3
3. Untuk jawaban tidak setuju dengan skor : 2
4. Untuk jawaban sangat tidak setuju dengan skor : 1

Kemudian hasil dikelompokkan di dalam kategori :

1. Pelayanan petugas kesehatan baik (kode 1) jika skor $T \geq 50$
2. Pelayanan petugas kesehatan tidak baik (kode 0) jika skor $T < 50$

5) Untuk dukungan keluarga

Jumlah soal sebanyak 12 item dengan ketentuan :

Skor maksimal dalam penelitian adalah 3 skor dengan ketentuan :

1. Untuk jawaban sesuai dengan kunci jawaban skor : 1
2. Untuk jawaban tidak sesuai kunci jawaban skor : 0

Kemudian hasil dikelompokkan di dalam kategori :

1. Dukungan Keluarga baik (kode 1) jika skor $T \geq 50$
2. Dukungan Keluarga tidak baik (kode 0) jika skor $T < 50$

c. Tabulating

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

4.10 Teknik Analisa Data

4.10.1 Analisa Data Univariat

Analisa Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Semua data dalam penelitian ini bersifat kategorik maka analisis univariat yang digunakan adalah distribusi frekuensi.

4.10.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu uji terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik. Karena data penelitian berskala nominal dan ordinal maka uji statistik menggunakan uji Chi-square dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$

Keputusan hasil uji statistik dengan membandingkan nilai p (p-value) dan nilai α (0,05), ketentuan yang berlaku adalah sebagai berikut.

- 1) Jika p-value $<0,05$ berarti H_0 ditolak, artinya ada pengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu.
- 2) Jika p-value $>0,05$ berarti H_0 diterima, artinya tidak ada pengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu.

4.10.2 Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan beberapa variabel (lebih dari satu) independen dengan satu atau beberapa variabel dependen (umumnya satu variabel dependen). Dalam analisa multivariat akan diketahui variabel independen mana yang paling besar pengaruhnya terhadap

variabel dependen (Arikunto, 2011). Analisa multivariat dalam penelitian ini adalah regresi logistik.

Analisa Regresi Logistik

Analisis regresi logistik adalah metode regresi yang menggambarkan hubungan antara beberapa variabel independen dengan sebuah variabel respon dikotomus atau biner. Variabel biner dalam penelitian ini adalah faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu, variabel respon (Y) pada metode regresi logistik dikatakan biner karena terdiri atas dua kategori yaitu 0 dan 1. Regresi logistik digunakan untuk analisa data respon kategorik (nominal/ordinal) dengan variabel bebas kontinu dan kategorik (Agresti, 1990). Dianalisa dengan menggunakan sistem komputerisasi (SPSS)

4.11 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2012). Beberapa prinsip etika penelitian antara lain:

1) *Informed consent*

Peneliti meminta persetujuan kepada responden, sebelumnya peneliti memberikan penjelasan kepada responden agar mengetahui maksud kedatangan dilakukan penelitian kemudian peneliti memberikan pengarahan tentang kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan penelitian kepada subjek selama penelitian berlangsung. Apabila responden bersedia

menjadi responden dipersilahkan untuk mengisi dan menandatangani *inform consent*. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak pasien .

2) Prinsip *Anonimity*

Untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian tidak mencantumkan nama, hanya akan mencantumkan kode tertentu (Hidayat, 2012).

3) Prinsip *Confidentialy*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek, dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan pada hasil penelitian.

4) Prinsip Keadilan (*Justice*)

Dalam melakukan tindakan kepada responden hendaknya berlaku adil atau responden mendapat tindakan yang sama sesuai klinis pasien (Hidayat, 2012).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyajikan hasil dan pembahasan penelitian tentang analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Hasil penelitian diuraikan secara deskriptif sesuai dengan tujuan umum dan khusus pada penelitian. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2017 dengan responden penelitian sebanyak 70 orang. Sedangkan hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi 2 yaitu data umum dan data khusus.

Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin dan umur. Sedangkan data khususnya menyajikan analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu, yang didapat dari lembar kuesioner yang diberikan peneliti kepada lansia yang bersedia menjadi responden. Data ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan prosentase. Setelah data terkumpul dilakukan tabulasi untuk memudahkan pembahasan.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Puskesmas Patihan Kota Madiun menaungi 9 posyandu. Lokasi penelitian di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan yang terletak di Jalan Keningar, Manguharjo, Kota Madiun. Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Patihan dibawah wewenang atau binaan Puskesmas Patihan. Puskesmas.

. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Patihan dikoordinir oleh petugas kesehatan dari Puskesmas wilayah kerja Patihan yang dilaksanakan 1 bulan sekali. Pelaksanaan penelitian ini dilakukan pada posyandu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Pelaksanaan kesehatan yang dilaksanakan adalah pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan senam lansia.

Didalam pemeriksaan kesehatan di posyandu banyak lansia yang mengalami gangguan kesehatan antara lain hipertensi, batuk, penyakit maag, dan penyakit kencing manis. Diharapkan dengan aktif mengikuti posyandu lansia, maka lansia akan merasa nyaman dihari tua dengan pola hidup sehat.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Lansia berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pada lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

No	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Laki-laki	27	38,6 %
2	Perempuan	43	61,4 %
Total		70	100 %

Sumber : Data umum responden penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sejumlah 43 orang (61,4%), dan sebagian kecil lansia berjenis kelamin laki-laki sejumlah 27 orang (38,6%).

5.2.2 Karakteristik Lansia berdasarkan umur

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur pada lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

No	Variabel	Mean	Median	Modus	Minimal Maksimal	Standar Deviasi	CI 95%
1	Umur	67,76	69,50	70	60 80	5,369	76,80

Sumber : Data umum responden penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur lansia adalah 67,76 tahun. Rata-rata usia yang sering muncul pada lansia adalah 69,50 tahun, usia paling banyak adalah 70 tahun, usia terendah 60 tahun dan tertinggi 80 tahun dengan standart deviasi sebesar 5,369. Pada tingkat kepercayaan sebesar 95% maka umur lansia berada pada 76,80 tahun.

5.3 Hasil Penelitian

5.3.1 Hasil Analisa Univariat

5.3.1.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Kunjungan lansia

Tabel 5.3 Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

No	Kunjungan Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rutin	31	44,3 %
2	Tidak Rutin	39	55,7 %
Total		70	100 %

Sumber : Data dari hasil pengolahan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa kunjungan lansia yang diperoleh di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun dari

70 lansia termasuk dalam kategori tidak rutin yaitu 39 lansia (55,7%) dan sebanyak 31 lansia (44,3%) termasuk dalam kategori rutin.

