

SKRIPSI

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019



Oleh :

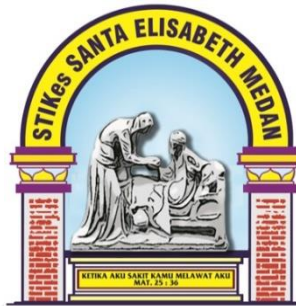
LISNA SANTIKA SEMBIRING

012016013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

SKRIPSI

FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019



Memperoleh Untuk Gelar Ahli Madya Keperawatan
Dalam Program Studi D3 Keperawatan
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :
LISNA SANTIKA SEMBIRING
012016013

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2019**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : LISNA SANTIKA SEMBIRING
NIM : 012016013
Program studi : D3 Keperawatan
Judul skripsi : Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penelitian 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 penciplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

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

Peneliti,





**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Lisna Santika Sembiring
NIM : 012016013
Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa
Tuntungan II Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Ahli Madya Keperawatan
Medan, 22 Mei 2019



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep., Ns, M.Kep) (Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd)

Pembimbing

Telah diuji

Pada tanggal 22 Mei 2019

PANITIA PENGUJI

Ketua :



Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Anggota :



1.

Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep



2.

Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan



(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Lisna Santika Sembiring
NIM : 012016013
Judul : Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa
Tuntungan II Tahun 2019.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Hari Rabu, 22 Mei 2019 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

Penguji I : Nasipta Ginting, SKM., S.Kep., Ns., M.Pd

Penguji II : Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns

TANDA TANGAN



Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
(Indra Hizkia P., S.Kep., Ns., M.Kep)



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

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

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

Nama : LISNA SANTIKA SEMBIRING
NIM : 012016015
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-ekskutif (*Non-Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019.**

Dengan hak bebas *royalty Non-ekskutif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*data base*), 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, 22 Mei 2019
Yang menyatakan



(Lisna Santika Sembiring)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul penelitian ini adalah **“Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019”**. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan. Peneliti menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari sempurna baik dari isi maupun bahasa yang digunakan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga skripsi ini dapat lebih baik lagi. Penulisan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. 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 pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Drs. Suryono Selaku Kepala Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu yang telah diberikan izin kepada penulis untuk melakukan pengambilan data dan melakukan penelitian Di Desa Tersebut.
3. Indra Hizkia P, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Nasipta Ginting, SKM., S. Kep., NS., M.Pd selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus dosen penguji I yang telah memberikan dukungan, bimbingan, serta arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Connie Melva Sianipar, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik dan dosen penguji II yang telah banyak memberikan waktu dan arahan dalam membimbing sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Hotmarina Lumban Gaol, S.Kep., Ns selaku dosen penguji III yang juga telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam membimbing sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar serta tenaga pendukung STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membantu, membimbing dan memberikan dukungan dalam menyelesaikan pendidikan.
8. Teristimewa untuk Kedua orang tua penulis dan keluarga, Bapak Cipta Sembiring S.Pd dan Ibu Lesti Omina Br. Purba yang selalu memberikan dukungan baik moral dan materi, doa dan motifasi terhadap peneliti. Abang dan Adik peneliti Candra Wandi Sembiring, S.Kep., Ns, Sri Winda Sembiring, dan Imelda Sembiring yang selalu memberikan dukungan, semangat, serta kasih sayang yang luar biasa selama ini.
9. Kepada seluruh teman-teman Program Studi D3 Keperawatan terkhusus angkatan XXV stambuk 2016, yang selalu memberikan semangat dan motivasi

kepada peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini serta semua orang yang peneliti sayangi.

Dengan rendah hati peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan skripsi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti. Demikian kata pengantar dari peneliti, akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih.

Medan, 22 Maret 2019
Peneliti

(Lisna Santika Sembiring)

ABSTRAK

Lisna Santika Sembiring, 012016013

Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Program studi D3 Keperawatan

Kata Kunci: Posyandu lansia, Pengetahuan, Jarak Tempuh, Dukungan Keluarga.

(xviii+59+ Lampiran)

Posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat. Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling* dengan responden sebanyak 31 orang. Lansia dalam memanfaatkan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor demografis faktor prediposisi meliputi pengetahuan, faktor pendukung meliputi jarak posyandu dan faktor penguat yang meliputi dukungan keluarga dan peran kader. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019. Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari faktor predisposisi mengenai Pengetahuan Tentang posyandu sebagian besar (58.06%) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden. Berdasarkan faktor pendukung tentang jarak sebagian besar (41,94%) responden menyatakan jarak dari rumah ke posyandu lansia dalam kategori jauh/ kurang yaitu sebanyak 13 responden, sedangkan proporsi sebagian kecil (19,35%) adalah kategori dekat/ baik yaitu hanya 6 responden. Berdasarkan faktor penguat sebagian besar (48.39%) dukungan keluarga dalam kategori kurang yang mencapai 15 responden, sedangkan yang memiliki sebagian kecil (12,90%) adalah dukungan keluarga dalam kategori baik Sehingga Disimpulkan Ada Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Daftar Pustaka (1992-2018)

ABSTRACT

Lisna Santika Sembiring, 012016013

The Factors Affecting the Implementation of Elderly Posyandu at Tuntungan Village II 2019

D3 Nursing Study Program

Keywords: Elderly Posyandu, Knowledge, Mileage, Family Support.

(xviii + 59 + Appendix)

Posyandu or integrated service post is a Puskesmas program through community participation activities aimed at the community. Health services at the elderly posyandu include physical and mental emotional health checks that are recorded and monitored with Kartu Menuju Sehat (KMS). This type of research is descriptive with sampling using purposive sampling with 31 respondents. Elderly in utilizing posyandu is influenced by several factors, namely demographic factors including knowledge, supporting factors include the distance of posyandu and reinforcing factors which include family support and the role of cadres. The purpose of this study is to determine the factors that influence the implementation of the elderly posyandu at Tuntungan Village II 2019. The research instrument used a questionnaire sheet. The results of the study show that most of the predisposing factors regarding knowledge about posyandu (58.06%) in the adequate category are 18 respondents. Based on the supporting factors about the distance of most (41.94%) respondents stated the distance from the house to the elderly posyandu in far / less category are 13 respondents, while the proportion of a small portion (19.35%) close / good are only 6 respondents . Based on reinforcement factors that most (48.39%) of family support in the less category reach 15 respondents, while those having a small portion (12.90%) were family support in good categories. It is concluded that there are several factors influencing the implementation of elderly posyandu at Tuntungan Village II 2019

Bibliography (1992-2018)

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK	xii
<i>ABSTRAK</i>	<i>xiii</i>
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan umum	8
1.3.2 Tujuan khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Lanjut Usia	10
2.1.1 Definisi Lanjut Usia	10
2.1.2 Batasan Lanjut Usia	10
2.1.3 Teori Penuaan	11
2.1.4 Penyakit Yang Menonjol Pada Lansia	14
2.2. Posyandu Lansia	14
2.2.1 Definisi Posyandu Lansia	15

2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia	15
2.2.3 Manfaat Posyandu Lansia	15
2.2.4 Sasaran Posyandu Lansia	16
2.2.5 Alasan Posyandu Lansia.....	16
2.2.6 Mekanisme Pelaksanaan Posyandu.....	17
2.2.7 Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia	18
2.3. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia ...	19
BAB 3 KERANGKA KONSEP	27
3.1. Kerangka Konsep	27
BAB 4 METODE PENELITIAN	29
4.1 Rancangan Penelitian	29
4.2 Populasi Sampel	29
4.2.1 Populasi	29
4.2.2 Sampel	30
4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional	31
4.3.1 Variabel Penelitian	31
4.3.2 Definisi operasional	31
4.4 Instrumen Penelitian	32
4.5 Lokasi dan waktu penelitian	33
4.5.1 Lokasi	33
4.5.2 Waktu	33
4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan data	33
4.6.1 Teknik pengambilan data	33
4.6.2 Teknik pengumpulan data	33
4.7 Kerangka Operasional	35
4.8 Analisa data	35
4.9 Etika Penulisan	35
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1 Hasil penelitian	39
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian.....	40
5.1.2 Deskripsi Data demografis	40
5.1.3 Deskripsi Faktor Predisposisi	45
5.1.4 Deskripsi Faktor Pendukung	46
5.1.5 Deskripsi Faktor Penguat	46

5.1.6 Pelaksanaan Posyandu lania di desa tuntungan	47
5. 2 Pembahasan.....	48
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	55
6.1 Simpulan	55
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN 1. Pengajuan Judul Proposal	63
2. Pemohonan Pengambilan Data Awal	65
3. Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal	66
4. Surat Permohonan Izin Penelitian	67
5. Surat Persetujuan Penelitian	68
6. Surat Selasai Meneliti	69
7. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	70
8. Informed Consent	71
9. Kuesioner Penelitian	72
10. Output Hasil Penelitian	73
11. <i>Ethical exemption</i>	74
12. Lembar Bimbingan	75

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	32
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	45
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Pendukung Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	46
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Penguat Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Landia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	46

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	27
Bagan 4.1 Kerangka Operasional Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019	35

LAMPIRAN

- Lampiran 1: Pengajuan Judul Proposal
- Lampiran 2: Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3: Surat Persetujuan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4: Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5: Surat Persetujuan Penelitian
- Lampiran 6: Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7: *Informed concent*
- Lampiran 8: Alat Ukur
- Lampiran 9: Data Dan Hasil
- Lampiran 10: *Ethical Exemption*
- Lampiran 11: Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

WHO : *World Health Organization*

Lansia : *Lanjut Usia*

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelaksanaan posyandu Lansia di lakukan oleh kader kesehatan yang terlatih, yang dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter, bidan atau perawat. Pelaksanaan Posyandu Lansia dilakukan dengan system 5 meja meliputi, Meja I, pendaftaran anggota sebelum pelaksanaan pelayanan, Meja II, pencatatan kegiatan sehari-hari dilakukan usila serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, Meja III, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental, Meja IV, pemeriksaan air seni dan kadar darah, Meja V, pemberian penyuluhan dan konseling bantuan untuk kelompok usia lanjut (Pertiwi, 2013).

Lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan terhadap masalah baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis yang menyebabkan lansia menjadi kurang mandiri dan tidak sedikit lansia yang membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari hari (Sunarti, 2013). Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusi. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai semenjak kehidupan. Memjadi tua merupakan suatu proses alamiah yang berarti seseorang telah melalaui tahap-tahap kehidupanya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa, lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Abas, 2015).

Sedangkan dalam Undang-Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia dengan tegas dinyatakan bahwa yang disebut lansia adalah laki-laki ataupun perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih. Dalam usia ini, kemampuan fisik dan kognitif manusia sangat menurun. Hal itu nantinya juga berakibat pada berkurangnya tingkat produktivitas manusia. Kemudian Pengertian istilah lanjut usia menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 43 tahun 2004 disebutkan batasan umur yang berbunyi demikian: “Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”. Di samping itu *World Health Organisation (WHO)* membagi batasan lansia menjadi beberapa kelompok yaitu: usia pertengahan (*middle age*) = antara 45-59 tahun, lanjut (*elderly*), antara 60-74 tahun, tua (*old*) antara 75-90 tahun, sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah program posyandu lansia. Posyandu lansia adalah salah satu program puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditunjukkan pada masyarakat setempat, khususnya lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu menuju sehat untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (Abas, 2015)

Menurut Utomo (2015) Posyandu lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat, akan berjalan baik dan optimal

apabila proses kepemimpinan terjadi proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersediannya pendanaan.

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia antar lain pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, kadar gula dan protein dalam urin, pelayanan rujukan ke puskesmas dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lansia dan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. (Abas, 2015).

Tujuan pembentukan posyandu lansia adalah meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Adapun kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, melakukan kegiatan olah raga secara teratur untuk meningkatkan kebugaran, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat (Abas, 2015).

Menurut Abas (2015) Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lanjut usia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kesehatan lanjut usia untuk mencapai masa tua bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada lanjut usia, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lanjut

usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan ditingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit.

Menurut Abas (2015) Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi banyak orang tua diwilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpeliharadan terpantau secara optimal.

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa terdapat 600 juta jiwa lansia pada tahun 2012 di seluruh dunia. WHO juga mencatat terdapat 142 juta jiwa lansia di wilayah regional Asia Tenggara. Asia menempati urutan pertama dengan populasi lansia terbesar, dimana pada tahun 2015 berjumlah 508 juta populasi lansia dan menyumbang 56% dari total lansia di dunia. Sejak tahun 2000, persentase penduduk lansia Indonesia melebihi 7% (Abas, 2015).

Menurut Mudiantara (2018) suatu negara dapat dikatakan berstruktur tua apabila populasi penduduk lansia melebihi 7%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia mulai masuk ke dalam kelompok negara berstruktur tua (*ageing population*). Kemudian Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tercatat jumlah lansia di Indonesia mencapai jumlah 28 juta jiwa pada tahun 2012 dari yang hanya 19 juta jiwa

pada tahun 2006 (Badan Pusat Statistik, 2012). Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah memperhitungkan pada 2020 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 414%. Sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Berdasarkan sensus penduduk 2000, jumlah lansia mencapai 15,8 juta jiwa atau 7,6%. Pada 2005 meningkat menjadi 18,2 juta jiwa atau 8,2%. Sedangkan pada 2015 diperkirakan mencapai 24,4 juta jiwa atau 10% (Kemenkes RI, 2009).

Menurut *United Nations* pada tahun 2013 populasi penduduk lansia Indonesia yang berumur 60 tahun atau lebih berada pada urutan 108 dari 196 negara di seluruh dunia. Angka ini tentunya masih dikategorikan belum terlalu besar. Akan tetapi diprediksikan pula bahwa di tahun 2050, Indonesia akan masuk menjadi 10 besar negara dengan jumlah lansia terbesar, yaitu sekitar 10 juta lansia (Midiantara, 2018).

Penduduk lansia terbesar terdapat di Pulau Jawa 9,4 %, kemudian berturut turut Bali dan Nusa Tenggara 8,3 %, Sulawesi 7,9 %, Sumatera 6,5 %, Kalimantan 5,8 % serta Maluku dan Papua 4,2 %. Sedangkan tiga provinsi dengan penduduk lansia terbesar adalah Yogyakarta 13,2 %, Jawa Tengah 11,4 % dan Jawa Timur 11,2 %, sedangkan yang terkecil adalah Papua 2,7 %, Papua Barat 3,8 % dan Kepulauan Riau 3,8 %. (Badan Pusat Statistik, 2015).

Kemudian Di wilayah sumatra utara tahun 2010 lansia ada dengan umur 45 tahun ke atas ada sebanyak 7.596.188 dan hanya 3.399.189 diantaranya yang mendapat pelayanan kesehatan. Kemudian data dari badan pusat statistik kota medan menunjukkan penduduk lansia (60 tahun -75 + tahun) di kota medan sejumlah

620.442 jiwa dengan jumlah lansia laki-laki sebanyak 302.208 jiwa dan jumlah lansia perempuan sebanyak 310.234 jiwa (Nasution, 2018).

Menurut Pertiwi (2013) Mengatakan Banyak faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu lansia, ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu: 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup: pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, Keyakinan dan demografi (sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga), 2) Faktor pendukung (*enabling factor*), yang mencakup: ketersediaan fasilitas kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan seperti jarak rumah ke posyandu lansia, 3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), yang mencakup: keluarga, sikap petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat.

Menurut Abas (2015) juga mengatakan ada tiga yang mempengaruhi minat lansia datang ke posyandu lansia yaitu: faktor predisposisi pendukung (*enabling factor*) yang mencakup pengetahuan lansia tentang posyandu, faktor pendukung yang mencakup fasilitas sarana kesehatan (jarak posyandu lansia), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: Dukungan Instrumental, dukungan Informasional, dukungan penilaian (*appraisal*) dan dukungan emosional. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

Dari hasil penelitian Abas pada tahun 2015 dengan judul faktor yang mempengaruhi minat lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah puskesmas

buko kabupaten bolang mongondow utara berdasarka pengetahuan lansia menunjukkan bahwa dari 84 responden terdapat 38% (45,2%) yang memiliki pengetahuan baik dan terdapat 46% (54,8 %) yang kurang baik dapat diambil kesimpulan bahwa dari 84 responden lansia mengenai pengetahuan tentang posyandu didapat bahwa lebih banyak yang pengetahuannya kurang yaitu sebanyak 54, 8%.

Berdasarkan jarak rumah responden ke posyandu menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti, untuk responden yang memiliki jarak rumah yang dekat yaitu sebanyak 46 responden (54,8%), dan untuk responden yang memiliki jarak rumah yang jauh yaitu 38 responden (45,2%) sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih banyak lansia yang jarak rumahnya dekat ke posyandu yaitu sebanyak (54,8%).

Berdasarkan dukungan keluarga menunjukkan bahwa dari 84 responden yang diteliti, untuk responden yang memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu sebanyak 19 responden (22,6%), dan untuk responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu 65 responden (77,4%), sehingga dapat disimpulkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang yaitu sekitar 77,4%.

Kemudian Dari hasil penelitian Aryantiningsih tahun 2014 dengan judul faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di kota pekan baru dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden, yaitu sebanyak 44 responden (84,6%) adalah perempuan dan laki- laki hanya 8 orang atau 15,4 % dari 52 responden, Bedasarkan pendidikan dari 52 responden dapat diketahui bahwa responden terbanyak dalam penelitian ini dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 37 responden (71,2%), Berdasarkan peran kader dari 52 responden yang ada dapat

diketahui bahwa lebih dari sebagian responden menilai kurangnya peran kader dalam pemanfaatan posyandu lansia yaitu sebanyak 27 responden (51,9%), Berdasarkan pengetahuan responden dapat diketahui bahwa sebagian besar pengetahuan responden termasuk dalam kategori kurang yaitu sebanyak 31 responden (59,6%), Berdasarkan peran kader dari 53 responden dapat diketahui bahwa lebih dari sebagian responden menilai kurangnya peran kader dalam pemanfaatan posyandu lansia yaitu sebanyak 27 responden (51,9%), kemudian berdasarkan dukungan keluarga dari 52 responden 24 (77,4%) yang mengatakan keluarga tidak mendukung dengan hanya 9 (42,9%) yang mengatakan mendapat dukungan keluarga.

