

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN PELAKSANAAN POSYANDU DENGAN PRODUKTIVITAS LANSIA DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2019**



Oleh :

RIANG NIRMALA ZEGA

032015037

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN PELAKSANAAN POSYANDU DENGAN PRODUKTIVITAS LANSIA DI PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2019**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan  
Dalam Program Studi Ners  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh :  
RIANG NIRMALA ZEGA  
032015037

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : RIANG NIRMALA ZEGA  
NIM : 032015092  
Program Studi : Ners tahap akademik  
Judul Skripsi : Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.



Penulis,

*Riang Nirmala Zega*  
Riang Nirmala Zega



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Persetujuan**

Nama : Riang Nirmala Zega  
NIM : 032015037  
Judul : Hubungan Pelaksanaan Posyandu dengan Produktivitas Lansia di  
Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019.

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 14 Mei 2019

Pembimbing II

(Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep)

Pembimbing I

(Vina Y.S. Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep)



Mengetahui  
Kepada Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

**Telah diuji**

**Pada tanggal, 14 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**



**Vina Y.S. Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep**

**Anggota :**

**1.**



**Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep**

**2.**



**Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes**



**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Ners**  
**(Samriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)**



**PROGRAM STUDI NERS  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Riang Nirmala Zega  
NIM : 032015037  
Judul : Hubungan Pelaksanaan Posyandu dengan Produktivitas Lansia di  
Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
pada Selasa, 14 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Vina Y.S. Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji II : Maria Pujiastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners  
  
**PRODI NERS**  
(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
  
(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

**HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth  
Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Riang Nirmala Zega  
NIM : 032015037  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan  
kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalti Noneklusif (Non-exclusive  
Royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Hubungan Pelaksanaan  
Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu Tahun  
2019**. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak  
menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data  
(database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap  
mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak  
cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 14 Mei 2019

Yang menyatakan



**Riang Nirmala Zega**



## ABSTRAK

Riang Nirmala Zega 032015037

Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu

Prodi Ners Tahap Akademik 2019

Kata Kunci : Pelaksanaan Posyandu, Produktivitas Lansia

(ix + 49 + Lampiran)

Bertambahnya usia akan menyebabkan terjadinya perubahan degeneratif dengan manifestasi beberapa penyakit seperti penyakit hipertensi, kelainan jantung, penyakit diabetes melitus, kanker rahim /prostat, osteroporosis dan lansia juga memiliki keterbatasan fisik untuk beraktifitas. Maka pemerintah mengadakan posyandu lansia yang merupakan kegiatan yang dilakukan untuk masyarakat, terutama untuk memantau kesehatan lansia di wilayah masing-masing, dimana lansia bertempat tinggal. Adapun tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang masih produktivitas dengan sampel 30 responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini 30 responden, pengambilan sampel ini menggunakan *total sampling*. Desain penelitian ini adalah *non – eksperimen* dengan menggunakan metode *cross sectional*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *uji spearman rank* (Rho) di peroleh nilai  $p = 0,196$ , yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan posnyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu.

Daftar Pustaka (2007 – 2018)



## **ABSTRACT**

Riang Nirmala Zega 032015037

The Relationship between Posyandu Implementation and Elderly Productivity at Puskesmas Pancur Batu

Nursing Study Program 2019

Keywords: Implementation of Posyandu, Elderly Productivity

(ix + 49 + Appendix)

Increasing age will cause degenerative changes with manifestations of several diseases such as hypertension, heart disorders, diabetes mellitus, uterine / prostate cancer, osteoporosis and the elderly also have physical limitations to activities. So the government held an elderly posyandu which is an activity carried out for the community, especially to monitor the health of the elderly in their respective regions, where the elderly reside. The purpose of this study is to find out the relationship between the implementation of the posyandu and the productivity of the elderly at puskesmas Pancur Batu. The population of this study are 30 respondents who were still productive and the sampling used is total sampling. The design of this study is non-experimental using the cross sectional method. The data collection tool uses a questionnaire. Data analysis using the Spearman rank (Rho) test is obtained p value = 0.196, which means that there is no relationship between the implementation of the posnyandu and the productivity of the elderly at puskesmas Pancur Batu.

Bibliography (2007 - 2018)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Hubungan pelaksanaan posyandu terhadap produktivitas lansia di puskesmas pancur batu”**. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Medan. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Mestiana Br. Karo M.Kep., DNSc, selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Dr. Hj. Tetti Rossanti Keliat selaku Kepala Puskesmas Pancur Batu yang telah bersedia menerima dan membantu peneliti saat melakukan penelitian.
3. Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN selaku Ketua Program studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian dalam upaya menyelesaikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Vina Yolanda Sari Sigalingging S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah membantu dan membimbing saya dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.

5. Maria Pujiastuti S.Kep., Ns., M.kep selaku dosen pembimbing II yang telah membantu dan membimbing saya dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
6. Lindawati Simorangkir S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji III yang telah membantu dan membimbing saya dengan sabar dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh staf dosen STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing dan mendidik peneliti dalam upaya pencapaian pendidikan sejak semester I sampai semester VIII
8. Koordinator asrama Sr. Athanasia, FSE dan seluruh karyawan asrama terkhusus kepada Ibu Widya Tamba yang telah memberikan nasehat dan senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
9. Keluarga kercinta, Kepada Ayah tercinta Sokhizatulo Zega dan Ibunda tercinta Melina Zalukhu, terimakasih atas cinta kasih serta doa yang di berikan kepada peneliti serta dukungan baik moril dan materil terutama dalam upaya meraih cita cita saya selama ini kepada kakak Nasraniwati Zega dan ke tiga orang adik – adikku Nira Derma Putri Zega, Animus Putra Zega, dan Dendi Syukur Wijaya Zega, dan terimakasih untuk motivasi, semangat, doa, dan dukungannya.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, penulis

sungguh sangat menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa mencurahkan berkat dan karuniaNya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi kesehatan.

Medan, Mei 2019

Riang Nirmala zega

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN .....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
SURAT PERSYARATAN GELAR.....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
SURAT PENGESAHAN .....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL .....	xvii
DAFTAR BAGAN .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan masalah.....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1 Defenisi Posyandu Lansia .....	8
2.1.1 Tujuan posyandu lansia .....	9
2.1.2 Kendala pelaksanaan posyandu lansia .....	11
2.1.3 Bentuk pelayanan posyandu lansia .....	12
2.1.4 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia .....	12
2.2 Defenisi Produktivitas Lansia .....	15
2.2.1 Lansia aktif dan produktif .....	16
2.3 Defenisi Puskesmas .....	17
2.3.2 Fungsi puskesmas .....	17
2.3.3 Peran puskesmas .....	18
2.3.4 Kedudukan puskesmas .....	19
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
3.1 Kerangka konsep .....	21
3.2 Hipotesis penelitian .....	22
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	23
4.2. Populasi dan sampel .....	24

4.2.1 Populasi .....	24
4.2.2 Sampel .....	24
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional.....	24
4.3.1 Variabel penelitian.....	24
4.3.2 Definisi operasional .....	25
4.4. Instrument Penelitian .....	27
4.5. Lokasi dan waktu penelitian .....	29
4.5.1 Lokasi .....	29
4.4.2 Waktu Penelitian.....	29
4.6. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data .....	29
4.6.1 Pengambilan data.....	29
4.6.2 Teknik pengumpulan data .....	30
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	30
4.7 Kerangka operasional .....	32
4.8 Analisa data .....	32
4.9 Etika penelitian .....	34
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>36</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	36
5.2. Hasil Penelitian .....	36
5.2.1 Data demografi lansia di puskesmas pancur batu .....	37
5.2.2 Hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia Di puskesmas pancur batu.....	39
5.3. Pembahasan .....	40
5.3.1 Pelaksanaan posyandu.....	40
5.3.2 Produktivitas lansia .....	41
5.3.3 Hubungan pelaksanaan posyandu lansia dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu.....	45
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
6.1 Kesimpulan.....	48
6.2 Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
1. Surat Pengajuan Judul Proposal	
2. Usulan Judul Skripsi Dan Tim Pembimbing	
3. Surat Permohonan Data Awal	
4. Surat Izin Studi Pendahuluan	
5. Surat Permohonan Uji Validitas	
6. Surat Izin Uji Validitas	
7. Uji Etik	
8. Surat Permohonan Ijin Penelitian	

9. Surat Selesai Penelitian
10. *Informed Consent*
11. Kuesioner
12. Lembar Konsul

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Garis Besar Kegiatan Lansia, Kader, dan Petugas Kesehatan atau Lintas Sektor .....	14
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu .....	26
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentasi terkait karakteristik Demografi Lansia di Puskesmas Pancur Batu .....	37
Tabel 5.2 Pelaksanaan Posyandu Di Puskesmas Pancur Batu .....	38
Tabel 5.3 Hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu .....	38
Tabel 5.4 Hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia Di puskesmas pancur batu .....	39

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 3.1	Kerangka Konseptual Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu.....	21
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu .....	31

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: peningkatan gizi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik. Secara global populasi lansia terus mengalami peningkatan, berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). (KemenKes, 2017).