5.3.1.2 Karakteristik Lansia Berdasarkan Pengetahuan Lansia

Tabel 5.4 Pengetahuan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

No	Pengetahuan Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	28	40 %
2	Negatif	42	60%
Total		70	100 %

Sumber : Data dari hasil pengolahan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa pengetahuan lansia yang diperoleh di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun dari 70 lansia termasuk dalam kategori positif yaitu 28 lansia (40%) dan sebanyak 42 lansia (60%) termasuk dalam kategori negatif.

5.3.1.3 Karakteristik Lansia Berdasarkan Sikap Lansia

Tabel 5.5 Sikap Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

No	Sikap Lansia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	39	55,7%
2	Negatif	31	44,3 %
Total		70	100 %

Sumber : Data dari hasil pengolahan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa sikap lansia yang diperoleh di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun dari 70 lansia termasuk dalam kategori positif yaitu 39 lansia (55,7%) dan sebanyak 31 lansia (44,3%) termasuk dalam kategori negatif.

5.3.1.4 Karakteristik Lansia Berdasarkan Pelayanan Petugas

Tabel 5.6 Pelayanan Petugas Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

No	Pelayanan Petugas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	30	42,9 %
2	Tidak Baik	40	57,1 %
Total		70	100 %

Sumber : Data dari hasil pengolahan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa pelayanan petugas yang diperoleh di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun dari 70 lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 30 lansia (42,9%) dan sebanyak 40 lansia (57,1%) termasuk dalam kategori tidak baik

5.3.1.5 Karakteristik Lansia Berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 5.7 Dukungan Keluarga Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	32	45,7 %
2	Tidak Baik	38	54,3 %
Total		70	100 %

Sumber : Data dari hasil pengolahan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang diperoleh di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun dari 70 lansia termasuk dalam kategori baik yaitu 32 lansia (45,7%) dan sebanyak 38 lansia (54,3%) termasuk dalam kategori tidak baik.

5.3.2 Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.8 Analisis bivariat faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

Keterangan	Kunjungan Lansia				Jumlah		p-value
	Tidak Rutin		Rutin		N	%	
	N	%	N	%			
Pengetahuan Lansia							
Negatif	34	81,0 %	8	19,0 %	42	100,0 %	0,000
Positif	5	17,9 %	23	82,1 %	28	100,0 %	
Sikap Lansia							
Negatif	21	67,7 %	10	32,3 %	31	100,0 %	0,118
Positif	18	46,2 %	21	53,8 %	39	100,0 %	
Pelayanan Petugas							
Tidak Baik	33	82,5 %	7	17,5 %	40	100,0 %	0,000
Baik	6	20,0 %	24	80,0 %	30	100,0 %	
Dukungan Keluarga							
Tidak Baik	33	86,8 %	5	13,2 %	38	100,0 %	0,000
Baik	6	18,8 %	26	81,2 %	32	100,0 %	

Sumber : Data dari hasil pengolahan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Lansia yang mempunyai pengetahuan negatif dengan kunjungan tidak rutin 34 orang (81,0%) dan kunjungan rutin 8 orang (19,0%). Adapun yang termasuk pengetahuan positif dengan kunjungan tidak rutin ada 5 orang (17,9%) dan kunjungan rutin ada 23 orang (82,1%). Hasil uji statistik diketahui nilai $p < 0,05$ artinya pengetahuan lansia merupakan faktor yang berhubungan kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Lansia yang memiliki sikap negatif dengan kunjungan tidak rutin 21 orang (67,7%) dan kunjungan rutin ada 10 orang (32,3%). Adapun yang termasuk sikap lansia positif dengan kunjungan tidak rutin ada 18 ada (46,2%) dan kunjungan rutin ada 26 orang (53,8%). Hasil uji statistik diketahui nilai $p > 0,05$, artinya sikap lansia bukan merupakan faktor yang berhubungan kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Lansia yang menilai pelayanan petugas tidak baik dengan kunjungan tidak rutin 33 orang (82,5%) dan kunjungan rutin ada 7 orang (17,5%). Adapun yang termasuk pelayanan baik dengan kunjungan tidak rutin ada 6 ada (20,0%) dan kunjungan rutin ada 24 orang (80,0%). Hasil uji statistik diketahui nilai $p < 0,05$ artinya pelayanan petugas merupakan faktor yang berhubungan kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

Lansia yang mempunyai dukungan keluarga tidak baik dengan kunjungan tidak rutin 33 orang (86,8%) dan kunjungan rutin ada 5 orang (13,2%). Adapun yang termasuk dukungan keluarga baik dengan kunjungan tidak rutin ada 6 ada (18,8%) dan kunjungan rutin ada 26 orang (81,2%). Hasil uji statistik diketahui nilai $p < 0,05$ artinya dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun.

5.3.3 Hasil Analisis Multivariat

Tabel 5.9 Hasil analisa multivariat pengaruh antara variabel yang paling dominan terhadap kunjungan lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada bulan Mei 2017.

variables	B	Sig.	Exp (B)
Pengetahuan Lansia	2.690	.029	14.737
Sikap Lansia	-.551	.584	.577
Pelayanan Petugas	3.239	.013	25.508
Dukungan Keluarga	4.598	.001	99.294
Constans	-4.311	.001	.013

Sumber : Data dari hasil pengolahan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Dari hasil multivariat dengan uji regresi logistik dapat diketahui bahwa faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu adalah dukungan keluarga dengan nilai Sig.0,001 yang nilainya kurang dari 0,05 (Sig<5%) dan diperoleh nilai keeratan dilihat dari nilai Exp(B) yaitu 99.294. Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga memiliki kecenderungan berkunjung di posyandu sebesar 99,294 kali.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa pengetahuan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun terdapat responden dalam kategori positif yaitu 28 lansia (40%) dan sebanyak 42 lansia (60%) termasuk dalam kategori negatif.

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, hidung, dan sebagainya). Rendahnya tingkat pengetahuan lansia terhadap kunjungan posyandu dikarenakan tingkat usia lansia yang sudah mengalami kerentanan.