Berdasarkan Survei data awal yang dilakukan di puskesmas pancur batu tercatat ada 22 desa yang berada di bawah pengawasan puskesmas tersebut dan setiap desa memiliki masing-masing 1 posyandu lansia. dan menurut pendataan peneliti di desa tuntungan II kecamatan pancur batu, terdapat 694 orang lansia umur 45-59 tahun, dan 314 lansia di atas umur 60 tahun, yang berada di dusun 1,2,3, dan 4, serta jumlah lansia yang melakukan kunjungan ke posyandu hanya sekitar 15-25 orang setiap bulanya pada tahun 2018.

Sehingga berdasarkan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II kecamatan pancur batu tahun 2019.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah ada Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi Faktor Demografis dalam pelaksanaan posyandu lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019.
2. Untuk mengidentifikasi Faktor Predisposisi dalam pelaksanaan posyandu lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019.
3. Untuk mengidentifikasi Faktor Pendukung dalam pelaksanaan posyandu lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019.
4. Untuk mengidentifikasi Faktor Penguat dalam pelaksanaan posyandu lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Tuntungan II Tahun 2019.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi petugas Puskesmas dalam rangka pemberdayaan Posyandu lansia, meningkatkan pelatihan kader Posyandu untuk meningkatkan mutu pelayanan sehingga dalam pelaksanaan Posyandu dapat optimal.

2. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan masukan bagi kader Posyandu untuk mengefektifkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu.

3. Bagi Lansia dan Masyarakat

Mendorong lansia untuk lebih aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan di Posyandu lansia dan memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang manfaat Posyandu lansia sehingga masyarakat ikut mendukung dalam pelaksanaan Posyandu lansia.

4. Bagi Peneliti

Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta mengetahui faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lanjut Usia

2.1.1. Defenisi Lansia

Menurut Sunarti (2017) Lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan terhadap masalah baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis yang menyebabkan lansia menjadi kurang mandiri dan tidak sedikit lansia yang membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari hari.

Menurut Abas (2015) Lanjut usia atau lansia adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusi. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai semenjak kehidupan. Memjadi tua merupakan suatu proses alamiah yang berarti seseorang telah melalaui tahap-tahap kehidupanya, yaitu neonatus, *toddler*, *pra- school*, school, remaja, dewasa, lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis

2.1.2 Batasan Lanjut Usia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan batasan dalam lanjut usia meliputi:

1. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
3. Usialanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun.
4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

2.1.3. Teori Penuaan

Beberapa teori tentang penuaan dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar

Menurut Stanley & Patricia (2007) yaitu:

1. Teori Biologis

yaitu teori yang mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekular dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit.

a. Teori Genetika

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode etik. Penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar di wariskan yang berjalan dari waktu mengubah sel atau struktur jaringan. Berdasarkan hal tersebut maka, perubahan rentang hidup dan panjang usia telah ditentukan sebelumnya.

b. Teori dipakai dan rusak

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi molekular dan akhirnya malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal.

c. Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini, faktor-faktor di dalam lingkungan (misalnya, karsinogen dari industri cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun faktor-faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

d. Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi imun, terjadilah peningkatan dalam respon autoimun tubuh.

e. Teori Neuroendokrin

Teori-teori biologi penuaan, berhubungan dengan hal-hal seperti yang telah terjadi pada struktur dan sel, serta kemunduran fungsi sistem neuroendokrin. Proses penuaan mengakibatkan adanya kemunduran sistem tersebut sehingga dapat mempengaruhi daya ingat lansia dan terjadinya beberapa penyakit yang berkaitan dengan sistem endokrin.

2. Teori Psikologis

teori ini memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada

kerusakan anatomis. Perubahan sosiologis dikombinasikan dengan perubahan psikologis.

a. Teori Kepribadian

Kepribadian manusia adalah suatu wilayah pertumbuhan yang subur dalam tahun-tahun akhir kehidupannya dan telah merangsang penelitian yang pantas di pertimbangkan. Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia.

b. Teori Tugas perkembangan

Erickson menguraikan tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang di jalani dengan integritas. Dengan kondisi tidak adanya pencapaian pada perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

c. Teori Disengagement (Teori Pembebasan)

Suatu proses yang menggambarkan penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya.

d. Teori Aktifitas

Lawan langsung dari teori pembebasan adalah teori aktifitas penuaan, yang berpandangan bahwa jalan menuju panaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif.

e. Teori Kontinuitas

Teori ini juga dikenal dengan teori perkembangan. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap penuaan

2.1.4. Penyakit yang menonjol pada lansia

Penyakit yang menonjol pada lansia yaitu:

1. Gangguan pembuluh darah: dari hipertensi sampai stroke.
 2. Gangguan metabolik, DM.
 3. Gangguan persendian: artritis, sakit punggung, dan terjatuh.
 4. Gangguan sosial: kurang penyesuaian diri dan merasa tidak punya fungsi lagi
- (Utomo, 2015).

2.2 Posyandu Lansia

2.2.1. Definisi posyandu lansia

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu terhadap lansia di tingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing-masing puskesmas. Adapun tujuan dari pembentukan posyandu lansia yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga, dan meningkatkan peran serta masyarakat (Juniardi, 2013).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia adalah bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat, khususnya pada penduduk lanjut usia. Lansia adalah kelompok yang telah berusia lebih dari 60 tahun, namun pralansia (45-59 tahun) dapat juga mengikuti kegiatan di posyandu lansia (Erpandi, 2014).

Salah satu usaha dari pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan meningkatkan derajat kesehatan di Indonesia adalah dengan cara membentuk Posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan program puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat setempat, khususnya lansia. pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik, mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu menuju sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi (Arpan, 2017).

2.2.2. Tujuan Posyandu Lansia

Adapun tujuan dari posyandu lansia adalah :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.
3. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia.

2.2.3. Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Utomo (2015) menyatakan dari posyandu lansia adalah:

1. Kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan tetap bugar
2. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara
3. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang

2.2.4. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran pelaksanaan pembinaan Posyandu lansia, terbagi dua yaitu:

1. Sasaran langsung, yang meliputi pra lanjut usia (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), usia lanjut risiko tinggi (>70 tahun atau 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan,
2. Sasaran tidak langsung, yang meliputi keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan usia lanjut, petugas kesehatan yang melayani kesehatan usia lanjut, petugas lain yang menangani Kelompok Usia Lanjut dan masyarakat luas (Utomo, 2015).

2.2.5. Alasan Pendirian Posyandu Lansia

Ada beberapa alasan didirikannya posyandu lansia antara lain:

1. Jumlah populasi lansia semakin meningkat
2. Masalah kesehatan dan kehidupan sosial ekonomi yang banyak pada lansia seiring dengan kemunduran fungsi tubuh.
3. Posyandu dapat memberi pelayanan kesehatan dan bimbingan lain, khususnya dalam upaya mengurangi atau mengatasi dampak penuaan, mendorong lansia

untuk tetap aktif, produktif dan mandiri.

4. Peningkatan kesejahteraan masyarakat dan dampak globalisasi memungkinkan setiap orang mandiri sehingga kelompok lansia terpisah jarak dengan anak-anaknya, sedangkan para lansia membutuhkan sarana untuk hidup sehat dan bersosialisasi.
5. Posyandu berlandaskan semboyan, dari masyarakat, untuk masyarakat, sehingga timbul rasa memiliki dari masyarakat terhadap sarana pelayanan yang berbasis masyarakat tersebut. (Erpandi, 2014).

2.2.6. Mekanisme Pelaksanaan Posyandu Lansia

1. Mekanisme 3 meja

- a. Tahap pertama: pendaftaran lansia, penimbangan berat badan dan atau pengukuran tinggi badan.
- b. Tahap kedua: pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja ini.
- c. Tahap ketiga: penyuluhan atau konseling dan pelayanan pojok gizi (Erpandi 2014).

2. Mekanisme 5 meja

Depkes RI, 2003 dalam Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap Lansia, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistim 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut:

- a. Tahap pertama: pendaftaran Lansia sebelum pelaksanaan pelayanan.
- b. Tahap kedua: pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan Lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- c. Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.
- d. Tahap keempat: pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).
- e. Tahap kelima: pemberian penyuluhan dan konseling

3. Mekanisme 7 meja

- a. Tahap pertama: pendaftaran
- b. Tahap kedua: penimbangan, IMT
- c. Tahap ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental
- d. Tahap keempat: pengisian KMS
- e. Tahap kelima: konseling dan penyuluhan
- f. Tahap keenam: pemeriksaan Hb, reduksi urin
- g. Tahap ketujuh: pelayanan kesehatan dan pemberian PMT (Erpandi, 2014).

2.2.7. Bentuk pelayanan posyandu lansia

Pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau

ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) Lansia atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas. Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada Lansia di Posyandu adalah:

1. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS Usia Lanjut).
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat.
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7 (Pertiwi, 2013).

2.2.8. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia

Menurut Pertiwi, 2013 Kesehatan individu dan kesehatan masyarakat dipengaruhi dua faktor yaitu faktor perilaku dan diluar perilaku. Faktor perilaku sendiri sangat ditentukan oleh tiga faktor yaitu:

1. Faktor pemuda (*predisposing factor*), yang mencakup : pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, Keyakinan dan demografi (sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga).
2. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang mencakup : ketersediaan fasilitas kesehatan dan ketersediaan sumber daya kesehatan, seperti jarak rumah pasien lansia ke posyandu.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*), yang mencakup : keluarga, sikap petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat.