Usia lanjut merupakan tahap kehidupan yang membutuhkan perhatian, karena berbagai masalah kesehatan muncul di tahap ini. Upaya untuk meningkatkan kesehatan lanjut usia (lansia) terus diupayakan dengan pendekatan promotif dan preventif yang dapat dilakukan secara mandiri oleh masyarakat. Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor - faktor risiko yang harus dihindari dan faktor – faktor produktif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian Arinda, dkk (2016) posyandu lansia merupakan tempat pelayanan kesehatan terpadu yang dikhususkan untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu. Penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan partisipasi lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Erfandi, 2008). Bentuk pelayanan pada posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dialami. Beberapa kegiatan pada posyandu lansia adalah pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol serta penyuluhan kesehatan dan senam lansia (Azizah, 2011).

Salah satu bentuk wujud perubahan lansia sehat dapat di laksanakan melalui posyandu lansia. Dimana posyandu lansia adalah bentuk pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan terhadap terjadinya penyakit. Kegiatan yang dilakukan tidak mengarah pada pengobatan, namun kegiatan untuk pemeriksaan kesehatan rutin, memberikan edukasi dan informasi tentang pencegahan penyakit dengan mengajak untuk menerapkan pola hidup sehat. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana usia lanjut bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Kegiatan posyandu lansia menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2010).

Berdasarkan penelitian Nilasari & Prabawati (2016) menjelaskan bahwa masih ada lansia yang tidak hadir dalam proses pelaksanaan program, karena adanya beberapa kendala yaitu kurangnya dukungan keluarga dalam mengantarkan lansia untuk mengikuti program posyandu lansia, kurangnya kedisiplinan lansia dalam mengikuti pelaksanaan program yang menyebabkan program posyandu lansia belum berjalan efektif. Sehingga manfaat yang diberikan belum dirasakan oleh semua lansia yang ada di Posyandu lansia akibat dari keterlambatan dari pelaksana dari Puskesmas. Selain itu, kendala lain yang terjadi yaitu adanya keterlambatan dari dokter Puskesmas yang menyebabkan masyarakat yang tidak sabar menunggu dan memilih untuk pulang dan tidak mengikuti pemeriksaan kesehatan dari pada harus menunggu lama untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan. Hal tersebut tentu berpengaruh pada manfaat yang diberikan dari adanya Program Posyandu Lansia.

Sejalan dengan penelitian Cahyono & Safitri (2014) Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 10 lansia di Dusun Slambur Kidul Desa Maduretno didapatkan 5 orang yang kurang mengetahui tentang manfaat posyandu lansia dan dari 10 orang tersebut hanya 3 orang yang rutin mengunjungi posyandu lansia. Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti posyandu lansia yaitu pengetahuan yang rendah tentang manfaat posyandu lansia, jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh, kurangnya dukungan keluarga, sikap yang kurang baik dari petugas kesehatan dan sarana prasarana penunjang pelaksanaan posyandu. Dengan menghadiri posyandu lansia, lansia akan mendapat penyuluhan tentang cara hidup sehat dengan segala keterbatasan dan

masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengetahuan yang meningkat akan menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat dan motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Dalam UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 menegaskan bahwa lanjut usia perlu mendapat perhatian khusus dapat hidup secara produktif menanggapi hal di atas pemerintah mengeluarkan berbagai kebijakan dan program yang bertujuan agar penduduk lansia mendapat perhatian. Salah satu program pemerintah adalah pembentukan posyandu lansia melalui departemen dalam negeri serta tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga. Posyandu lansia ini di selenggarakan dalam bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (DepKes RI, 2008).

Dalam penelitian Harahap & Fitri (2014) pelaksanaan posyandu lansia di wilayah puskesmas Dandung – dandung pelaksanaan diawali dengan penentuan jadwal kegiatan yang ditentukan pada setiap bulannya. Sehingga anggota yang hadir hanya orang yang tahu dan masih teringat jadwalnya. Akibatnya angka kunjungan akan tetap dan bahkan turun dalam tiap kegiatan. Hal ini disebabkan oleh belum cukupnya jumlah kader dan keadaan kader yang belum pernah dilatih dan juga sangat mempengaruhi mekanisme pelaksanaan. Selain jumlah kader yang belum memadai, didapatkan juga struktur organisasi kelompok yang belum sempurna dan matang. Hal ini ditemukan bahwa pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan belum bervariasi dan hanya berfokus pada program dan belum mempunyai strategi, sehingga tujuan pelaksanaan kegiatan belum

terstruktur dan belum masih jauh pelayanan yang sudah di atur dalam buku pedoman pengelolaan posyandu lansia.

Dalam penelitian Kusumawati, dkk (2017) Posyandu lansia merupakan kegiatan yang dilakukan oleh dari dan untuk masyarakat, terutama untuk memantau kesehatan lansia di wilayah masing-masing, dimana lansia bertempat tinggal. Usia lanjut mempunyai keterbatasan fisik dan kerentanan terhadap penyakit. Secara alami bertambahnya usia akan menyebabkan terjadinya perubahan degeneratif dengan manifestasi beberapa penyakit seperti penyakit hipertensi, kelainan jantung, penyakit diabetes melitus, kanker rahim /prostat, osteroporosis dan lain-lain.

Pelayanan kesehatan lansia merupakan peningkatan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya, meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia, meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia, meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat (KemenKes, 2016).

Bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diberikan di puskesmas yaitu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah di akses, memberikan dukungan atau bimbingan pada lanjut usia dan melakukan



pelayanan secara pro – aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas (KemenKes, 2016).

Lansia yang aktif dan produktif seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin, melakukan kegiatan yang mengasah otak misalnya mengembangkan hobi sesuai kemampuan, mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan mengurangi makanan yang terlalu manis, gurih dan berminyak, tidak merokok, memperbanyak relasi dan hubungan sosial yang harmonis dengan mengelola stres dengan baik, dan melakukan aktivitas fisik seperti senam lansia.

Berdasarkan fenomena di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang pelaksanaan posyandu terhadap produktivitas lansia di puskesmas pancur batu. Peneliti ingin menggali lebih dalam produktivitas lansia di posyandu puskesmas pancur batu.

## **1.2. Perumusan Masalah**

Masalah penelitian yang disusun berdasarkan latar belakang di atas adalah “ Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu”

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi pelaksanaan posyandu di puskesmas pancur batu
2. Mengidentifikasi produktivitas lansia di puskesmas pancur batu

3. Menganalisis pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu

#### **1.4. Manfaat penelitian**

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sebagai informasi dan pengetahuan untuk mengidentifikasi Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. Bagi Puskesmas Pancur Batu

Hasil penelitian ini dapat di gunakan sebagai sumber informasi untuk memperbaiki Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini dapat di gunakan sebagai informasi tambahan dan sumber belajar untuk mata kuliah keperawatan gerontik.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Defenisi Posyandu Lansia**

Seiring dengan semakin berkembangnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah rumah sakit.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang di gerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Fallen & Budi, 2011).

Sedangkan sasaran posyandu lansia adalah:

1. Sasaran langsung kelompok pra usia lanjut (45 – 59 tahun) kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas) kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)

## 2. Sasaran tidak langsung

Keluarga dimana usia lanjut berada. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut masyarakat luas (Fallen & Budi, 2011).

### 2.1.1. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan di samping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Fallen & Budi, 2011).

### 2.1.2. Kendala pelaksanaan posyandu lansia

Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain :

1. Pengetahuan lansia rendah tentang manfaat posyandu. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat di peroleh 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 lansia.

2. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.
3. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang keposyandu. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat dan kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.
4. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas posyandu merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang

adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara – cara tertentu apabila individu di hadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu proses (Fallen & Budi, 2011).

#### 2.1.3. Bentuk pelayanan posyandu lansia

Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan di pantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang di derita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di posyandu lansia seperti :

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari – hari /*activity of daily living*, meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air kecil dan besar. Pemeriksaan status mental.
2. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (bisa di lihat KMS usia lanjut).
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan di catat pada grafik indeks massa tubuh.
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan *talquist*, *sahli* atau *cuprisulfat*.

6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula.
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur/protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila mana ada keluhan atau di temukan kelainan pada pemeriksaan.
9. Penyuluhan bisa di lakukan di dalam atau di luar keluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesahatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang di hadapi oleh individu dan kelompok usia lanjut.
10. Kunjungan rumah oleh kader di sertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti pemberian makanan tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, di butuhkan, sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium, sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Fallen & Budi, 2011).