Dilihat dari tabel 5.2 diketahui dari umur lansia rata-rata lansia berumur 67,76 tahun, umur terendah 60 tahun dan umur tertinggi 80 tahun. Seiring bertambahnya usia tubuh lansia akan mengalami penurunan elastisitas. Proses penuaan menyebabkan kemunduran kemampuan tubuh mulai terjadi penurunan dari kekuatan otot, hingga penurunan kemampuan fungsi otak seseorang (Darmojo, 2010).

Hasil penelitian pada analisis bivariat tabel 5.8 bahwa lansia yang mempunyai tingkat pengetahuan negatif dengan kunjungan tidak rutin 34 orang (81,0%) dan kunjungan rutin 8 orang (19,0%). Adapun yang termasuk pengetahuan positif dengan kunjungan tidak rutin ada 5 orang (17,9%) dan kunjungan rutin ada 23 orang (82,1%). Hasil uji statistik Chi square diketahui nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima artinya pengetahuan lansia merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan

lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian oleh Winarsih (2011) di Puskesmas Kemensu II Kabupaten Boyolali, bahwa terdapat ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia dengan nilai $p\text{ value} = 0,045 < 0,05$

Pengetahuan lansia yang negatif tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam kunjungan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada lansia umumnya lansia memiliki pengetahuan yang kurang tentang posyandu. Pertanyaan-pertanyaan umum yang ditanyakan kepada lansia umumnya ada yang lansia tidak tahu jawaban dari pertanyaan yang diajukan. Padahal pertanyaan yang diajukan bersifat umum, hal ini sesuai dengan teori Soekanto (2006) yang menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang salah satunya yakni tingkat pendidikan yang didapatkan.

Menurut peneliti bahwa lansia semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah kunjungan posyandu dan dengan bertambahnya umur lansia juga akan membuat lansia mengalami kemuduran

fungsi otak sehingga lansia semakin sulit untuk memahami arti dari posyandu sebenarnya, begitupun sebaliknya. Keberhasilan program diposyandu tidak hanya ditentukan oleh petugas kesehatan saja tapi juga dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat yang tinggi dan kesadarannya untuk menerapkan apa yang telah diperoleh saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Selain itu perlunya meningkatkan sosialisasi mengenai program posyandu yang akan menambah wawasan lansia akan pentingnya mengikuti posyandu lansia, sehingga menimbulkan minat lansia untuk datang ke posyandu.

5.4.2 Hubungan Sikap Lansia dengan Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun adalah terdapat responden kategori positif yaitu 39 lansia (55,7%) dan sebanyak 31 lansia (44,3%) termasuk dalam kategori negatif.

Hasil penelitian pada analisis bivariat tabel 5.8 bahwa lansia yang memiliki sikap negatif dengan kunjungan tidak rutin 21 orang (67,7%) dan kunjungan rutin ada 10 orang (32,3%). Adapun yang termasuk sikap lansia positif dengan kunjungan tidak rutin ada 18 ada (46,2%) dan kunjungan rutin ada 26 orang (53,8%). Hasil uji statistik Chi Square diketahui nilai $p = 0,118 > 0,05$ maka H_0 diterima H_a ditolak artinya sikap lansia bukan

merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahono (2010) yang mendapatkan hasil bahwa sikap tidak mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan posbindu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

Sikap atau perilaku yang tidak baik terhadap kunjungan lansia merupakan reaksi atau respon yang muncul yang terbatas pada perhatian dan kurangnya kesadaran akan manfaat posyandu lansia yang terjadi pada lansia sehingga mengakibatkan kunjungan lansia untuk datang ke posyandu lansia rendah. Dalam hal ini dalam menentukan sikap terhadap kunjungan ke posyandu tidak terlepas dari pengetahuan.

Sebagaimana dinyatakan Atkinson (2004) bahwa motivasi adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk social manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan.

Menurut peneliti bahwa walaupun sikap lansia positif dalam menanggapi adanya posyandu untuk sebisa mungkin datang ke posyandu tetapi dikarenakan masih kurangnya kesadaran dari lansia terhadap adanya kunjungan posyandu lansia kemungkinan sikap lansia dipengaruhi oleh faktor lain diantara faktor pengetahuan lansia, pelayanan petugas kesehatan

dan dukungan keluarga. Lansia belum sepenuhnya memanfaatkan posyandu untuk menjadikan posyandu sebagai tempat pertama untuk memantau status kesehatan lansia tersebut.

5.4.3 Hubungan Pelayanan Petugas dengan Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian pada yang dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa pelayanan petugas di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun adalah terdapat responden dalam kategori baik yaitu 30 lansia (42,9%) dan sebanyak 40 lansia (57,1%) termasuk dalam kategori tidak baik.

Hasil penelitian pada analisis bivariat tabel 5.8 bahwa lansia yang menilai pelayanan petugas tidak baik dengan kunjungan tidak rutin 33 orang (82,5%) dan kunjungan rutin ada 7 orang (17,5%). Adapun yang termasuk pelayanan baik dengan kunjungan tidak rutin ada 6 ada (20,0%) dan kunjungan rutin ada 24 orang (80,0%). Hasil uji statistik Chi Square diketahui nilai $p=0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak H_a diterima artinya pelayanan petugas merupakan faktor yang berhubungan terhadap kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Hasil ini sama dengan penelitian Nurlita (2017) yaitu Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu di

Wilayah Kerja Puskesmas Basala Tahun 2017 adanya hubungan dengan nilai $p \text{ value} = 0,007 < 0,05$.

Pelayanan petugas kesehatan adalah penilaian pribadi yang baik terhadap petugas kesehatan untuk mengikuti kegiatan posyandu. Petugas kesehatan agar dapat dinilai baik dalam melayani lansia sebaiknya membuat kesan pertama baik. Selanjutnya lansia yang datang akan merasa diperhatikan, untuk sikap dan perilaku lainnya dapat dilakukan tanpa mengurangi rasa hormat pada lansia. Keterampilan dan pengetahuan yang memadai akan sangat dibutuhkan lansia saat memperoleh pelayanan petugas kesehatan. Apabila tidak adanya pelayanan petugas kesehatan akan mempengaruhi seseorang untuk tidak berkunjung ke posyandu lansia.

Menurut peneliti bahwa lansia yang mendapat pelayanan kesehatan yang dianggap oleh lansia kurang sesuai keinginannya sehingga lansia memiliki perbedaan persepsi kalau menganggap pelayanan petugas kesehatan yang tidak baik dan kurang profesional akan membuat lansia merasa tidak senang dan kurang nyaman untuk memeriksakan kesehatannya dalam kegiatan posyandu, sehingga menyebabkan ketidaksadaran untuk melakukan perilaku baik terhadap kunjungan lansia di posyandu.