Penjelasan tentang faktor–faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kehadiran lansia di Posyandu Lansia:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu atau Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia tentang posyandu lansia, yaitu mengenai frekuensi pelaksanaan, program, manfaat, dan sasaran kegiatan Posyandu lansia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Pertiwi, 2013)

b. Pendidikan

Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka UU RI No 20, 2003 dalam pertiwi (2013)

c. Pekerjaan sekarang

Bagi lansia yang bukan pegawai negeri atau karyawan swasta, misalnya wiraswastawan, pedagang, ulama, guru, swasta dan lain-lain pikiran akan pensiun mungkin tidak terlintas, mereka umumnya mengurangi kegiataanya setelah lansia dan semakin tua tugas-tugas tersebut secara berangsur berkurang sampai suatu saat secara rela dan tulus menghentikan kegiatannya. Kalau mereka masih mau melakukan kegiatan umumnya sebatas untuk beramal tau seolah-olah menjadi kegiatan hobby.

d. Penghasilan Atau Ekonomi

penghasilan menentukan tingkat hidup seseorang terutama dalam kesehatan, apabila penghasilan yang didapat berlebih maka seseorang lebih cenderung menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih baik, contohnya seperti di Rumah sakit dengan lingkungan yang ada di tempat tinggalnya

e. Keyakinan

Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap

f. Jenis Kelamin

Manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin. Gender adalah pembagian peran kedudukan, dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai dengan norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat.

g. Umur

Umur (usia) adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur.

h. Ketersediaan fasilitas kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan terhadap lanjut usia yang terbatas di tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar, pelayanan tingkat I dan tingkat II, sering menimbulkan permasalahan bagi para lanjut usia seperti jarak yang begitu jauh yang harus ditempuh lansia untuk ke posyandu juga merupakan salah satu yang perlu di perhitungkan dan biaya transportasi yang harus dikeluarkan dari rumah menuju ke fasilitas pelayanan kesehatan. Demikian pula, lembaga kesehatan masyarakat dan organisasi sosial kemasyarakatan lainnya yang menaruh minat pada permasalahan ini terbatas jumlahnya. Hal ini mengakibatkan para lanjut usia tak dapat diberi pelayanan sedini mungkin, sehingga persoalannya menjadi berat pada saat diberikan pelayanan (Juniardi, 2015)

i. Dukungan keluarga

Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan didapatkan dari keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Pertiwi menyatakan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan

mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau Posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati dan menghargai orang tua, mengajaknya atau mengingatkannya dalam memeriksakan kesehatannya.

j. Peran Kader

Dalam kegiatan Posyandu Lansia kader mempunyai peran sebagai pelaku dari sebuah sistem kesehatan, kader diharapkan bisa memberikan berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan, menggerakkan serta mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu Lansia

k. Lingkungan masyarakat

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar.

l. Kebijakan pemerintah

Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat menyatakan pemerintah telah merumuskan kebijakan, program dan kegiatan bagi para lanjut usia.

Tujuan program usia lanjut adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna, sehingga tidak menjadi beban bagi

dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Aspek-aspek yang dikembangkan adalah dengan memperlambat proses menua (degeneratif). Bagi mereka yang merasa tua perlu dipulihkan (rehabilitatif) agar tetap mampu mengerjakan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

Kemudian Menurut Abas (2015) Mengatakan ada tiga faktor yang mempengaruhi minat lansia datang ke posyandu lansia yaitu: faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan atau kognitif, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan (jarak posyandu lansia), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga.

Faktor Predisposisi yang mencakup Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya sikap seseorang dalam berperilaku sehat yaitu melakukan kunjungan Posyandu. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Faktor pendukung yang mencakup fasilitas sarana kesehatan, yaitu jarak posyandu lansia dengan tempat tinggal lansia. Faktor jarak dan biaya pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan Kresno 2005 dalam Abas 2015

Faktor Penguat keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: Dukungan Instrumental, dukungan Informasional, dukungan penilaian (*appraisal*) dan dukungan emosional. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia kesehatannya (Abas, 2015).

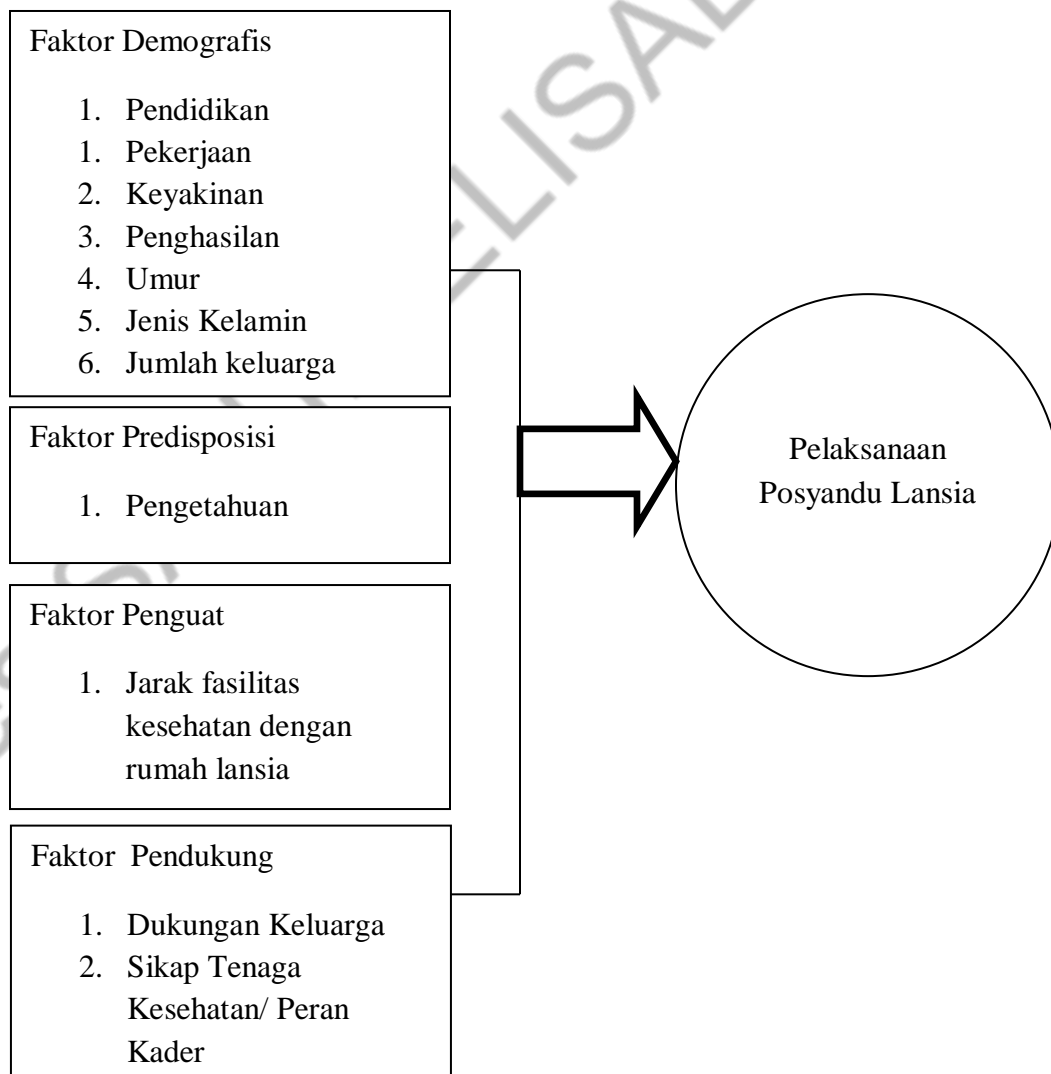
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Defenisi Kerangka Konsep

Kerangka Konsep adalah konsep yang dipakai sebagai landasan berfikir dalam kegiatan ilmu (Nursalam, 2014). Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Faktor Yang Mempengaru Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancut Batu Tahun 2019.



Gambar: 3.1

Keterangan :



: Variabel Yang Diteliti

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Rencana penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat memengaruhi akumulasi hasil. Istilah rencana penelitian digunakan dalam dua hal, yang pertama rencana penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Dan yang kedua rencana penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan. (Nursalam 2014). Rencana penelitian ini adalah dengan menggunakan rencana penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskriptifkan (memaparkan) peristiwa- peristiwa yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2014). Rencana penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah deskriptif bertujuan untuk melihat atau mengobservasi Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah gambaran keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, populasi tidak terbatas pada subjek manusia yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2014). Populasi dalam proposal penelitian ini adalah setiap lansia yang berumur diatas 60 tahun keatas yang

bertempat tinggal di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu yang berjumlah 314 jiwa.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipengaruhi sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Nusalam, 2014). Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling.

Pengambilan sampel dalam penelitian yang akan dilakukan menggunakan *purposive sampling*/ Disebut juga *judgement sampling* Adalah suatu tehnik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, Adapun kriteria Inklusif yaitu telah ditetapkan oleh peneliti yaitu:

1. lansia yang berumur > 60 tahun
2. lansia yang tidak mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan
3. lansia yang bersedia menjadi responden.