#### 2.1.4. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia



Mekanisme pelayanan posyandu lansia hampir sama dengan pelayanan di posyandu balita, yaitu sistem lima meja. Akan tetapi, mekanismenya dapat juga berbeda bergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten mau pun kota penyelenggara. Sistem lima meja masih di terapkan seperti posyandu balita, namun terdapat juga yang menggunakan sistem tujuh meja, bahkan sistem pelayanan tiga meja (Erpandi, 2014).

#### 1. Sistem pelayanan tiga meja

Meja I : Pendaftaran lansia, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan

Meja II : Pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sedeharna dan rujukan kasus juga di lakukan di meja ini.

Meja III : Penyuluhan atau konseling dan pelayanan pojok gizi.

#### 2. Sistem pelayanan lima meja

Meja I : Pendaftaran

Meja II : Penimbangan berat badan, IMT

Meja III : Pengukuran tekanan darah (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental

Meja IV : Konseling, penyuluhan, pemeriksaan hemoglobin (Hb), reduksi urine

Meja V : pelayanan kesehatan dan penyuluhan

#### 3. Sistem pelayanan tujuh meja

Meja I : pendaftaran

Meja II : Penimbangan, IMT

Meja III : Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan status mental

Meja IV : pengisian KMS

Meja V : Konseling dan penyuluhan

Meja VI : Pemeriksaan Hb, reduksi urine

Meja VII : pelayanan kesehatan dan pemberian PMT

Sistem kerja berdasarkan meja tersebut dapat bersifat tidak mengikat, artinya dapat disesuaikan dan di modifikasi sesuai kebutuhan, sumber daya yang ada, dan faktor lainnya. Dan yang akan dibahas secara mendalam sistem lima meja (Erpandi, 2014).

**Tabel 2.1 Garis Besar Kegiatan Lansia, Kader, dan Petugas Kesehatan atau Lintas Sektor**

Meja	Kegiatan Lansia	Kegiatan Kader	Petugas kes/Lintas Sektor
1	Mendaftarkan diri,	Mencatat daftar hadir lansia di buku register, KMS, dan selembbar kertas yang di selipkan di KMS (untuk mencatat BB, TD, reduksi urine, dll)	-
2	Penimbangan berat badan, IMT	Mengukur tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah Melakukan pemeriksaan gula urine atau protein urine mencatat hasil pemeriksaan di KMS dan secarik kertas yang di sediakan	-

3	Pengukuran tekanan (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental	<p>Melakukan pencatatan di KMS meliputi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan lansia</li> <li>- Indeks massa tubuh</li> <li>- Melengkapi catatan tekanan darah, nadi, hasil pemeriksaan urine jika belum di tulis di KMS</li> <li>- Menyimpan data lansia yang di tulis di kertas</li> </ul>	-
4	Konseling, penyuluhan, pemeriksaan haemoglobin (Hb), reduksi urine	<p>Membaca hasil pemeriksaan/ KMS</p> <p>Mendengar keluhan lansia</p> <p>Memberi konseling/penyuluhan individu</p>	-
5	Pelayanan kesehatan dan penyuluhan	<p>Menyiapkan ruang penyuluhan kelompok, memberikan PMT, melakukan pemeriksaan lain sesuai kebutuhan, menyiapkan kebutuhan untuk rujukan pasien</p>	<p>Menerima rujukan kader</p> <p>Melakukan pemeriksaan mendalam</p> <p>Memberi pengobatan dasar</p> <p>Melakukan rujukan</p> <p>Memberikan penyuluhan kelompok</p>

## 2.2 Produktivitas Lansia

Dalam mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus di lakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia

sampai memasuki lanjut usia dengan memperhatikan faktor – faktor risiko yang harus di hindari dan faktor – faktor protektif yang dilakukan untuk meningkat kesehatan lansia (KemenKes RI, 2016).

Tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya, meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia, meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia, meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diberikan di Puskesmas yaitu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses, memberikan dukungan/ bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan (*continuum of care*), melakukan pelayanan secara pro – aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas, melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup dan melakukan kerjasama dengan lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dengan asas kemitraan (KemenKes RI, 2016).

#### 2.2.1. Lansia aktif dan Produktif

1. Memeriksa kesehatan secara rutin di posyandu bila perlu ke – puskesmas jika ada keluhan kesehatan
2. Lakukan kegiatan yang mengasah otak dengan mengembangkan hobi sesuai kemampuan.
3. Konsumsi makanan bergizi seimbang
4. Kurangi makanan yang terlalu gurih, manis, dan berminyak.
5. Tidak merokok
6. Perbanyak relasi dan sosial yang harmonis.
7. Kelola stress dengan baik.
8. Lakukan aktivitas fisik ringan 30 menit sehari.
9. Senam lansia secara teratur (KemenKes RI, 2016).

### **2.3. Defenisi Puskesmas**

Pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (Efendi & Makhfudli, 2009).

Puskesmas ini juga dapat di definisikan sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Depkes RI, 2004). Dengan kata lain, puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya (Efendi & Makhfudli, 2009).

### 2.3.1. Fungsi puskesmas

Berikut ini merupakan fungsi – fungsi puskesmas beserta puskesmas beserta proses dalam melaksanakan fungsi tersebut.

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

Proses dalam melaksanakan fungsi dilaksanakan dengan cara sebagai berikut:

- a. Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- b. Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- c. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- d. Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- e. Bekerja dengan sektor – sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas (Efendi & Makhfudli, 2009).

### 2.3.2. Peran puskesmas

Dalam konteks otonomi daerah saat ini, puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, di tuntut memiliki kemampuan

manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

Peran tersebut di tunjukkan dalam bentuk ke ikut sertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Rangkaian manajerial tersebut bermanfaat dalam penentuan skala prioritas daerah dan sebagai bahan kesesuaian dalam menentukan Rancangan Anggaran Pembelanjaan Daerah (RAPDBD) yang berorientasi kepada kepentingan masyarakat. Pada masa mendatang, puskesmas juga di tuntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Efendi & Makhfudli, 2009).

### 2.3.3. Kedudukan Puskesmas

Kedudukan puskesmas bisa di lihat secara administratif dan dalam suatu hierarki pelayanan kesehatan sebagaimana berikut ini :

#### 1. Kedudukan secara administratif

Puskemas merupakan perangkat teknis pemerintah daerah tingkat II dan bertanggung jawab langsung baik teknis maupun administratif kepada kepala dinas kesehatan daerah tingkat II.

#### 2. Kedudukan dalam hierarki pelayanan kesehatan

Dalam urutan hierarki pelayanan kesehatan, sesuai SKN maka puskesmas berkedudukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Maksud dari



pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas, sedangkan dalam hal pengembangan pelayanan kesehatan, puskesmas dapat meningkatkan dan mengembangkan diri ke arah modernisasi sistem pelayanan kesehatan, baik promotif, maupun preventif, kuratif, maupun rehabilitative sesuai kebijakan renstra daerah tingkat II di bidang kesehatan.

Berikut ini contoh renstra di berbagai bidang:

- a. Bidang promotif, puskesmas di mungkinkan menggunakan LDC *projector* sebaga penyuluhan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi terkini yang bersifat interaktif menggunakan perangkat audio visual multi media.
- b. Bidang penunjang kuratif, puskesmas dapat mengembangkan laboratorium modern dengan menggunakan elektro, fotometri, USG, EEG, dan lainnya secara bertahap, agar mutu pelayanan meningkat dan masyarakat dapat menikmati berbagai pelayanan kesehatan di puskesmas.
- c. Bidang pengembangan SDM petugas, pimpinan puskesmas dapat mengupayakan *nursing review* dan prosedur tetap pelayanan keperawatan, agar upaya kuratif lebih bermutu dan dapat di pertanggung jawab kan.
- d. Bidang preventif, puskesmas dapat mengembangkannya dalam bentuk pembuatan brosur seperti brosur jadwal imunisasi, pencegahan DBD, pencegahan diare, dan lainnya sesuai skala prioritas dan kondisi masing – masing puskesmas (Efendi & Makhfudli, 2009).