5.4.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun adalah terdapat responden kategori baik yaitu 32 lansia (45,7%) dan sebanyak 38 lansia (54,3%) termasuk dalam kategori tidak baik.

Hasil penelitian pada analisis bivariat tabel 5.8 bahwa lansia yang mempunyai dukungan keluarga tidak baik dengan kunjungan tidak rutin 33 orang (86,8%) dan kunjungan rutin ada 5 orang (13,2%). Adapun yang termasuk dukungan keluarga baik dengan kunjungan tidak rutin ada 6 ada (18,8%) dan kunjungan rutin ada 26 orang (81,2%). Hasil uji statistik Chi Square diketahui nilai $p=0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak H_a diterima artinya dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan terhadap kunjungan lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elmi (2014) di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang yaitu ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu dengan $p \text{ value} = 0,001 < 0,05$.

Menurut Friedman (1998) dukungan keluarga adalah dukungan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informative yang diberikan oleh anggota keluarganya. Dukungan keluarga sangat penting

dalam menentukan perilaku pasien dan anggota keluarganya yang sakit. Dukungan juga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa pemeriksaan kesehatan.

Menurut peneliti bahwa lansia tidak memperoleh dukungan keluarga dengan baik dalam melakukan kunjungan ke posandu lansia sehingga mereka tidak rutin dalam melakukan kunjungan posyandu. Sebenarnya dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia keluarga bisa menjadi motivasi kuat bagi lansia untuk datang ke posyandu, guna mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

5.4.5 Faktor Paling Berpengaruh Terhadap Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun pada tabel 5.9 bahwa yang memiliki kecenderungan berkunjung ke posyandu paling banyak adalah dukungan keluarga dengan nilai sebesar 99,294 artinya bahwa lansia yang tidak baik dukungan keluarga terhadap kunjungan lansia akan memiliki kecenderungan 99,294 kali dalam berkunjung ke posyandu, setelah dilihat dengan variabel pelayanan petugas memiliki kecenderungan 25,508 kali dalam berkunjung ke posyandu, dan dilihat dengan variabel pengetahuan lansia memiliki kecenderungan 14,737 kali dalam berkunjung ke posyandu. Faktor dominan

yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun telah dilakukan uji Analisis Regresi Logistik pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan nilai *p value* yang diperoleh sebesar 0,001 dengan nilai 99.294 dengan bantuan komputer spss 16.

Adanya dukungan keluarga terhadap lansia dapat memberikan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri lansia. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga juga mempunyai peranan utama dalam memberikan dorongan kepada lansia sebelum pihak lain memberikan dorongan.

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup.

Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam kunjungan posyandu oleh lansia. Apabila kurang ada dukungan keluarga tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin berkurang. Dengan tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mampu lagi

berjalan sendiri untuk datang ke posyandu. begitupun sebaliknya dengan adanya dukungan keluarga yang baik dari keluarga maka secara tidak langsung keluarga tersebut memiliki peran penting untuk meningkatkan intensitas kunjungan lansia ke posyandu. Menurut Effendi, dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu. Dukungan sosial semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit.

Menurut peneliti bahwa lansia tidak memperoleh dukungan keluarga dalam kunjungan lansia disebabkan karena anggota keluarga lansia menganggap datang ke posyandu lansia hanya saat lansia merasakan sakit saja. Sehingga anggota keluarga perlu upaya untuk mengantisipasi permasalahan ini adalah dengan memberikan arahan dan pemahaman kepada anggota keluarga betapa pentingnya lansia datang ke Posyandu untuk memantau status kesehatan lansia setiap bulannya. Dukungan keluarga dibutuhkan karena keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantarkan lansia ke posyandu. Mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Sulistiyorini, 2011). Sehingga dapat mendeteksi secara dini gangguan kesehatan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan dan untuk usia harapan hidup lansia tersebut.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun secara signifikan dengan $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$
2. Tidak ada hubungan antara sikap lansia dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun secara signifikan dengan $\rho = 0,118 > \alpha = 0,05$
3. Ada hubungan antara pelayanan petugas dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun secara signifikan dengan $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun secara signifikan dengan $\rho = 0,000 < \alpha = 0,05$
5. Faktor yang paling dominan terhadap kunjungan adalah dukungan keluarga memiliki kecenderungan 99,294 kali dengan $\rho = 0,001 < \alpha = 0,05$.

6.2 Saran

1. Saran bagi puskesmas Patihan kota Madiun

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk membantu para lansia yang mengikuti posyandu lansia khususnya bagi petugas puskesmas Patihan kota Madiun yang bergerak dibidang komunitas. Petugas puskesmas dapat meningkatkan program-program kesehatan dengan membentuk pemberdayaan program yang sudah dibuat.

Dan memberikan sarana dan prasarana untuk mengakses datang ke posyandu

2. Saran bagi posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan kota Madiun dan masyarakat

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini bahwa lansia yang sudah rutin mengikuti posyandu tetap diteruskan, sedangkan yang tidak rutin mengikuti posyandu harus lebih rutin untuk mengecek kesehatannya. Serta bagi kader Posyandu disarankan agar mengajak keluarga lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan melakukan kerjasama memberikan pengobatan.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan lebih teliti dalam mengolah waktu penelitian karena tidak semua responden memiliki banyak waktu di pagi hari, sehingga diharapkan hasil penelitian lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. Aziz. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika. 2007
- Azwar, Saifudin. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Badan Pusat Statistik : Kependudukan 2015-2019
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/%4oasia/%4oro-bangkok/%4oilo_jakarta/documents/presentation/ (Diakses pada tanggal 20 Januari 2017)
- Badan Pusat Statistik Kota Madiun, 2016. *Data Jumlah Cakupan yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun 2016*
- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Budiawan, A. 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang* : Skripsi
- Departemen Kesehatan RI.2003. jenis pelayanan kesehatan pada posyandu lansia :
<http://www.indonesia-publichealth.com/2013/05/posyand-lansia.html>
(Diakses pad tanggal 20 Januari 2017)
- Depkes RI. 2013. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II*. Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat
(Diakses pada tanggal 28 Januari 2017)
- Erpandi. (2014). *Posyandu Lansia*. Jakarta : EGC
- Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan. Cetakan 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Hesti Wahono (2010). *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji*. Skripsi
- Indah, Nurlita. 2017. *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Basala*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Basala;2010
- Ismawati dkk. (2010). *Posyandu Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I, Kemenkes RI tahun 2013*. Jakarta (Diakses pada tanggal 28 Januari 2017)
- Komnas Lansia. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia*. Jakarta. 2010
- Murniasih, Erni. 2007. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Bangsal 1 RSUP Dr. Soejarwadi Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*.
- Noviana, Elmi. 2017. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Program Studi Diploma IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran. 2017
- Niven, Neil. 2010. *Psikologi Kesehatan : Pengantar Untuk Perawat Dan Profesional*. Jakarta:EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2007). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo, (2010). *Kesehatan Masyarakat : Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- _____ 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2012. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Nursalam, 2013. *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nuryanti, Lusi. 2015. *Psikologi Anak*. Jakarta: PT. Indeks
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Patihan. 2016. *Data Jumlah Cakupam Layanan Lanjut Usia Di Puskesmas Patihan Kota Madiun 2016*.
- Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada
- Soewono, Edy. 2010. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Tahun 2010[Skripsi]*. Makasar : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin;2010

- Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan Kuantitatif & Kualitatif RD*. Jakarta : CV Alfabeta.
- Suharsimi, Arikunto, 2011. *Prosedur Penelitian Kesehatan*, -Ed.Rev. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Sulistiyorini. Dkk, 2010. *Posyandu Desa Siaga*. Cetakan 1. Yogyakarta : Medikal Book
- Supardi. 2008. *Penelitian Tindakan Kelas*. Bumi Aksara. Jakarta
- Winarsih. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Puskesmas Kemensu II Kabupaten Boyolali*. Skripsi. Jawa Tengah. Fakultas Kesehatan Universitas Boyolali.
- Yusra, Aini . 2011 . *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Fatmawati Jakarta*. lontar.ui-digital/20280162-T%20Aini%Yusra.pdf

Lampiran 1



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011: S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014 : PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPTI/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPTI/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 078/STIKES/BHM/U/III/2017
Lampiran : -
Perihal : *Pencarian Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Patihan Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Dengan ini kami beritahukan bahwa untuk memenuhi syarat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah / Skripsi mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun membuat proposal sebagai study pendahuluan. Sehubungan dengan itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian mahasiswa kami yaitu :

Nama Mahasiswa : Septiana Wahyu Jatiningtyas
NIM : 201302047
Semester : VIII (Delapan)
Data yg dibutuhkan : Jumlah Lansia di wilayah kerja puskesmas patihan dan jumlah kunjungan lansia di posyandu
Judul : Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Lansia Di Posyandu

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Za Madiun, 24 Maret 2017
Ketua

Zaenal Abidin,SKM.,M.Kes (Epid)
NIS. 2016 0130



PEMERINTAH KOTA MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137

Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153

Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ ~~1048~~ /401.20.5/2017

Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 22 Mei 2017 Nomor : 089/STIKES/BHM/UV/2017 Hal ljin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : SEPTIANA WAHYU JATININGSIH
Tempat/tgl. Lahir : Madiun, 10 September 1994
Alamat : Jl. Raden Wijaya No. 37 RT 25 RW 6 Manguharjo Kota Madiun
Judul penelitian : Analisis factor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun
Tujuan penelitian : Penyusunan Skripsi
Tempat penelitian : 1. Dinas Kesehatan Kota Madiun
2. Puskesmas Patihan Kota Madiun
3. Posyandu wilayah kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun
Waktu penelitian : 3 (tiga) bulan
Bidang penelitian : Kesehatan
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi Prodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Anggota peneliti : -
Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku Kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan, dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidak berlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 29 Mei 2017

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN



BAMBANG SUBANTO, SH

Pembina Tingkat I

NIP. 19580906 199803 1 002

Tembusan :

- Yth. 1. Bapak Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti



PEMERINTAH KOTA MADIUN
DINAS KESEHATAN DAN KELUARGA BERENCANA
Jalan Trunojoyo NO. 120 Madiun, Kode Pos 63128 Jawa Timur
TELEPON (0351) 464242 Fax (0351) 466437
E-mail : dinkes.madiunkota@gmail.com

Madiun, 31 MAY 2017

Kepada :

Nomor : 072 / 2607 / 401.103 / 2017 Yth. Sdr. Kepala Pukesmas Patihan
Sifat : Biasa di
Lampiran : ----- MADIUN
Perihal : Ijin Penelitian

Menunjuk surat BAKESBANGPOLINMAS Nomor : 070 / 1048 / 401.205 / 2017
Tanggal 29 Mei 2017 Perihal Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

NAMA : SEPTIANA WAHYU JATININGSIH
TEMPAT/TGL LAHIR : MADIUN, 10 SEPTEMBER 1994
PENDIDIKAN/JURUSAN : KEPERAWATAN STIKES BHAKTI HUSADA MULIA
MADIUN
JUDUL PENELITIAN : ANALISIS FACTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN.
TUJUAN PENELITIAN : PENYUSUNAN SKRIPSI
TEMPAT PENELITIAN : PUKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN
JANGKA WAKTU : 3 (TIGA) BULAN

Berkenaan dengan hal tersebut, maka dengan ini mohon dapatnya yang bersangkutan
untuk dibantu dalam pelaksanaannya. Dengan catatan peneliti wajib menaati
ketentuan yang berlaku dan mengirimkan hasilnya setelah selesai melaksanakan
penelitian tersebut pada Dinas Kesehatan.

Demikian untuk menjadikan periksa dan bantuannya.

An.KEPALA DINAS KESEHATAN DAN
KELUARGA BERENCANA KOTA MADIUN
Sekretaris,



Tembusan :

1. Yth. Sdr. SEPTIANA WAHYU JATININGSIH

Lampiran 2

Surat Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Calon Responden

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Nama : Septiana Wahyu Jatiningtyas

NIM : 201302047

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun”.

Sehubungan dengan judul penelitian diatas, data yang diperoleh dari penelitian akan sangat bermanfaat bagi peneliti untuk melakukan penelitian. Untuk kepentingan tersebut peneliti memohon anda untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan dengan jujur. Semua data yang diperoleh akan dirahasiakan.

Atas perhatian, kerjasama dan ketersediaan dalam berpartisipasi sebagai reesponden dalam penelitian ini, saya menyampaikan terimakasih dan berharap informasi anda akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Hormat saya

(Septiana Wahyu Jatiningtyas)

Lampiran 3

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Inform Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :.....