Gay dan Diehl (1992) berpendapat bahwa sampel haruslah sebesar-besarnya. Pendapat Gay dan Diehl (1992) ini mengasumsikan bahwa semakin banyak sampel yang diambil maka akan semakin representatif dan hasilnya dapat digeneralisir. Namun ukuran sampel yang diterima akan sangat bergantung pada jenis penelitiannya.

Jika penelitiannya bersifat deskriptif, maka sampel minimunya adalah 10% dari populasi. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 314 orang. 10% dari 314 = 31, jadi sampel dalam penelitian ini berjumlah 31 orang/ responden.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia, dan lain- lain (Nursalam, 2014) pada penelitian ini hanya menggunakan satu variabel tunggal yaitu Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia.

4.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati/ diukur itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2014).

Tabel 4.1 Definisi Oprasional Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Score
Variabel Independen Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia	Hal hal yang dapat mempengaruhi/ membuat lansia mau atau tidak mau datang ke posyandu lansia atau terlaksana nya kegiatan tersebut	1. Faktor Demogra fis	Kuesioner	Ordinal	–
		2. Faktor Predispo sisi	Kuesioner (7) Ya=1 Tidak=0	Ordinal	Kurang 0-2 Cukup 3-5 Baik 6-7
		3. Faktor Penduku ng	Kuesioner (8) Ya=1 Tidak=0	Ordinal	Kurang 0-2 Cukup 3-5 Baik 6-8
		4. Faktor Penguat	Kuesioner (20) Ya=1 Tidak=0	Ordinal	Kurang 0-6 Cukup 7-13 Baik 14-20

4.4 Instrumen penelitian

Yang digunakan adalah kuisisioner, pelayanan skala guttman dari 35 pertanyaan yang diajukan dengan jawaban “Ya bernilai 1, Tidak bernilai 0”. Dengan dua kategori benar

Jumlah skor terendah = skoring terendah x jumlah pertanyaan

Jumlah skore tertinggi = skoring tertinggi x jumlah pertanyaan

$$= \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Kategori}}$$

1. Faktor Demografis	2. Faktor Prediposisi	3. Faktor Penguat	4. Faktor Pendukung
–	$\frac{7-0}{3} = 2,3$	$\frac{8-0}{3} = 3$	$\frac{20-0}{3} = 7$

Didapat pengukuranya sebagai berikut:

1. Faktor Predisposisi

Baik : 6-7

Cukup : 3-5

Kurang : 0-2

2. Faktor Pendukung

Baik : 6-8

Cukup : 3-5

Kurang : 0-2

3. Faktor Penguat

Baik : 14-20

Cukup : 7-13

Kurang : 0-6

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di desa tuntungan II kecamatan pancur batu. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan April 2019. Secara bertahap mulai dari pengajuan judul proposal, izin penelitian dan ujian proposal sampai ujian hasil akhir.

4.6 Prosedur Pengambilan Data

4.6.1. Pengambilan Data

Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode data primer. Data primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden yang

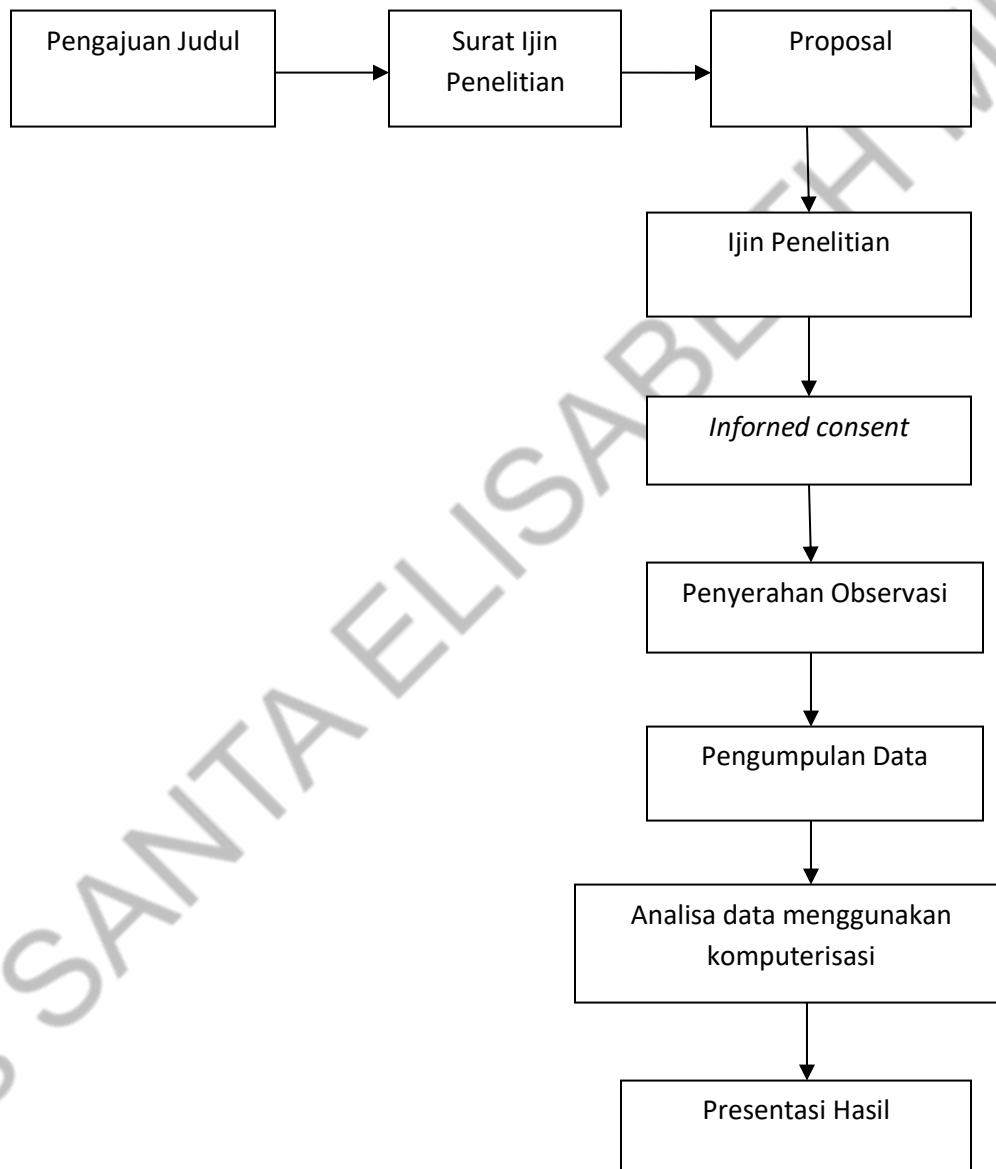
melalui wawancara menggunakan kuesioner yang meliputi data karakteristik responden, pengetahuan lansia, pendidikan, pekerjaan, jarak rumah ke posyandu,

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang di perlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2014). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah dengan membagikan kuesioner pada lansia yang berisi pertanyaan tentang faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia, selanjutnya mengumpulkan kuesioner dan dinilai.

4.7 Kerangka Operasional

Skema 4.1 Kerangka Operasional Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019



4.8. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif (Nursalam, 2014).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini analisa deskriptif untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang pola diet di Ruang Internis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Setelah semua data terkumpul maka dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*, tahap ini dilakukan untuk memeriksa data yang telah diperoleh berupa isian formulir ataupun koesioner. Setelah koesioner terkumpul, peneliti melakukan pemeriksaan kembali terhadap kelengkapan data demografi dan kelengkapan jawaban.
2. *Coording*, tahap ini dilakukan sebagai penanda responden dan penanda pernyataan-pernyataan yang diberikan. Pemberian kode dilakukan pada data karakteristik responden terutama initial dan jenis kelamin.
3. *Data entry* atau *processing*, yaitu memasukkan seluruh data yang telah dikode maupun tidak kedalam program software komputer. Data-data yang dimasukkan kedalam program analisa data di komputer adalah hasil data langsung dari sumber yaitu data demografi, nilai pengetahuan pasien diabetes mellitus tentang diet.

4. *Cleaning*, apabila semua data dari setiap responden selesai dimasukkan, diperlukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode atau ketidaklengkapan. Penulis melakukan pemeriksaan kembali data yang telah dimasuk ke dalam program computer sehingga tidak terdapat kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

Setelah pengolahan data, maka dilakukan analisis data dengan cara perhitungan statistik dengan menggunakan tabel frekuensi.

4.9. Etika Penelitian

Polit & Beck (2014) ketika penelitian digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai normal yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban professional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficence* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan martabat manusia), dan *justice* (keadilan).

Sebelum penelitian ini dilakukan penulis akan menjelaskan terlebih dahulu tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan dari responden apakah bersedia atau tidak. Seluruh responden yang bersedia akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan setelah *informed consent* dijelaskan dan jika responden tidak bersedia maka tidak akan dipaksakan.