### BAB 3

## KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

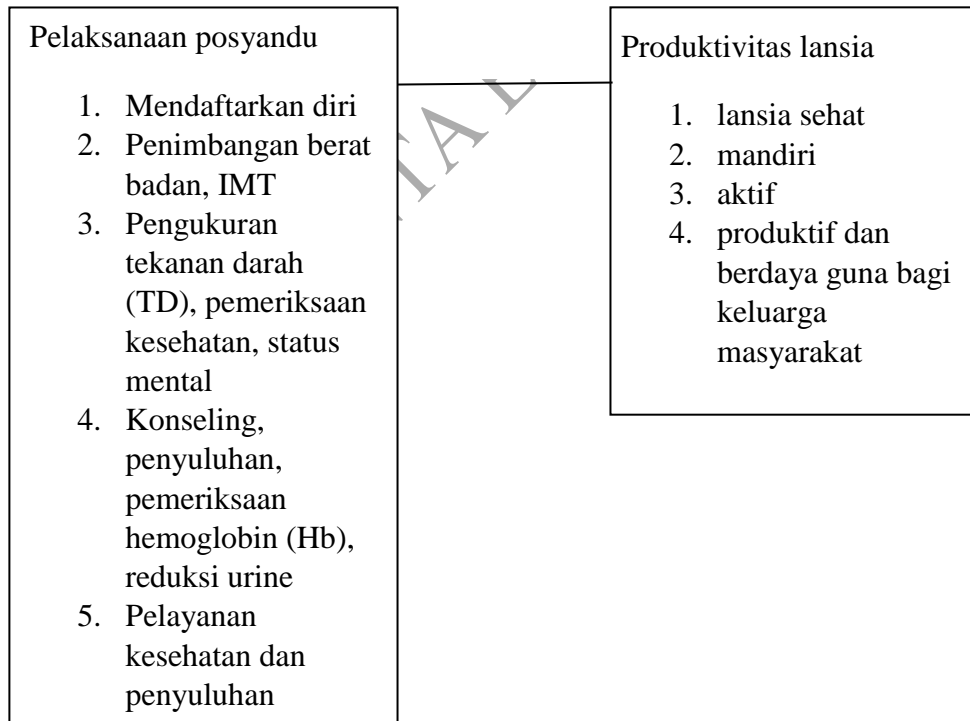
### 3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).

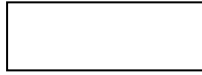
**Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu**

Variabel Independen

Variabel Dependen



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Menghubungkan dua variabel (variabel independen dan dependen)

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Heber (2002) hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2014).

Dalam penelitian ini hipotesis yang digunakan peneliti adalah :

Ha : Tidak Ada Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Istilah rancangan penelitian digunakan dalam dua hal : pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data, dan kedua, rancangan penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2014).

Rancangan penelitian yang digunakan peneliti adalah rancangan penelitian non – eksperimen yaitu : rancangan penelitian deskriptif yang memiliki jenis rancangan studi kasus dan survei, rancangan penelitian korelasional (hubungan/asosiasi) yang memiliki metode *cross sectional*, rancangan penelitian komparatif yang memiliki jenis rancangan kohort, *case control*. Pada penelitian tentang “Hubungan pelaksanaan posyandu terhadap produktivitas lansia di puskesmas pancur batu” ini akan menggunakan desain penelitian korelasional dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian *Cross Sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2014).

## **4.2. Populasi dan Sampel**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang di teliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 30 orang lansia yang produktivitas di posyandu puskesmas pancur batu.

### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara cara yang di tempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar – benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2014).

Dalam penelitian ini sampel yang di pilih dengan menggunakan sampling jenuh (*total sampling*) yaitu cara pengambilan sampel ini adalah dengan pengambilan semua anggota populasi menjadi sampel. Cara ini di lakukan bila populasinya kecil, seperti bila sampelnya kurang dari 30 orang maka anggota populasi tersebut di ambil seluruhnya untuk di jadikan sampel penelitian. Dalam penelitian ini jumlah sampel yang di gunakan sebanyak 30 orang lansia yang produktivitas di posyandu puskesmas pancur batu

## **4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

### **4.3.1 Variabel penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat dua jenis variabel, yaitu :

#### **1. Variabel independen**

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang di manipulasi oleh peneliti menciptakan

suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya di manipulasi, di amati, dan di ukur untuk di ketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini pelaksanaan posyandu.

## 2. Variabel dependen

Variabel yang di pengaruhi nilainya di tentukan variabel lain. Variabel respons akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel – variabel lain. Dalam ilmu perilaku, variabel terikat adalah aspek tingkah laku yang di amati dari suatu organisme yang di kenai stimulus. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang di amati dan di ukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengeruh dari variabel bebas (Nursalam. 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini produktivitas lansia.

### 4.3.2 Defenisi operasional

Defenisi operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Defenisi operasional adalah berdasarkan karakteristik yang di amati dari suatu didefenisikan tersebut. Karakteristik yang dapat di amati (di ukur) itulah merupakan kunci defenisi operasional (Nursalam, 2014).

**Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu**

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Pelaksanaan posyandu	Posyandu lansia merupakan bentuk pelayanan peningkatan kesehatan lansia	Meja 1 : Pendaftaran	K U	O R	Baik = 46-60
		Meja 2 : Penimbangan berat badan, IMT	E S I O	D I N A	Cukup = 31-45
		Meja 3 : Pengukuran tekanan darah (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental	N E R	L	Kurang = 15-30
		Meja 4 : Konseing, penyuluhan, pemeriksaan haemoglobin (Hb), reduksi urine			
		Meja 5 : pelayanan kesehatan dan penyuluhan			
		1. Memeriksa	K U E S I O N E R	O R D I N A L	Baik = 46-60
		2. kegiatan yang mengasah otak dengan mengembangkan hobi			Cukup = 31-45
		3. Konsumsi makanan bergizi seimbang			Kurang = 15-30
Produktivitas lansia	Produktivitas lansia merupakan lansia sehat, mansiri, berkualitas, dan produktif.				

- 
4. Kurangi makanan yang terlalu manis, dan berminyak
  5. Tidak merokok
  6. Perbanyak relasi dan sosial yang harmonis
  7. Kelola stress dengan baik
  8. Lakukan aktivitas fisik ringan
  9. Senam lansia secara teratur
- 

#### **4.4 Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian adalah yang di bahas tentang pengumpulan data yang di sebut kuesioner, yang biasanya dipakai dalam wawancara (sebagai pedoman wawancara yang berstruktur). Kuesioner di sini dalam arti sebagai daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan jawaban – jawaban tertentu (Nursalam, 2014). Kuesioner yang di gunakan dalam penelitian ini terdiri dari 15 pernyataan yang membahas tentang pelaksanaan posyandu dan 15 pernyataan yang membahas tentang produktivitas lansia.



Instrument penelitian ini terdiri dari 3 bagian yaitu:

1. Data demografi

Data responden yang terdiri dari nomor responden, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, agama, suku, status.

2. Instrument pelaksanaan posyandu

Instrument yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang membahas tentang pelaksanaan posyandu dengan pilihan jawaban 4 untuk pertanyaan yaitu sering bernilai 4, selalu bernilai 3, kadang – kadang bernilai 2, dan tidak pernah bernilai 1.

Skala ukur yang di gunakan pada variabel ini adalah skala nominal, dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

Rumus :

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{60 - 15}{3} \\ &= \frac{45}{3} = 15 \end{aligned}$$

3. Instrument produktivitas lansia

Instrument yang di gunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari 15 pertanyaan yang membahas tentang produktivitas lansia dengan pilihan jawaban 4 untuk pertanyaan yaitu selalu bernilai 4, sering bernilai 3, kadang – kadang bernilai 2, tidak pernah bernilai 1. Skala ukur yang di gunakan pada variabel ini adalah skala nominal, dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

Rumus :

$$\begin{aligned} &= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}} \\ &= \frac{60-15}{3} \\ &= \frac{45}{3} = 15 \end{aligned}$$

#### **4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di puskesmas pancur batu. Adapun alasan peneliti memilih lokasi penelitian karena puskesmas pancur batu merupakan tempat pelaksanaan posyandu lansia.

##### **4.5.2 Waktu penelitian**

Penelitian pelaksanaan posyandu terhadap produktivitas lansia dilakukan pada lansia yang produktif di Puskesmas Pancur Batu. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 30 April 2019. Pengambilan data responden kepada lansia dilakukan dengan pemberian kuesioner.

#### **4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan data**

Pengambilan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian karena tujuan utama dari penelitian ini untuk mendapatkan data. Data yang saya pakai dengan menggunakan data primer yang dimana data primer adalah sumber data yang langsung di peroleh pada saat berlangsungnya penelitian. Pengumpulan data di lakukan dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden atau pun menanyakan langsung pertanyaan – pertanyaan yang kita

cantumkan kepada responden dan di ajari dalam mengisi kuesioner (Sugiyono, 2016).

#### 4.6.2 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan cara membagikan kuesioner. Pengumpulan data di mulai dengan peneliti memberikan lembaran persetujuan menjadi responden dan *informed consent* kepada responden. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi setiap pertanyaan pelaksanaan posyandu pada lansia dan produktivitas lansia yang terdapat pada kuesioner. Peneliti memasukan data sesuai jawaban responden. Setelah semua pertanyaan di jawab, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediaannya menjadi responden.