Alamat :.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan tujuan penelitian ini yang berjudul “Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun”.

Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Madiun, April
2017

Responden

(
)

Lampiran 4

KISI-KISI INSTRUMENT PENELITIAN

No	Variabel	indikator	Jenis Pertanyaan	
			+	-
1	Pengetahuan Lansia	1) Pengertian	1	-
		2) Manfaat	2	-
		3) Program	3	-
		4) Tujuan	4,5	-
2	Sikap Lansia	1) Aspek afektif	1,2	-
		2) Aspek konatif	3,4,5	-
		3) Aspek psikomotorik	6,8	-
3	Pelayanan Petugas Kesehatan	1) Keandalan	1,2	-
		2) Jaminan	3	-
		3) Kenyatan	4	-
		4) Empati	5,6	-
		5) Tanggung Jawab	7	-
4	Dukungan Keluarga	1) Dukungan informasi	1,2	-
		2) Dukungan Penilaian	3,4	-
		3) Dukungan instrumental	6	5
		4) Dukungan emosional	7	-

**PETUNJUK PENGISIAN
LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**

**ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KUNJUNGAN
LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATIHAN
KOTA MADIUN**

1. Anda tidak perlu menuliskan nama, cukup dengan nomor responden yang diisi oleh petugas.
2. Berikan jawaban anda sejujurnya, karena kejujuran anda sangat penting pada penelitian ini.
3. Anda dipersilahkan memilih satu jawaban yang tersedia tersebut diatas dengan memberikan tanda silang (X) dan tanda checklist (√) .
4. Usahakan agar tidak satupun pertanyaan yang terlewatkan.
5. Dalam hal ini tidak ada penilaian baik dan buruk, juga tidak ada benar atau salah.
6. Anda sepenuhnya bebas melakukan pilihan.
7. Setelah semua kuesioner penelitian ini diisi, mohon diserahkan kembali kepada kami, dan terima kasih.

C. Pelayanan Petugas Kesehatan

No	Pernyataan	Penilaian			
		Sangat Puas (4)	Puas (3)	Tidak Puas (2)	Sangat Tidak Puas (1)
Keandalan					
1	Pelayanan petugas kesehatan mampu menangani masalah kesehatan Anda dengan tepat dan profesional				
2	Pelayanan petugas kesehatan memberitahu dengan jelas hal-hal yang dilarang dalam kesehatan Anda				
Jaminan					
3	Petugas kesehatan terampil dan menyakinkan dalam melakukan kegiatan posyandu				
Kenyataan					
4	Petugas kesehatan menjaga kerapian dan penampilnya saat kegiatan posyandu				
Empati					
5	Keramahan pelayanan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan				
6	Petugas kesehatan perhatian dan memberi dukungan terhadap keadaan Anda				
Tanggung Jawab					
7	Petugas kesehatan membantu Anda untuk memperoleh obat				

Lampiran 6

Dokumen kunjungan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun

Bulan Januari-Mei 2017

Kode Respponden	Bulan					Total
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	

LAMPIRAN 7

JADWAL KEGIATAN

No.	Kegiatan	BULAN							
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Pembuatan dan Konsul Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Bimbingan Proposal								
4	Ujian Proposal								
5	Revisi Proposal								
6	Pengambilan Data								
7	Penyusunan dan Konsul Skripsi								
8	Ujian Skripsi								

**TABULASI DATA ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH
TERHADAP KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN**

No Responden	Jenis Kelamin	Umur	Pengetahuan	Sikap Lansia	Pelayanan	Dukungan Keluarga	Kunjungan
1	perempuan	79	1	0	1	1	Rutin
2	Laki-laki	75	1	1	1	1	Rutin
3	Laki-laki	79	0	0	0	0	Tidak Rutin
4	perempuan	60	1	0	1	0	Rutin
5	perempuan	70	0	1	0	0	Tidak Rutin
6	perempuan	72	0	1	0	0	Tidak Rutin
7	Laki-laki	75	0	0	0	1	Rutin
8	Laki-laki	67	0	1	1	0	Tidak Rutin
9	Laki-laki	70	1	1	1	1	Rutin
10	Laki-laki	60	0	0	0	0	Tidak Rutin
11	perempuan	71	0	0	1	0	Tidak Rutin
12	perempuan	75	1	1	1	1	Rutin
13	Laki-laki	71	0	0	0	0	Tidak Rutin
14	perempuan	73	1	0	1	1	Rutin
15	perempuan	71	0	1	0	0	Tidak Rutin
16	perempuan	70	0	0	0	0	Tidak Rutin
17	perempuan	72	0	0	0	1	Tidak Rutin
18	perempuan	71	1	1	1	1	Rutin
19	perempuan	62	1	1	1	1	Rutin
20	Laki-laki	75	0	0	1	0	Tidak Rutin
21	Laki-laki	70	0	1	0	1	Rutin
22	Laki-laki	75	0	1	0	1	Tidak

							Rutin
23	perempuan	60	1	1	1	1	Rutin
24	Laki-laki	64	0	1	0	1	Tidak Rutin
25	Laki-laki	65	0	1	0	1	Tidak Rutin
26	perempuan	65	0	0	0	0	Tidak Rutin
27	perempuan	62	1	0	0	0	Tidak Rutin
28	Laki-laki	65	0	1	0	1	Rutin
29	perempuan	60	0	1	1	0	Tidak Rutin
30	Laki-laki	70	0	0	0	0	Tidak Rutin
31	perempuan	70	1	1	0	1	Rutin
32	Laki-laki	70	1	1	1	1	Rutin
33	perempuan	70	0	0	1	0	Tidak Rutin
34	perempuan	60	0	1	0	1	Rutin
35	perempuan	60	0	0	0	0	Tidak Rutin
36	perempuan	62	0	0	0	0	Tidak Rutin
37	perempuan	60	1	1	0	0	Tidak Rutin
38	perempuan	80	1	0	1	0	Tidak Rutin
39	Laki-laki	70	1	1	1	1	Rutin
40	perempuan	70	0	0	0	0	Tidak Rutin
41	perempuan	70	0	0	0	0	Tidak Rutin
42	perempuan	60	1	0	0	0	Rutin
43	perempuan	60	0	1	0	1	Tidak Rutin
44	perempuan	60	1	1	1	1	Rutin
45	Laki-laki	65	0	0	0	1	Tidak Rutin
46	Laki-laki	60	0	0	0	0	Tidak