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden, penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk menjadi responden.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti hanya kelompok data yang akan dilaporkan.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan atau hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini sudah layak kode etik oleh Komite STIKes Santa Elisabeth Medan *ethical exemption* No .0120/KEPK/PE-DT/V/2019.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Desa tuntungan II merupakan salah satu contoh desa yang memiliki komponen orang/masyarakat dan memiliki sistem sosial yang berada di kecamatan pancur batu kabupaten deli serdang. Desa Tuntungan II disebut juga kampung KB karena satuan wilayah yang memiliki kriteria tertentu dimana terdapat ketergantungan Program Kependudukan, dan keluarga berencana, pembangunan (KKBPK) dan pembangunan sektor terkait yang dilaksanakan secara sistemik dan sistematis. Desa Tuntungan II dipilih oleh Dinas Pengendalian Penduduk, KB dan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Kabupaten Deli Serdang sebagai desa yang akan di intervertasi untuk pelaksanaan Kampung KB masih dibawah rata-rata. Penduduk yang tinggal di desa Tuntungan II di dominasi dari suku Jawa dan terdapat beberapa suku lainnya diantaranya suku batak toba, dan karo. Mata pencarian penduduk pada umumnya adalah sebagai buruh harian lepas, wiraswasta dan petani dengan mengelola tanaman rumput hias dan kuli bangunan. Secara administratif, Desa Tuntungan II terdiri dari 4 dusun dengan luas wilayah 390 Ha dan jumlah penduduk sebanyak 4.396 jiwa dengan laki-laki 2.375 jiwa, dan perempuan 2.078 jiwa. Dengan Jumlah anggota KK didesa tuntungan II sebanyak 2.910 KK, dan jumlah balita didesa tuntungan II sebanyak 394 jiwa dimana perempuan sebanyak 223 jiwa anak laki-laki dan 171 jiwa anak perempuan.

Letak demografis dan batasan Dusun IV Mulia Sejati Desa Tuntungan II adalah Utara (Desa Sembahe Baru), Selatan (Dusun II), Barat (Dusun I), Timur (Desa Sembahe Baru). Ada pun *Visi* dari Desa Tuntungan II “Terbentuknya masyarakat Desa sesuai dengan program KKBPK (Kependudukan Keluarga Berencana Pembangunan Keluarga). *Misi* dari Desa Tuntungan II dengan tercapainya masyarakat yang terampil dan sejahtera melalui peningkatan 8 fungsi keluarga yaitu:

1. Fungsi agama
2. Fungsi sosial budaya
3. Fungsi cinta dan kasih sayang
4. Fungsi perlindungan,
5. Fungsi reproduksi,
6. Fungsi sosialisai dan pendidikan
7. Fungsi ekonomi
8. Fungsi lingkungan.

5.1.2 Deskripsi Data Demografis

Dari hasil penelitian distribusi frekuensi yang dilakukan pada responden Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II April 2019 sebanyak 31 responden, dengan karakteristik demografis meliputi identitas, umur, jenis kelamin, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan jumlah keluarga.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Usia Di Desa Tutungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Umur		
45-59 Tahun	0	0,00%
60-74 Tahun	24	77,42%
75-90 Tahun	7	22,58%
> 90 Tahun	0	0,00% %
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa Presentasi tertinggi dari segi umur sebagian besar (77,42%) yaitu dengan 24 responden berada di kisaran 60-74 tahun dan sebagian kecil (22,58%) berada di umur 75-90 tahun yaitu sebanyak 7 responden, sedangkan di umur 45-59 tahun dan > 90 tahun tidak ada (0,00%) yaitu 0 responden.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin Di Desa Tuntungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	12	38,71%
Perempuan	19	61,29%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa presentasi tertinggi dari segi jenis kelamin sebagian besar (61,29%) berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 responden dan laki- laki hanya 12 responden (38,71%). Ini ada kaitanya dengan

jumlah penduduk di desa tuntungan II yang lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Suku Di Desa Tutntungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Suku		
Jawa	19	61.29%
Melayu	2	6.45%
Batak Karo	6	19.35%
Batak Toba	2	6.45%
Batak Simalungun	1	3.23%
Padang	1	3.23%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa presentasi tertinggi dari segi suku pada umumnya (61,29%) bermayoritas suku jawa yaitu sebanyak 19 responden dan sebagian kecil (3,23%) adalah suku batak simalungun dan padang yang hanya 1 responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Agama Di Desa Tutntungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Agama		
Islam	22	70.97%
Katolik	3	9.68%
Protestan	6	19.35%
Hindu	0	0.00%
Buddha	0	0.00%
Konghucu	0	0.00%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pada umumnya (70,97%) lansia di desa tuntungan II beragama islam yaitu sekitar 22 responden, dan sebagian kecilnya (9,68%) beragama katolik yaitu sekitar 3 responden sedangkan tidak ada sama sekali (0,00%) yaitu agama hindu, Buddha dan konghucu yaitu 0 responden. Ini sejalan dengan keadaan demografis desa tuntungna II yang mayoritas suku jawa sehingga mendominasi agama islam.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Pendidikan Di Desa Tuntungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	4	12.90%
SD	13	41.94%
SMP	8	25.81%
SMA	5	16.13%
Akademi/Sarjana	1	3.23%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar (41,94%) tingkat pendidikan di desa tuntungan II hanya tamatan SD yaitu sebanyak 13 responden dan sebagian kecilnya (3.23%) yaitu tamatan akademi/sarjana yang hanya 1 responden

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Pekerjaan Di Desa Tutntungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Pekerjaan		
IRT	10	32.26%
Petani	8	25.81%
Wiraswasta	11	35.48%
PNS	1	3.23%
Pensiunan	1	3.23%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar (35,48%) penduduk di desa tuntungan II bekerja sebagai wiraswasta dengan presentasi 11 responden, sedangkan sebagian kecil (3.23%) adalah PNS dan pensiunan yang hanya 1 responden.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Penghasilan Di Desa Tutntungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Penghasilan		
< Rp. 1.000.000	9	29.03%
Rp. 1.000.0000- 3.000.000	17	54.84%
>Rp. 3.000.000	5	16.13%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian di atas dapat dilihat bahwa presentasi berdasarkan penghasilan pada umumnya (54,84%) dalam kategori 1-3 juta dengan responden mencapai 17 orang, sedangkan sebagian kecil (16,13%) adalah berpenghasilan diatas 3 juta yang hanya 5 responden.

Tabel 5. 8 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Demografis Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Berdasarkan Jumlah Anggota Keluarga Di Desa Tutntungan II April 2019

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Jumlah Anggota Keluarga		
1. 1	13	41.94%
2. 2	6	19.35%
3. 3	7	22.58%
4. 4	2	6.45%
5. 5	2	6.45%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian diatas dapat dilihat bahwa proporsi paling tinggi hampir semua (41.94%) responden tidak punya keluarga atau tinggal sendiri dengan jumlah 13 responden, dan sebagian kecil (6,45%) adalah lansia yang mempunyai anggota keluarga 3 sampai 5 orang.

5.1.3 Faktor Predisposisi Dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Predisposisi Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Pengetahuan	Frekuensi	Presentasi
Baik	4	12.90%
Cukup	18	58.06%
Kurang	9	29.03%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan lansia Tentang posyandu lansia sebagian besar (58.06%) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18

responden sedangkan sebagian kecil lainnya (12,90%) adalah pengetahuan lansia dalam katogori baik yang hanya 4 responden.

5.1.4 Faktor Pendukung Dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Pendukung Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Jarak	Frekuensi	Presentasi
Baik	6	19.35%
Cukup	12	38.71%
Kurang	13	41.94%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan jarak sebagian besar (41,94%) responden menyatakan jarak dari rumah ke posyandu lansia dalam kategori jauh/ kurang yaitu sebanyak 13 responden, sedangkan proporsi sebagian kecil (19,35%) adalah jarak yang dengan kategori dekat/ baik yaitu hanya 6 responden.

5.1.5 Faktor Penguat Dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Tabel 5.11 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Faktor Penguat Pada Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentasi
Baik	4	12.90%
Cukup	12	38.71%
Kurang	15	48.39%
Jumlah	31	100%

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar (48.39%) dukungan keluarga dalam kategori kurang yang mencapai 15 responden, sedangkan yang memiliki sebagian kecil (12,90%) adalah dukungan keluarga dalam kategori baik yang hanya 4 responden.

5.1.6 Pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II April 2019.

Selama penelitian pada bulan April 2019 di desa tuntungan II, penulis tidak menemukan adanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tersebut hal ini dikarenakan dari hasil wawancara pada bidan desa tuntungan II yaitu ibu Ermawati A.M.keb, pelaksanaan posyandu lansia sudah tidak terlaksanan selama 5 bulan terakhir, sehingga peneliti hanya mendapat data awal dari petugas kesehatan, dan melakukan penelitian langsung tentang faktor yang mempengaruhi pelaksanaan posyandu lansia dengan cara menemui langsung para lansia ke rumah mereka masing- masing/ Home Visit untuk mendapatkan data.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Berdasarkan Faktor Demografis

Berdasarkan hasil penelitian ini pada kategori umur di dapat data bahwa karakteristik reponden lansia dari segi umur sebagian besar (77,42%) cenderung berada di antar umur 60-74 tahun yaitu sebanyak 24 responden. Yang menurut WHO berada pada kategori usia lanjut (*elderly*) hal ini membuat lansia tidak aktif datang ke posyandu setiap bulanan, sehingga berpengaruh terhadap pelaksanaan posyandu lansia yang sudah tidak terlaksana 5 beberapa bulan terakhir dikarenakan kebanyakan lansia mengalami penurunan fungsi tubuh diantara umur tersebut. Ini sependapat dengan penelitian Wijayanti (2008) yang menyatakan lansia mengalami perubahan atau kemunduran dalam berbagai aspek kehidupannya, baik secara fisik maupun psikis rentan dalam usia tersebut.