#### 4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

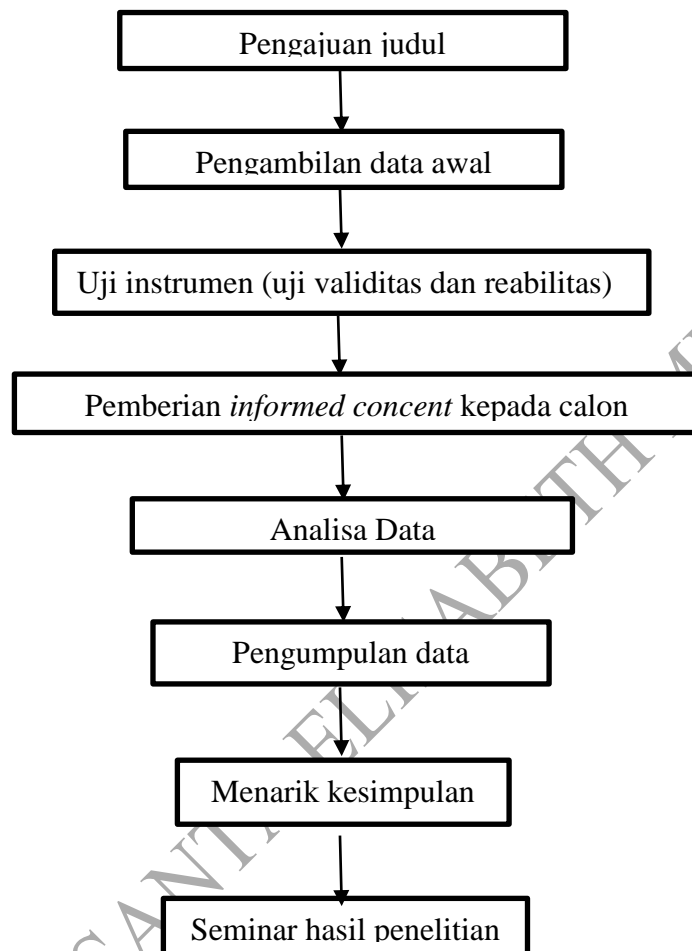
Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kendala instrument dalam mengumpulkan data. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sehingga data yang di kumpulkan merupakan data yang valid, andal (*reliable*), dan aktual (Nursalam, 2014). Instrument yang valid dan reliabel untuk uji validitas di lakukan uji *person product moment*. Jika nilai  $r$  hitung  $> r$  tabel (dengan nilai 0,361). Untuk mengetahui apakah instrument penelitian sudah valid atau belum. Peneliti telah membagikan kuesioner kepada 30 orang responden di luar populasi ataupun sampel yang dimiliki kriteria yang sama dengan sampel (Nursalam, 2014). Uji vailiditas ini telah dilakukan di puskesmas taun kenas sebanyak 30 orang.

Hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti kepada lansia di puskesmas talun kenas dikatakan valid dengan kuesioner pelaksanaan posyandu 15 pertanyaan dengan  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361). kuesioner produktivitas lansia dikatakan valid dengan  $r$  hitung  $>$  tabel (0,361). Setelah dilakukan uji validitas kuesioner tersebut dengan 30 responden, 30 pertanyaan dinyatakan valid dengan  $r$  hitung  $> r$  tabel (0,361).

Uji reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau di amati berkali – kali dalam waktu yang berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama – sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan (Nursalam, 2014). Uji reabilitas sebuah instrument di katakan reliabel jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2010). Berdasarkan uji reabilitas yang dilakukan oleh peneliti di peroleh koefisien cronbach's alpha pada pelaksanaan posyandu 0,922 dan pada produktivitas lansia 0.952 sehingga dinyatakan reliabel.

#### 4. 7. Kerangka Operasional

**Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu**



#### 4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok peneliti, yaitu menjawab pertanyaan – pertanyaan peneliti yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2014).

Setelah seluruh hasil kuesioner terkumpul, maka peneliti melakukan proses pengolahan data yang dapat di bagi beberapa tahap: *editing*, yaitu peneliti memeriksa kelengkapan jawaban responden menjadi bentuk angka yang

berhubungan dengan pertanyaan berdasarkan variabel peneliti. *Skoring*, dimana peneliti menghitung skor yang diperoleh responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti. *Tabulating*, yakni memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk table untuk melihat persentase dari jawaban pengelolaan data.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Analisa univariat

Dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen (Grove, 2014). Distribusi frekuensi dan presentasi pada data demografi (inisial responden, usia, jenis kelamin, agama, suku, pekerjaan, pendidikan terakhir, dan status), pelaksanaan posyandu dan produktivitas lansia.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang digunakan berhubungan atau berkorelasi (Grove, 2014). Pada penelitian analisis bivariat yakni untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu variabel pelaksanaan posyandu sebagai variabel independen dan produktivitas lansia sebagai variabel dependen. Analisis bivariate yang akan digunakan adalah uji korelasi *Spearman Rank* (Rho). *Uji Spearman Rank* (Rho) ini digunakan untuk mengukur tingkat atau eratnya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal (Hidayat, 2014).

#### 4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia di gunakan sebagai peserta studi, perhatian harus di lakukan untuk memastikan bahwa hak mereka di lindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain:

1. *Informed consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika mereka bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang di butuhkan, komitmen, prosedur

pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah di hubungi, dan lain – lain.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan.

3. Kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jaminan kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset.



## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas pancur batu merupakan puskesmas yang berada di Jalan Letnan Jenderal Jamin Ginting, Km. 17.5, Pertampilen, Pancur Batu Pancur, Batu Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara. Profil kesehatan puskesmas pancur batu tahun 2016 adalah Gambaran situasi kesehatan yang memuat berbagai data tentang situasi dan hasil pembangunan kesehatan selama Januari s.d. Desember 2016.

Data dan informasi yang tersedia antara lain : data umum seperti geografi, kependudukan dan sosial ekonomi, data derajat kesehatan, data pelayanan kesehatan, data daya kesehatan dan data lainnya. Profil ini di sajikan secara sederhana dan informatif dengan harapan bisa di manfaatkan oleh masyarakat luas. Selain untuk menyajikan kesehatan, profil bisa dipakai sebagai tolak ukur keberhasilan/kemajuan pembangunan kesehatan yang telah di lakukan selama di satu tahun di bandingkan dengan target yang sudah di tetapkan dalam rangka mewujudkan visi “ Terwujudnya Pancur Batu Sehat Melalui Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan Yang Optimal”.

#### **5.2. Hasil Penelitian**

Dalam BAB ini akan menguraikan hasil penelitian tentang hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur. Adapun responden dalam penelitian ini berjumlah 30 responden lansia. Penelitian hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di lakukan mulai dari tanggal 30 April 2019 di puskesmas pancur batu.

### 5.2.1 Data Demografi Lansia di Puskesmas Pancur

**Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan presentasi terkait karakteristik Demografi Lansia di Puskesmas Pancur Batu**

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	<b>Usia</b>		
	56-65 Tahun	13	43,3
	66-75 Tahun	12	40,0
	76-85 Tahun	5	16,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki – Laki	12	40,0
	Perempuan	18	60,0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
3.	<b>Pendidikan</b>		
	SD	9	30,0
	SMP	10	33,3
	SMA/Sederajat	11	36,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
4.	<b>Suku</b>		
	Batak Toba	17	56,7
	Karo	10	33,3
	Jawa	3	10,0
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
5.	<b>Pekerjaan</b>		
	IRT	11	36,7
	Petani	11	36,7
	Wiraswasta	4	33,3
	Pensiunan	4	33,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
6.	<b>Agama</b>		
	Katolik	12	40,0
	Kristen protestan	14	46,7
	Islam	4	13,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>
7.	<b>Status</b>		
	Menikah	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 di peroleh bahwa mayoritas responden yang berusia 56-65 Tahun berjumlah 13 orang (43.3 %), minoritas responden berusia 76-85 Tahun berjumlah 5 orang (16.7%). Mayoritas responden berjenis kelamin

perempuan berjumlah 18 orang (60.0%), minoritas berjenis kelamin laki – laki berjumlah 12 orang (40.0%). Mayoritas pendidikan responden pada tingkat SMA berjumlah 11 orang (36.7%), minoritas pendidikan responden pada tingkat SD berjumlah 9 orang (30.0%). Mayoritas responden berasal dari suku batak toba berjumlah 17 orang (56.7%), minoritas responden berasal dari suku jawa berjumlah 3 orang (10.0%). Mayoritas responden bekerja sebagai IRT berjumlah 11 orang (36,7%), dan sebagai petani berjumlah 11 orang (36,7%), dan minoritas responden bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 4 orang (33,3%), dan sebagai pensiunan berjumlah 4 orang (33,3%). Mayoritas responden sesuai agama kristen protestan berjumlah 14 orang (46,7%), minoritas beragama islam berjumlah 4 orang (13,3%). Mayoritas responden sesuai dengan status menikah berjumlah 30 orang (100,0%).