							Rutin
47	perempuan	63	0	0	0	0	Tidak Rutin
48	perempuan	64	0	1	0	0	Tidak Rutin
49	Laki-laki	70	0	0	1	0	Rutin
50	Laki-laki	65	0	0	0	0	Tidak Rutin
51	perempuan	69	0	1	0	0	Tidak Rutin
52	perempuan	67	1	1	1	1	Rutin
53	perempuan	70	1	1	1	1	Rutin
54	Laki-laki	75	0	1	0	1	Rutin
55	Laki-laki	60	0	1	1	1	Rutin
56	perempuan	60	0	0	0	0	Tidak Rutin
57	perempuan	65	1	0	1	1	Rutin
58	Laki-laki	70	1	1	0	0	Tidak Rutin
59	perempuan	65	1	0	1	1	Rutin
60	perempuan	70	0	1	0	0	Tidak Rutin
61	perempuan	68	1	0	1	0	Rutin
62	perempuan	68	0	1	0	0	Tidak Rutin
63	Laki-laki	65	1	1	1	1	Rutin
64	Laki-laki	67	1	1	1	1	Rutin
65	Laki-laki	65	0	0	1	0	Rutin
66	perempuan	68	1	1	0	0	Tidak Rutin
67	perempuan	75	1	1	1	1	Rutin
68	Laki-laki	70	0	1	0	0	Tidak Rutin
69	perempuan	71	0	1	0	0	Tidak Rutin
70	perempuan	72	1	1	1	1	Rutin

Lampiran 9

Frequencies

Statistics

Jenis Kelamin Lansia

N	Valid	70
	Missing	0

Jenis Kelamin Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	27	38.6	38.6	38.6
	Perempuan	43	61.4	61.4	100.0
Total		70	100.0	100.0	

Statistics

Usia Lansia Saat Penelitian

N	Valid	70
	Missing	0
Mean		67.76
Median		69.50
Mode		70
Std. Deviation		5.369
Minimum		60
Maximum		80
Sum		4743
Percentiles	95	76.80

Statistics

		Tingkat Pengetahuan Lansia	Kategori Pelayanan Petugas	Kategori Dukungan Keluarga	Kategori Sikap Lansia	Kunjungan Lansia
N	Valid	70	70	70	70	70
	Missing	0	0	0	0	0
Percentiles	95	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Kunjungan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	39	55.7	55.7	55.7
	Rutin	31	44.3	44.3	100.0
Total		70	100.0	100.0	

Tingkat Pengetahuan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	42	60.0	60.0	60.0
	Positif	28	40.0	40.0	100.0
Total		70	100.0	100.0	

Kategori Sikap Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	31	44.3	44.3	44.3
	Positif	39	55.7	55.7	100.0
Total		70	100.0	100.0	

Kategori Pelayanan Petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	40	57.1	57.1	57.1
	Baik	30	42.9	42.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Kategori Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	38	54.3	54.3	54.3
	Baik	32	45.7	45.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Lampiran 10

Tingkat Pengetahuan Lansia * Kunjungan Lansia

Crosstab

			Kunjungan Lansia		Total
			Tidak	Rutin	
Tingkat Pengetahuan Lansia Negatif	Count	34	8	42	
	% within Tingkat Pengetahuan Lansia	81.0%	19.0%	100.0%	
Positif	Count	5	23	28	
	% within Tingkat Pengetahuan Lansia	17.9%	82.1%	100.0%	
Total	Count	39	31	70	
	% within Tingkat Pengetahuan Lansia	55.7%	44.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.106 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.610	1	.000		
Likelihood Ratio	28.947	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.719	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Sikap Lansia * Kunjungan Lansia

Crosstab

	Kunjungan Lansia	Total

			Tidak	Rutin	
Kategori Sikap Lansia	Negatif	Count	21	10	31
		% within Kategori Sikap Lansia	67.7%	32.3%	100.0%
	Positif	Count	18	21	39
		% within Kategori Sikap Lansia	46.2%	53.8%	100.0%
Total	Count		39	31	70
	% within Kategori Sikap Lansia		55.7%	44.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.262 ^a	1	.071		
Continuity Correction ^b	2.446	1	.118		
Likelihood Ratio	3.304	1	.069		
Fisher's Exact Test				.092	.058
Linear-by-Linear Association	3.216	1	.073		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Pelayanan Petugas * Kunjungan Lansia

Crosstab

			Kunjungan Lansia		Total
			Tidak	Rutin	
Kategori Pelayanan Petugas	Tidak Baik	Count	33	7	40
		% within Kategori Pelayanan Petugas	82.5%	17.5%	100.0%

Baik	Count	6	24	30
	% within Kategori Pelayanan Petugas	20.0%	80.0%	100.0%
Total	Count	39	31	70
	% within Kategori Pelayanan Petugas	55.7%	44.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	27.140 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.666	1	.000		
Likelihood Ratio	29.002	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	26.752	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Kategori Dukungan Keluarga * Kunjungan Lansia

Crosstab

		Kunjungan Lansia		Total
		Tidak	Rutin	
Kategori Dukungan Keluarga	Tidak Baik	Count 33	5	38
		% within Kategori Dukungan Keluarga 86.8%	13.2%	100.0%
	Baik	Count 6	26	32
		% within Kategori Dukungan Keluarga 18.8%	81.2%	100.0%
Total		Count 39	31	70

Crosstab

		Kunjungan Lansia		Total
		Tidak	Rutin	
Kategori Dukungan Keluarga	Tidak Baik	Count 33	5	38
		% within Kategori Dukungan Keluarga 86.8%	13.2%	100.0%
	Baik	Count 6	26	32
		% within Kategori Dukungan Keluarga 18.8%	81.2%	100.0%
Total		Count 39	31	70
		% within Kategori Dukungan Keluarga 55.7%	44.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.644 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.942	1	.000		
Likelihood Ratio	35.647	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	32.177	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.17.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 11

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	70	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	70	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		70	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable

Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak	0
Rutin	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kunjungan Lansia		Percentage Correct
			Tidak	Rutin	
Step 0	Kunjungan Lansia	Tidak	39	0	100.0
		Rutin	31	0	.0
Overall Percentage					55.7

a. Constant is included in the model.