Pada kategori jenis kelamin pada umumnya (61,29%) jumlah lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu sekitar 19 responden dari pada laki-laki yang hanya sebagian (38,71%), hal ini wajar karna jumlah penduduk di desa tuntungan II Lebih banyak berjenis kelamin perempuan dari pada laki- laki. Sehingga Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas perempuan, hal ini sejalan dengan penelitian Mindianata (2018) bahwa mayoritas lansia dalam penelitiannya adalah berjenis kelamin perempuan yaitu sekitar 78 responden (89,7%) Hal ini karena dari jumlah penduduk jenis kelamin perempuan lebih banyak dari jenis kelamin laki- laki dapat dilihat dari presentasi pria dan wanita serta ratio jenis

kelamin dari penduduk lanjut usia pria dan wanita.

Pada karakteristik Suku menunjukkan bahwa presentasi tertinggi dari segi suku pada umumnya (61,29%) bermayoritas suku jawa yaitu sebanyak 19 responden. Hal ini tidak ada pengaruhnya dengan tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II.

Pada karakteristik agama jumlah responden Pada Umumnya (70,97%) beragama islam yaitu sekitar 22 responden. Hal ini dikarenakan dari segi demografis mayoritas agama di indonesia lebih banyak beragama islam sehingga mempengaruhi mayoritas agama di desa tuntungan II adalah islam. sehingga tidak ada kaitanya dengan lansia yang tidak mau datang ke posyandu serta tidak berjalanya pelaksanaan posyandu di desa tuntungan II.

Pada pendidikan di dapat hasil bahwa kebanyak (41,94%) responden lansia hanya tamatan SD yaitu sekitar 13 responden. Hal ini dikarenakan waktu para lansia berusia sekolah, sekolah masih jarang ditemukan dan hanya orang-orang tertentu yang bisa bersekolah karena besarnya biaya pendidikan atau terhambat masalah ekonomi. Sehingga tingkat pendidikan di desa tuntungan II kebanyakan hanya tamatan SD, hal ini berpengaruh terhadap tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan, dan informasi yang didapat. Sehingga semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah pendidikan akan mengakibatkan

mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh. Hal ini sependapat dengan penelitian Anggreini (2013) yang menyatakan lansia dengan pendidikan yang rendah berdampak pada lemahnya ilmu pengetahuan, informasi baru mengenai kesehatan sehingga akan berdampak juga pada kunjungan ke posyandu lansia setiap bulanya.

Pada karakteristik pekerjaan sebagian besar (35.48%) lansia bekerja sebagai wiraswasta yaitu sekitar 11 responden, tidak bekerja/IRT Sebagian kecil (32,26%) yaitu sebanyak 10 Responden, Dan Sebagai kecil (25,81%) adalah Petani dengan 8 responden. Ini Dikarenakan lansia tidak ingin tergantung pada keluarganya serta lansia ingin hidup mandiri tanpa bantuan dari keluarganya, hal ini membuat lansia tidak datang ke posyandu setiap bulanya karena sibuk dengan pekerjaan sehingga berpengaruh terhadap tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II. Sejalan dengan penelitian Heniwati (2008) yang membuktikan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu dimana pemanfaatan posyandu yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang tidak bekerja.

Berdasarkan Penghasilan pada umumnya (54.84%) lansia berpenghasilan 1-3 juta yaitu sebanyak 17 responden, hal ini dikarenakan para lansia rata-rata masih aktif bekerja sehingga masih memiliki penghasilan sendiri tanpa dibantu orang lain. Sehingga menurut penulis semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pelayanan kesehatan yang diharapkan begitu juga sebaliknya seseorang akan malas memeriksakan kesehatannya jika terkendala oleh biaya ataupun pelayanan kesehatan

yang mahal. Hal ini membuat lansia yang memiliki cukup biaya lebih sering memeriksakan kesehatan ke rumah sakit atau bidan, sedangkan lansia yang kekurangan biaya tidak mau datang ke posyandu karna adanya iuran yang dikutip setiap bulanya oleh bidan desa yang membuat lansia tidak mampu membayar dan malas datang ke posyandu, sehingga berpengaruh terhadap tidak berjalanya posyandu lansia di desa tersebut.

Berdasarkan jumlah keluarga dapat dilihat bahwa proporsi paling tinggi hampir semua (41.94%) responden tidak punya keluarga atau tinggal sendiri dengan jumlah 13 responden. Hal ini dapat mempengaruhi lansia tidak datang keposyandu karna tidak adanya orang yang akan mendukung/mengingatkan lansia tentang jadwal ataupun pentingnya ke posyadu lansia, hal ini berpengaruh terhadap tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II.

5.2.2 Berdasarkan Faktor Predisposisi

Pada umumnya (58,06%) Lansia berpengetahuan Cukup yaitu sebanyak 18 responden. Hal ini dikarenakan rata rata pendidikan lansia di desa tuntungan II adalah tamatan SD jadi sebagian besar lansia tersebut mampu membaca dan menulis sehingga mereka mampu memahami tentang pengertian Posyandu, tujuan Posyandu, bentuk pelayanan Posyandu, dan sasaran Posyandu. Hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi minat lansia datang ke posyandu atau tidak, karna jika lansia mengetahui tentang posyandu maka mereka akan lebih termotifasi untuk

datang mengecek kesehatannya secara rutin. Namun pengetahuan yang cukup tidak menentukan terhadap tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II. Hal ini sejalan dengan penelitian Pertiwi (2013) yang menyatakan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi. Tingkat pendidikan seseorang tidak selalu mempengaruhi logika, artinya pengetahuan yang baik (lansia tau tentang pengertian posyandu, tujuan posyandu, bentuk pelayanan posyandu, dan sasaran posyandu) tidak selalau memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan lansia yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu.

5.2.3 Faktor Pendukung

Diketahui bahwa berdasarkan Jarak sebagian besar (41,94%) responden menyatakan jarak dari rumah ke posyandu lansia dalam kategori jauh sebanyak 13 responden. Hal ini dikarenakan jarak antar rumah ke posyandu yang jauh, waktu tempuh yang cukup lama untuk ke posyandu, transportasi yang sulit, biaya transportasi yang mahal, kondisi jalan, tidak adanya keluarga yang mengantar lansia ke posyandu, dekat atau tidaknya posyandu dengan pemukiman warga dan Apakah jarak yang jauh membuat lansia malas datang ke posyandu. Hal ini dapat menjadi salah satu faktor kendala mengapa lansia tidak aktif datang keposyandu karna jarak yang jauh membuat lansia malas datang ke pelayanan kesehatan, sehingga menjadi salah satu penyebab tidak berjalanya pelaksanaan posyandu di desa tuntungan II. Hal ini sejalan dengan penelitian Arfan (2017) yang menyatakan jarak mempengaruhi salah satu lansia untuk berkunjung atau tidak berkunjung ke posyandu. Sehingga

menjadi salah satu faktor yang menyebabkan tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II.

2.2.4 Berdasarkan Faktor Penguat

Menunjukkan bahwa dari 31 responden lansia sebagian besar (48.39%) yang berjumlah 15 responden mempunyai dukungan keluarga yang rendah. Ini merupakan salah satu faktor lansia tidak datang ke posyandu dikarenakan lansia yang tidak di ingatkan jadwal posyandu oleh keluarganya, karena keluarga sibuk bekerja dan keluarga tidak memberi semangat pada lansia dalam menghadiri posyandu serta banyaknya lansia yang tinggal sendiri atau terpisah dengan keluarga sehingga menyebabkan lansia malas ataupun lupa datang ke posyandu untuk mengecek kesehatan mereka setiap bulanya, hal ini merupakan salah satu faktor yang membuat tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Pertiwi (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 31 responden mengenai pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntunga II tahun 2019, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. berdasarkan faktor demografis

Dari hasil penelitian presentasi tertinggi dari segi umur sebagian besar (48,39%) berada di kisaran 60-70 tahun. Menurut WHO berada pada kategori usia lanjut (elderly), hal ini membuat lansia tidak aktif datang keposyandu, di karena kebanyakan lansia mengalami penurunan fungsi tubuh diantara umur tersebut ini merupakan salah satu faktor yang membuat tidak berjalanya posyandu lansia di desa tuntungan II.

Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa presentasi tertinggi dari segi jenis kelamin sebagian besar (61,29%) berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 19 responden dan laki- laki hanya 12 responden (38,71%). Ini karena rasio perempuan lebih tinggi dari laki- laki. Sehingga mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan. Jadi tidak ada kaitanya dengan tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II.

Berdasarkan suku presentasi tertinggi pada umumnya (61,29%) bermayoritas suku jawa yaitu sebanyak 19 responden. Hal ini karena dari faktor demografis mayoritas penduduk di desa tuntungan II adalah suku jawa

sehingga tidak ada kaitan antara suku dengan tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia desa tersebut.