**Tabel 5.2 Pelaksanaan Posyandu Di Puskesmas Pancur Batu**

No.	Pelaksanaan Posyandu Puskesmas Pancur Batu	F	%
1.	Baik	19	63,3
2.	Cukup	9	30
3	Kurang	2	6,7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.2 di peroleh data responden yang menyatakan pelaksanaan posyandu di puskesmas pancur batu dalam kategori baik berjumlah 19 orang (63.3%), dalam kategori cukup berjumlah 9 orang (30%), dan dalam kategori kurang berjumlah 2 orang (6,7%).

**Tabel 5.3 Produktivitas lansia di puskesmas pancur batu**

No	Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu	F	%
1.	Baik	17	56,7
2.	Cukup	13	43,3
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 5.3 di peroleh data responden yang memiliki produktivitas baik berjumlah 17 orang (56.7%), dan yang memiliki produktivitas cukup berjumlah 13 orang (43.3%).

#### 5.2.2 Hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu

Pengukuran dilakukan pada seluruh posyandu lansia di puskesmas pancur batu dengan menggunakan kuesioner. Setelah semua hasil terkumpul dari seluruh responden, di lakukan analisis menggunakan alat bantu program statistik komputerisasi. Analisis dilakukan dengan uji *Sperman Rank (Rho)*.

**Tabel 5.4 Hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu**

Produktivitas Lansia								
Pelaksanaan posyandu	Kurang		Cukup		Baik		Total	p
	F	%	F	%	F	%		
Kurang	0	0%	0	0%	2	100%	2	0,196
Cukup	0	0%	7	23,3%	2	22,2%	9	
Baik	0	0%	6	20,0%	13	58,4%	19	
Total	0	0%	13	43,3	17	56,7%	30	100%

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa hasil tabulasi silang hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu menunjukkan bahwa hasil uji spearman rank (Rho) di peroleh nilai  $p = 0,196$ , yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1. Pelaksanaan posyandu lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di puskesmas pancur batu di dapatkan bahwa sebagian besar responden di puskesmas pancur batu menyatakan pelaksanaan posyandu lansia baik sebesar 63.33%, responden yang menyatakan cukup 30.00% dan responden yang menyatakan kurang 6.67%.

Berdasarkan hasil penelitian Putri (2018) mayoritas peserta posyandu lansia Puskesmas Bulak Banteng Surabaya memiliki norma subyektif yang sangat baik yakni sebesar 68 lansia (78.2%). Banyaknya responden yang memiliki norma subyektif yang baik tentunya tidak hanya dipengaruhi oleh tuntutan keluarga, teman, masyarakat atau tokoh penting, namun berkaitan juga dengan keinginan responden untuk memenuhi tuntutan tersebut. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa para lansia merasa senang ketika kegiatan posyandu lansia diselenggarakan. Hal ini disebabkan karena posyandu lansia telah menjadi rutinitas dan kebiasaan yang dilakukan oleh masyarakat untuk *refreshing*, berkumpul dengan teman sebaya, mendapat pengobatan gratis dan melepas kejenuhan akibat aktivitas yang monoton di rumah. Hal tersebut dapat menjadi faktor penguat sehingga lansia dapat tetap aktif mengikuti Posyandu Lansia.

Fallen & Budi (2011) menyatakan bahwa Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang di gerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia yang merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia

yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

Dalam penelitian ini pelaksanaan posyandu lansia di puskesmas pancur batu di laksanakan sekali dalam satu minggu setiap hari jumat. Lansia yang hadir hanya sebagian karena faktor tempat pelaksanaan posyandu terlalu jauh jaraknya dari rumah, juga faktor umur yang 76 tahun keatas sulit untuk melakukan aktivitas sehingga yang banyak mengikuti posyandu lansia usia 56 – 75 tahun dan juga dukungan dari keluarga untuk mengikuti posyandu lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 30 orang responden diperoleh sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 18 orang responden (60%) sedangkan responden laki-laki hanya berjumlah 12 orang responden (40%). Hal ini sejalan dengan penelitian Mega (2015) jenis kelamin tertinggi responden adalah perempuan yaitu sebanyak 36 responden (78.3%) sedangkan laki-laki sebanyak 10 responden (21.7%). Penelitian ini menunjukkan bahwa yang banyak aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu yaitu perempuan. Ketika kunjungan ke pelayanan kesehatan menunjukkan lebih banyak perempuan, maka membuktikan bahwa perempuan lebih perhatian akan kesehatan tubuh dibandingkan laki-laki. Perempuan lebih rajin untuk mencari informasi-informasi tentang kesehatan.

#### 5.3.2. Produktivitas Lansia di puskesmas pancur batu

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di dapatkan produktivitas lansia yang baik berjumlah 17 orang (56.67%), dan responden yang

memiliki produktivitas yang cukup berjumlah 13 orang (43.33%). Dimana lansia di posyandu puskesmas pancur batu sangat berperan aktif dalam mengikuti kegiatan seperti senam lansia, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan asam urat, dan kadar gula darah, sehingga kualitas hidup lansia tetap terjaga dengan baik dan optimal salah satunya dengan memanfaatkan posyandu lansia.

Dalam penelitian Sulandari, dkk (2013) mengatakan bahwa berdasarkan hasil pengumpulan data menggunakan angket maka dapat diketahui bahwa sebesar 57,5% subjek penelitian menjalani hidup yang aktif dan produktif. Lansia yang tergolong aktif dan produktif, 100% dari mereka menyatakan bahwa mereka merasa senang dengan kehidupan yang dijalannya saat ini, sedangkan yang tergolong tidak atau kurang produktif, hanya 52% dari mereka yang menikmati hidupnya saat ini.

Berdasarkan hasil penelitian Indarwati, dkk (2017) mengatakan bahwa Penelitian di Sukoharjo menunjukkan bahwa alur pelayanan posyandu belum bisa dilakukan secara sistematis, namun jenis kegiatan yang diberikan untuk seluruh peserta posyandu sama yaitu pendaftaran, menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, pemeriksaan oleh bidan sekaligus pemberian obat sederhana, senam lansia, pengajian dan PMT. Kegiatan posyandu desa Jetis ini bukan hanya menyangkut masalah pelayanan tentang kesehatan, namun ada pengembangan program yang menarik yaitu adanya senam lansia, pengajian, piknik dan PMT berupa makan bersama di posyandu.

Sejalan dengan penelitian Cahyono, dkk (2016) mengatakan bahwa yang berkunjung ke posyandu lansia sebagian besar yaitu motivasi rendah. Rendahnya motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia menurut peneliti dikarenakan faktor situasi dan kondisi, fasilitas, usia, dan kesibukan dari lansia itu sendiri. Seseorang yang mempunyai kesibukan yang tinggi terkadang mementingkan dirinya sendiri daripada meluangkan waktu untuk orang lain. Dilihat dari pekerjaan responden sebagian besar bermatapencaharian sebagai petani dan pedagang sehingga kurang dapat menyediakan waktu untuk mengunjungi posyandu lansia karena mereka sibuk dengan pekerjaan mereka. Dari faktor usia juga sangat mempengaruhi motivasi lansia dalam berkunjung ke posyandu lansia, karena pada usia lanjut terjadi penurunan, kelemahan dan hilangnya mobilitas serta ketangkasan sehingga jika tidak ada fasilitas seperti kendaraan yang dapat mengantar lansia ke posyandu sangat tidak memungkinkan bagi lansia yang rumahnya jauh dari posyandu untuk datang ke posyandu lansia. Dari hal ini diperlukan cara untuk lebih meningkatkan motivasi lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Misalnya dengan memberikan fasilitas kepada lansia, jika lansia mempunyai keluarga maka diperlukan kerjasama dengan keluarga agar bisa mengantar ke posyandu sedangkan untuk lansia yang tidak mempunyai kendaraan dengan jarak rumah yang jauh maka diperlukan dukungan keluarga, kader maupun saudara terdekat untuk mengantar lansia. Sehingga hal ini dapat mendukung motivasi lansia untuk mengunjungi posyandu lansia.

Dalam penelitian Melita, dkk (2018) yang dilaksanakan di dua posyandu lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kelurahan Bintara yaitu posyandu



kutilang dan posyandu wijaya kusuma didapatkan hasil lansia tidak datang ke posyandu ada beberapa yang sudah menderita sakit kronis sehingga sulit jalan dan membuat cepat lelah. Alasan berkunjung ke posyandu lansia menurut informan lansia yaitu untuk memeriksakan kesehatan dan dapat bersilaturahmi dengan sesama lansia. Diketahui dari informan pemegang program posyandu lansia bahwa lansia yang berkunjung ke posyandu lansia ingin mendapatkan pelayanan kesehatan rutin yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah, menimbang berat badan dan dapat berkonsultasi dengan dokter mengenai keluhan yang dirasakan serta mendapatkan obat sesuai dengan penyakitnya.