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Kunjungan Lansia		Percentage Correct
			Tidak	Rutin	
Step 0	Kunjungan Lansia	Tidak	39	0	100.0
		Rutin	31	0	.0
Overall Percentage					55.7

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.230	.241	.910	1	.340	.795

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Pengetahuan	27.106	1	.000
		sikaplansia	3.262	1	.071
		Pelayanan	27.140	1	.000
		dkng_klg	32.644	1	.000
Overall Statistics			46.632	4	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	62.602	4	.000
	Block	62.602	4	.000
	Model	62.602	4	.000

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	2.690	1.230	4.784	1	.029	14.737
sikaplansia	-.551	1.005	.300	1	.584	.577
Pelayanan	3.239	1.308	6.130	1	.013	25.508
dkng_klg	4.598	1.398	10.813	1	.001	99.294
Constant	-4.311	1.326	10.573	1	.001	.013

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, sikaplansia, Pelayanan, dkng_klg.

Logistic Regression

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	2.684	1.232	4.749	1	.029	14.649
Pelayanan	3.362	1.311	6.581	1	.010	28.855
dkng_klg	4.425	1.374	10.375	1	.001	83.541
Constant	-4.549	1.302	12.215	1	.000	.011

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, Pelayanan, dkng_klg.

Variabel	OR sikap ada	OR sikap tak ada	Perubahan OR
Pengetahuan	14.737	14.649	0,5%
sikaplansia	.577		
Pelayanan	25.508	28.855	13,1%
dkng_klg	99.294	83.541	15,8%

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a sikaplansia	-.538	.966	.310	1	.578	.584
Pelayanan	3.628	1.101	10.855	1	.001	37.643
dkng_klg	4.301	1.226	12.311	1	.000	73.772
Constant	-3.739	1.097	11.624	1	.001	.024

a. Variable(s) entered on step 1: sikaplansia, Pelayanan, dkng_klg.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a sikaplansia	-.538	.966	.310	1	.578	.584
Pelayanan	3.628	1.101	10.855	1	.001	37.643
dkng_klg	4.301	1.226	12.311	1	.000	73.772
Constant	-3.739	1.097	11.624	1	.001	.024

Variabel	OR pengetahuan ada	OR pengetahuan tak ada	Perubahan OR
Pengetahuan	14.737		
sikaplansia	.577	.584	1,2%
Pelayanan	25.508	37.643	47,5%
dkng_klg	99.294	73.772	25,7%

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	3.101	.887	12.209	1	.000	22.215
sikaplansia	-1.035	.947	1.197	1	.274	.355
dkng_klg	3.900	1.028	14.387	1	.000	49.412
Constant	-2.854	.804	12.608	1	.000	.058

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, sikaplansia, dkng_klg.

Variabel	OR pelayanan ada	OR pelayanan tak ada	Perubahan OR
Pengetahuan	14.737	22.215	51,6%
sikaplansia	.577	.355	38,4%
Pelayanan	25.508		
dkng_klg	99.294	49.412	50%

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	2.013	.719	7.845	1	.005	7.489
sikaplansia	.911	.711	1.639	1	.200	2.487
Pelayanan	2.274	.725	9.839	1	.002	9.719
Constant	-2.571	.682	14.202	1	.000	.076

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	2.013	.719	7.845	1	.005	7.489
sikaplansia	.911	.711	1.639	1	.200	2.487
Pelayanan	2.274	.725	9.839	1	.002	9.719
Constant	-2.571	.682	14.202	1	.000	.076

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, sikaplansia, Pelayanan.

Variabel	OR dukungan ada	OR dukungan tak ada	Perubahan OR
Pengetahuan	14.737	7.489	49,1%
sikaplansia	.577	2.487	43%
Pelayanan	25.508	9.719	61%
dkng_klg	99.294		

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a Pengetahuan	2.690	1.230	4.784	1	.029	14.737
sikaplansia	-.551	1.005	.300	1	.584	.577
Pelayanan	3.239	1.308	6.130	1	.013	25.508
dkng_klg	4.598	1.398	10.813	1	.001	99.294
Constant	-4.311	1.326	10.573	1	.001	.013

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan, sikaplansia, Pelayanan, dkng_klg.





LEMBAR REVISI SKRIPSI
 PRODI S1 KEPERAWATAN
 STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

NAMA : SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS
 NIM :201302047
 JUDUL : ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
 KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA
 PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1	65	BAB 5 Pembahasan	- Tambahkan opini - Tambahkan data tabel umur	Sudah direvisi hal. 65
2	68	BAB 5 Pembahasan	Tambahkan opini	Sudah direvisi hal.68
3	70	BAB 5 Pembahasan	Tambahkan opini	Sudah direvisi hal.70
4	72	BAB 5 Pembahasan	Tambhakan opini	Sudah direvisi hal.72
5	73	BAB 5 Keterbatasan penelitian	Hapus keterbatasan penelitian karena sudah diatasi	Sudah direvisi hal.73
6	74	BAB 6 Saran	Hapus saran untuk institusi	Sudah direvisi hal.74

Madiun, Agustus 2017
 Penguji

Asrina Pitayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes



LEMBAR REVISI SKRIPSI
PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

NAMA : SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS
NIM :201302047
JUDUL : ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1	iv	Halaman Pernyataan	Tanda tanda halaman pernyataan	Sudah direvisi hal. iv
2	xvi	Abstrak Bahasa Inggris	Terjemahan lebih diperbaiki lagi	Sudah direvisi hal.xvi
3	40	BAB 4 Sampling	Samplangnya dibuat Proportional Random Sampling saja	Sudah direvisi hal.40
4	42	BAB 4 Kerangka kerja penelitian	Kriteria sampel disamakan	Sudah direvisi hal.42
5	63	BAB 5 Pembahasan	Tambahan opini	Sudah direvisi hal.63
6	65	BAB 5 pembahasan	Mencari teori	Sudah direvisi hal.65

Madiun, Agustus 2017
Penguji

Riska Ratnawati, SKM.,M.Kes
NIS. 20070040



LEMBAR REVISI SKRIPSI
PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

NAMA : SEPTIANA WAHYU JATININGTYAS
NIM :201302047
JUDUL : ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PATIHAN KOTA MADIUN

NO	HALAMAN	BAB	MASUKAN	REVISI
1	xv	Abstrak	- Lebih diringkas metode - Ditambahkan kata faktor pada hasil	Sudah direvisi hal.xv
2	62	BAB 5 Pembahasan	Tambahkan karakteristik umur pada fakta pembahasan	Sudah direvisi hal.62

Madiun, Agustus 2017
Penguji

Muhidin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19700717 199201 1 001