KemenKes RI (2016) menyatakan bahwa bentuk pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang diberikan di Puskesmas yaitu memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses, memberikan dukungan/ bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan (*continuum of care*), melakukan pelayanan secara pro – aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas, melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup dan melakukan kerjasama dengan lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dengan asas kemitraan (KemenKes RI, 2016)

Berdasarkan hasil penelitian Abdi, dkk (2017) menyatakan sebagian besar responden yang diteliti masuk kategori mandiri berjumlah 34 orang (64.2%). Sebagian besar status kesehatan responden masuk kategori sedang yang berjumlah 30 orang (56.6%). Berdasarkan hasil tabulasi silang diketahui bahwa hampir

sebagian responden memiliki kemandirian dalam melakukan aktifitas sehari-hari dengan memiliki status kesehatan yang tinggi. Status kesehatan yang tinggi dapat menjadikan lansia bisa melakukan aktifitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan dan minum sendiri.

KemenKes RI (2016) juga menyatakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatnya derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya, meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia, meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga.

#### 5.3.3 Hubungan Pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 pesponden menyatakan bahwa pelaksanaan posyandu sudah baik sebanyak 63.3% yang menyatakan pelaksanaan posyandu cukup sebanyak 30% dan yang menyatakan pelaksanaan posyandu kurang sebanyak 6.7%. Sedangkan yang menyatakan produktivitas lansia baik sebanyak 56.7%, yang menyatakan produktivitas yang cukup sebanyak 43.3% yang menyatakan produktivitas lansia kurang 0%. Dengan menggunakan uji *spearman rank* (Rho) di peroleh nilai  $p = 0,196$ , maka tidak ada hubungan antara kedua variabel. Berdasarkan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar lansia mengikuti kegiatan di posyandu lansia dan sebagian kecil tidak bisa mengikuti kegiatan lansia dikarenakan jarak rumah dari lokasi pelaksanaan posyandu terlalu

jauh dari rumah, umur lansia yang semakin tua tidak dapat melakukan aktivitas di posyandu, lansia membutuhkan dukungan keluarga dalam mengikuti posyandu lansia. Hal ini yang menyebabkan beberapa lansia tidak mengikuti posyandu lansia.

Berdasarkan penelitian anggraini, dkk (2015) menunjukkan bahwa usia yang semakin bertambah membuat lansia tidak bisa aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan-perubahan pada struktur dan fisiologis sehingga menimbulkan kemunduran pada fisik dan psikis lansia. Usia yang semakin bertambah membuat lansia tidak bisa aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Jarak dan akses tidak memiliki hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu dengan nilai p-value sebesar 1,000 ( $p > 0,005$ ). Jarak posyandu lansia relatif dekat sehingga lansia seharusnya lebih aktif untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri. Posyandu dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau di tempat khusus yang dibangun masyarakat.

Sejalan dengan hasil penelitian Rusmin, dkk (2016) mengatakan bahwa responden yang sikapnya positif namun kurang aktif dalam memanfaatkan posyandu disebabkan karena sikap malas dan kondisi fisik yang kurang mendukung seperti pegal linu, kram, osteoporosis, rematik, dan lumpuh, sehingga lansia tidak memanfaatkan posyandu. Selain itu sikap lansia juga dipengaruhi oleh jarak rumah dan dukungan keluarga.

Dalam penelitian ini pelaksanaan posyandu lansia di puskesmas pancur batu, di dapatkan banyak lansia yang tidak hadir ke posyandu di karenakan sumber informasi kurang, umur lansia yang semakin tua dapat mempengaruhi keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu, serta kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu. Sebagian besar yang lebih aktif dalam mengikuti posyandu lansia yaitu yang berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan hasil penelitian Susanti dan Mitra (2012) mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia. Kemungkinan disebabkan oleh adanya bias informasi. Mengingat kebutuhan pelayanan kesehatan merupakan masalah utama bagi para lansia, pelaksanaan posyandu lansia diharapkan dapat menjalankan fungsinya sebagai unit terdepan dalam melakukan pembinaan pelayanan.

Hal diatas sejalan dengan penelitian Melita, dkk (2018) dimana tidak ada hubungan bermakna antara umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bintara. Serta tidak ada hubungan variabel akses terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bintara.

Dalam penelitian Indarwati, dkk (2017) mengatakah bahwa hasil penelitian yang telah dilaksanakan di posyandu lansia Sukoharjo, sistem pelayanan posyandu lansia belum berjalan dengan baik seperti lima meja yang ditetapkan dari puskesmas, Lansia desa Jetis sangat aktif dan senang mengikuti kegiatan posyandu, kader posyandu sangat aktif dengan bentuk kegiatannya mencari dana,

menjemput lansia yang tidak bisa hadir karena tidak ada kendaraan, membuat kreatifitas kegiatan yang menarik seperti piknik, pengajian, makan bersama, KMS belum dimanfaatkan secara maksimal.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Pada bagian akhir penelitian ini, peneliti memaparkan beberapa simpulan yang dapat diambil dan saran yang di dasarkan pada temuan hasil penelitian. Secara umum peneliti menyimpulkan bahwa pelaksanaan posyandu tidak berhubungan dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu.

1. Pelaksanaan posyandu lansia di puskesmas tergolong baik. Mayoritas lansia di puskesmas pancur batu memiliki pemahaman yang baik tentang pelaksanaan posyandu lansia sebesar 63.3%.
2. Produktivitas lansia di puskesmas pancur batu tergolong sedang. Mayoritas responden memiliki tingkat produktivitas lansia kategori baik sebesar 56.7%
3. Tidak ada hubungan antara pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu. Berdasarkan uji spearman rank ( $Rho$ ) di peroleh nilai  $p = 0,196$  dimana  $p < 0,05$ .

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 30 orang mengenai hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di puskesmas pancur batu, maka di sarankan kepada :

1. Puskesmas Pancur Batu

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas pancur batu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam peningkatan

keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia terhadap kemandirian lansia

2. Mahasiswa/mahasiswi

Penelitian ini dapat diharapkan bisa menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan terutama pada bagian keperawatan yang berkaitan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia

3. Peneliti selanjutnya

Peneliti ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan bagi peneliti keperawatan selanjutnya yang ingin melakukan penelitian keperawatan terkait pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia serta sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dan sebagai sumber.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraini (2015). Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak. JNKI, Vol. 3, No. 3, Tahun 2015, 150-155
- Cahyono, dkk. 2016. Hubungan Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia Dengan Motivasi Berkunjung Ke Posyandu Lansia. Jurnal AKP. Vol. 7 No.2; 1 Juli – 31 Desember 2016
- Darnisah dan fitri, (2014). Pelaksanaan Posyandu Lansia di Jorong Tiakar Wilayah Kerja Puskesmas Dandung Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota. Stikes Prima Nusantara Bukit Tinggi
- Dita. (2015) Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Posyandu Di Dusun Ngentak. Diunduh 22 Januari 2018 Dari [Http://Ejournal.Almaata.Ac.Id/Index.Php/JNKI/Article/View/176](http://Ejournal.Almaata.Ac.Id/Index.Php/JNKI/Article/View/176)
- Erpandi, (2014). Posyandu Lansia Mewujudkan Lansia Sehat, Mandiri, & Produktif. EGC : Jakarta
- Ferry Efendi dan Makhfudli, (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Gita Nilasari, M. A. H. E. N. D. R. A., & Prabawati, I. (2018). Evaluasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Studi Pada Posyandu Lansia Sekeloa Melati Rw Ii Kelurahan Baratajaya Kecamatan Gubeng Kota Surabaya). *Publika*, 6(4)
- Grove, S.K., Burns, N., & Gray.J.(2014). *Understanding Nursing Research: Building an Evidence-Based Practice*. Elsevier Health Sciences
- Indrawati, (2017). Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia Di Desa Pudak Kabupaten Muaro Jambi. Jurnal Psikologi Jambi Volume 2, No. 2, Oktober 2017
- Kementrian Kesehatan RI, (2016). Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. <file:///D:/lansia/infodatin%20lansia%202016.pdf>
- Kerja Puskesmas Dandung Dandung Kecamatan Guguak Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2014. Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukit Tinggi, Vol. 5, No.2, Juli 2014
- Mega, A. (2016). Hubungan Peran Kader Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Rw 1 Desa Ketangan Wilayah Kerja Puskesmas Sukomoro Kabupaten Maketang. Diunduh 22 Januari 2018 dari [jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes](http://jurnal.bhmm.ac.id/index.php/jurkes)

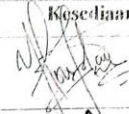



- Melita, dkk. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*
- Nursalam, (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam, (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing Research: Generating And Assesing Evidence For Nursing*. China : Lippincott Williams & Wilkins
- Polit. D.F., & Beck, C.T. (2010). *Nursing Research: Principles and Methods*. Lippincott Williams & Wilkins
- Putri (2018). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes* Vol. 6 No. 2 Desember 2018 : 213 – 225
- R. Fallen dan R. Budi, (2011). *Catatan Kuliah Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rusmin, dkk. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*
- Suryana, dkk (2016). Hubungan Aksesibilitas, Dukungan Keluarga Dan Status Gizi Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Jurnal Kesehatan* Vol. 4. No.3
- Yulia, dkk, (2017). Peningkatan Aktivitas Posyandu Lansia Cempaka Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah Surakarta. <http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/70-yuli-kusuma-541-550.pdf>
- Yusup Asrori. Produktivitas Lansia Di Karangwerda Puntodewo Kelurahan Tanggung Kecamatan Kepanjen Kidul Kota Blitar (*Oldest Productivity In Karangwerhda Puntodewo Tanggung Kepanjenkidul Distric Blitar City*). *Jurnal Ners dan Kebidanan*, Volume 1, No. 2, juli 2014



### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Riang Nirmala Zega
2. NIM : 032015037
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan tingkat pengetahuan dengan Perilaku lansia dalam Pemenuhan personal hygiene di panti werdha binjai
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Vina Ys. Sigalingging S.Ep.Ns.M.kep	
Pembimbing II	Marta Ruj. Simbolon S.Ep.Ns.M.kep	

#### 6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan Pelaksanaan Perilaku terhadap Produktivitas lansia di Puskesmas Pameur Batu  
yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas
- b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
- c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terdapat dalam surat ini

Medan, 16 November 2018


Ketua Program Studi Ners

  
Rahmawati Simbolon S.Ep.Ns.M.kep

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Pelaksanaan Posyandu terhadap  
Produktivitas Lansia di Puskesmas  
Pancur Batu  
Nama Mahasiswa : Riang Nirmala Zega  
NIM : 032015032  
Program Studi : Ners Tabap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

  
(Gamfriati Siburat, S.Kep.Ns.MAN)

Medan, 16 November 2018

Mahasiswa,

  
(Riang Nirmala Zega)

Nomor: 1343 STIKes Puskesmas-Penelitian XI 2018

Medan, 26 November 2018

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth. :  
Kepala Puskesmas Pancur Batu  
Kecamatan Pancur Batu Kab. Deli Serdang  
di-  
Tempat

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JU D U L P R O P O S A L
1.	Yolanda Nova Yanti Harefa	032015052	Kesiapan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
2.	Anna Nofenisma	032015056	Hubungan <i>Self Care Management</i> Dengan Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.
3.	Riang Nirmala Zega	032015057	Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu.
4.	Eni Radika Marbun	032015014	Pengaruh Latihan Keseimbangan Terhadap Resiko Jatuh Pada Lansia di Posyandu Lansia Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
Mestiana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep.  
Ketua



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU  
Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353  
Telepon. (061) 8361889  
E-mail : puskesmaspancurnbatu@gmail



Nomor : 215 / PPB/1 / 2019  
Lamp : -

Hal : Izin Studi Pendahuluan

Pancur Batu, 11 Januari 2019  
Kepada Yth :  
Ketua Jurusan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan (STIKes ) Santa  
Elisabet Medan  
di  
Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No.1343/STIKes/Puskesmas Penelitian/XI/2018 Tanggal 26 November 2018 hal Permohonan Izin Studi Pendahuluan.

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

Nama : RIANG NIRMALA ZEGA  
NIM : 032015037  
Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Posyandu Terhadap Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama tersebut diatas melaksanakan Studi Pendahuluan di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Ka. UPT Puskesmas Pancur Batu  
  
Dr. Hj. Tetti Rossanti Keliat  
NIP. 197704182003122009





**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.0047/KEPK/PE-DT/III/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Riang Nirmala Zega  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Pelaksanaan Posyandu dengan Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu"**  
*"The Relationship Between The Implementation Of Posyandu And Elderly Produktivitas At The Puskesmas Pancur Batu"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 13 Maret 2019 sampai dengan tanggal 13 September 2019.

*This declaration of ethics applies during the period March 13, 2019 until September 13, 2019.*

March 13, 2019

Professor and Chairperson,

Mestiana Br. Kard. S.Kep., Ns., M.Kep., DNS



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS TALUN KENAS

Jalan Besar Talun Kenas, No. 16, Kec. STM Hilir, Kode Pos : 20363  
Alamat e-mail : ptalunkenas@yahoo.com



Nomor : 31/ TU/ PTK / III/ 2019

Lampiran : -

Perihal : Uji Validitas

Talun Kenas, 28 Maret 2018

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu  
Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth  
di

Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua Jurusan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan No.345/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2019 tanggal 13 Maret 2019 perihal Uji Validitas.
2. Sesuai dengan hal tersebut di atas, maka nama tersebut di bawah ini :  
Nama : Riang Nirmala Zega  
NIM : 032015037  
Judul Skripsi : Hubungan Pelaksanaan Posyandu dengan Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu.

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama tersebut di atas untuk melaksanakan Uji Validitas di Puskesmas Talun Kenas.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Talun Kenas  
Kecamatan STM Hilir  
Kabupaten Deli Serdang



dr. Herlina Sembiring, M.Kes  
NIP.197807112010012009



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-1714020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Nomor : 572/STIKes/Puskesmas-Penelitian/IV/2019

Medan, 25 April 2019

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala Puskesmas Pancur Batu

Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Riang Nirmala Zega	032015037	Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
  
Mestiana Br-Karo., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG  
DINAS KESEHATAN  
UPT. PUSKESMAS PANCUR BATU

Jalan : Jamin Ginting Km 17,5 Pancur Batu Kode Pos 20353

Telepon. (061) 8361889

E-mail : [puskesmaspancurbatu@gmail.com](mailto:puskesmaspancurbatu@gmail.com)



Nomor  
Lampiran  
Perihal

: 4359 / PPB/ V/ 2019

: -

: Selesai Penelitian

Pancur Batu, 13 Mei 2019

Kepada Yth :

Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

Di -

Medan

1. Berdasarkan surat dari Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan No. 572/ STIKes/ Puskesmas-Penelitian/ IV/ 2019 tanggal 25 April 2019 hal permohonan Ijin Penelitian.

2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1.	Riang Nirmala Zega	032015037	Hubungan Pelaksanaan Posyandu dengan Produktivitas Lansia di Puskesmas Pancur Batu.

Bersama ini kami sampaikan bahwa nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

Kepala UPT. Puskesmas Pancur Batu



Hj. Teti Rosanti Keliat  
NIP. 196204182003122009



# SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Riang Nirmala Zega  
 NIM : 032015037  
 Judul : Hubungan Pelaksanaan  
Pelayanan dengan Produktivitas  
Lansia di Puskesmas  
Pancur Batu

Nama Pembimbing I : Vina Yolanda Sari Sigalingging S.kep.Ns.M.kep

Nama Pembimbing II : Maria Puji Simbolon S.kep.Ns.M.kep

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	24/ 4-2019	Vina Sigalingging S.kep.Ns.M.kep	ACC wkr Udabekur		
2.	6/ 5-2019	Vina Sigalingging S.kep.Ns.M.kep	BAB 5 pembahasan BAB 6 kesimpulan & saran		
3.	7/ 5-2017	Vina Sigalingging S.kep.Ns.M.kep	BAB 5 pembahasan BAB 6 kesimpulan & saran		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
4.	9/5-2019	Vina Sigalingging S.kep.Ns.M.kep	- Pembahasan - ABSTRAK		
5.	10/5-2019	Vina Sigalingging S.kep.Ns.M.kep	Ace gilir		
6.	10/5-2019	Maria Pujastuti S.kep.Ns.M.kep	Bab 5 & 6 Graf. Data		
7	11/5-2019	Maria Pujastuti S.kep.Ns., M.kep	Ace gilir		
8.	20/5-2019	Penguji 3 Linda Simorangkir S.kep.Ns.M.kep	- Pembahasan - BAB 6		
9	21/5-2019	Penguji 3 Linda Simorangkir S.kep.Ns.M.kep	- Pembahasan - BAB 6		



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	21/ 5-2019	Maria Pujastuti S.kep.NS.M.kep	Ace 21/5 -		
	24/ 5-2019	Vina Sigalingging S.kep.NS.M.kep	Pergantian Pembahasan		
	27/ 5-2019	Vina Sigalingging S.kep.NS.M.kep	Pembahasan tabel + typing error		
	28/ 5-2019	Vina Sigalingging S.kep.NS.M.kep	Pembahasan Abstrak		
	21/ 5-2019	Vina Sigalingging S.kep.NS.M.kep	Ace 21/5 Ace Abstrak.		
	21/ 5-2019	Linda Simorangkir S.kep.NS.M.kep	Ace 21/5		



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
	21/5-2019	Amando	ABSTRAK		

*[Handwritten signature]*