Berdasarkan agama menunjukan bahwa pada umumnya (70,97%) lansia di desa tuntungan II beragama islam yaitu sekitar 22 responden. Hal ini dikarenakan dari segi demografis mayoritas agama di indonesia lebih banyak beragama islam sehingga mempengaruhi mayoritas agama di desa tuntungan II. sehingga tidak ada kaitan antara agama dengan tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tersebut.

Berdasarkan pendidikan menunjukan bahwa sebagian besar (41,94%) tingkat pendidikan di desa tuntungan II hanya tamatan SD yaitu sebanyak 13 responden. Hal ini dikarenakan waktu para lansia berusia sekolah, sekolah masih jarang ditemukan dan hanya orang-orang tertentu yang bisa bersekolah karena besarnya biaya pendidikan atau terhambat masalah ekonomi. Sehingga tingkat pendidikan di desa tuntungan II kebanyakan hanya tamatan SD, hal ini berpengaruh terhadap tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II, karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan, dan informasi yang didapat.

Berdasarkan pekerjaan bahwa sebagian besar (35,48%) penduduk di desa tuntungan II bekerja sebagai wiraswasta dengan presentasi 11 responden, hal ini membuat lansia tidak datang ke posyandu karena aktif bekerja, sehinggann membuat pelaksanaan posyandu lansia tidak berjalan di desa tuntungan II.

Berdasarkan penghasilan dapat dilihat bahwa presentasi berdasarkan penghasilan pada umumnya (54,84%) dalam kategori 1-3 juta dengan responden mencapai 17 orang. Sehingga menurut penulis semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pelayanan kesehatan yang diharapkan begitu juga sebaliknya seseorang akan malas memeriksakan kesehatannya jika terkendala oleh biaya ataupun pelayanan kesehatan yang mahal. Hal ini membuat lansia yang memiliki cukup biaya lebih sering memeriksakan kesehatan ke rumah sakit atau bidan, sedangkan lansia yang kekurangan biaya tidak mau datang ke posyandu karna adanya iuran yang dikutip setiap bulanya oleh bidan desa yang membuat lansia tidak mampu membayar dan malas datang ke posyandu, sehingga berpengaruh terhadap tidak berjalanya posyandu lansia di desa tersebut.

Berdasarkan jumlah anggota keluarga dapat dilihat bahwa proporsi paling tinggi hampir semua (41.94%) responden tidak punya keluarga atau tinggal sendiri dengan jumlah 13 responden. Ini dapat mempengaruhi lansia untuk datang ke posyandu atau tidak, karna tidak ada yang mengingatkan dan mendukung lansia ke posyandu. Sehingga berpengaruh terhadap tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II.

2. Berdasarkan Faktor Predisposisi menunjukkan bahwa Pengetahuan lansia Tentang posyandu lansia sebagian besar (58.06%) dalam kategori cukup yaitu sebanyak 18 responden. Hal ini dikarenakan penduduk lansia di desa

tuntungan II hampir semua bersekolah/ tamat SD sehingga mereka mampu untuk membaca dan menulis serta menerima informasi tentang posyandu lansia. Namun pengetahuan yang cukup tidak berpengaruh terhadap tidak berjalanya pelaksanaan posyandu lansia di desa tuntungan II. Karena Tingkat pendidikan seseorang tidak selalu mempengaruhi logika, artinya pengetahuan yang baik tidak selalau memimpin perilaku yang benar, dalam hal ini pengetahuan lansia yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu.

3. Berdasarkan Faktor Pendukung menunjukkan bahwa berdasarkan jarak sebagian besar (41,94%) responden menyatakan jarak dari rumah ke posyandu lansia dalam kategori jauh/ kurang yaitu sebanyak 13 responden. Hal ini dikarenakan jarak antar rumah ke posyandu yang jauh, waktu tempuh yang cukup lama untuk ke posyandu, transportasi, biaya transportasi yang mahal, kondisi jalan, tidak adanya keluarga yang mengantar lansia ke posyandu, dekat atau tidaknya posyandu dengan pemukiman warga dan Apakah jarak yang jauh membuat lansia malas datang ke posyandu. Sehingga jarak yang jauh membuat lansia tidak datang mengecek kesehatannya setiap bulanya di posyandu. Hal ini merupakan salah satu faktor yang membuat tidak berjalanya posyandu lansia di desa tuntungan II.
4. Berdasarkan Faktor Penguat menunjukkan bahwa dari dukungan keluarga sebagian besar (48.39%) dukungan keluarga dalam kategori kurang yang mencapai 15 responden. Ini mempengaruhi lansia aktif datang ke posyandu atau tidak dikarenakan lansia yang tidak di ingatkan jadwal posyandu oleh

keluarganya karena keluarga sibuk bekerja dan keluarga tidak memberi semangat pada lansia dalam menghadiri posyandu serta banyaknya lansia yang tinggal sendiri atau terpisah dengan keluarga sehingga menyebabkan lansia malas ataupun lupa datang ke posyandu untuk mengecek kesehatan mereka setiap bulanya. Sehingga menjadi salah satu faktor terhadap tidak berjalanya posyandu lansia di desa tuntungan II.

6. 2 Saran

1. Bagi Kader Posyandu

Semoga dari hasil penelitian ini para petugas kesehatan di desa tuntungan II baik bidan ataupun kader posyandu lansia di desa tersebut hendaknya dapat lebih meningkatkan lagi kesadaran lansia tentang pentingnya pengecekan kesehatan setiap bulanya, dan lebih meningkatkan sosialisasi tentang manfaat posyandu, kemudian lebih mempertimbangkan lokasi pelaksanaan posyandu lansia agar tidak terlalu jauh dengan pemukiman lansia, serta kader hendak selalu memberikan pengetahuan dan kesadaran kepada keluarga lansia agar senantiasa memotivasi dan tetap menjalankan pelaksanaan posyandu lansia setiap bulanya walau ada ataupun tidak ada lansia yang datang untuk mengecek kesehatan ke posyandu lansia. Agar pelaksanaan posyandu lansia tetap berjalan.

2. Bagi keluarga lansia

Lansia merupakan tanggung jawab anggota keluarga, dengan demikian dukungan

keluarga terhadap kesehatan lansia sangat penting. Salah satu cara bagi keluarga untuk mendukung lansia adalah dengan memotivasi lansia agar mengikuti kegiatan di posyandu lansia. Bentuk dukungan terhadap lansia seperti mengantarkan lansia ke posyandu lansia, menemani lansia dalam kegiatan di posyandu lansia, mengingatkan jadwal kegiatan di Posyandu lansia, memberi nasehat apabila lansia tidak mau hadir di kegiatan posyandu lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Rekomendasi untuk penelitian lebih lanjut adalah untuk mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor lain yang berkaitan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia agar lebih meningkatkan upaya penyuluhan untuk memperbaharui pengetahuan responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, F. F., Hiola, R., & Ilham, R. (2015). *Faktor yang mempengaruhi minat lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah puskesmas buko kabupaten bolaang mongondow utara*, (Doctoral dissertation, UNG).
- Anggraini, D., Zulpahiyana, Z., & Mulyanti, M. (2015). *Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), 150-155.
- Aryantiningsih, D. S. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 42-47.
- Arpan, I., & Sunarti, S. (2017). *Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur. Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 92-97.
- Erpandi. (2014). *Posyandu lansia mewujudkan lansia sehat mandiri dan prouktif*, jakarta: EGC
- Gay, L.R. dan Diehl, P.L. (1992), *Research Methods for Business and Management*, MacMillan Publishing Company, New York
- Handayani, D. (2012). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo. Gaster: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 49-58.
- Heniwati. (2008). *Faktor faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas kabuupaten wilayah timur (Tesis). Medan: Universitas Sumatra Utara*.
- Juniardi, F. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. Welfare StatE*, 2(1).
- Lestari, P., Hadisaputro, S., & Pranarka, K. (2011). *Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY. Media Medika Indonesiana*, 45(2), 74-82.

- Maryati, H., Fatoni, A., & Hexawan, T. (2015). *Gambaran Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Lansia Tidak Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Dahlia 2 Dusun Ngabar Desa Sumberteguh Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang Tahun 2013*. *Jurnal Metabolisme* Vol. 2 No. 3 Juli 2013, 2(3).
- Mindianata, P. (2018). *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap niat keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia*. *Jurnal PROMKES*, 6(2), 213-226.
- Nasution, M. I., Manalu, E. D., & Batubara, S. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan utilisasi posyandu lansia di puskesmas tegal sari kecamatan medan denai tahun 2017*. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 1(1), 8-15.
- Ningsih, R., & Arneliwati, W. L. *Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia*. *Jom Psik* Vol. 1 No. 2 Oktober 2014.
- Nursalam. (2014). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan pendekatan praktis_ed_3*, Jakarta: salemba medika.
- Pertiwi, H. W. (2013). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia*. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*, 4(01).
- Polit F, Denise and Beck T, Cheryl. 2012. *Textbook of nursing research: Generating And Assesing Evidance For Nursing Practice (9 th Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahayu, S., & Purwanta, H. D. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakaktifan lanjut usia ke posyandu di Puskesmas Cebogan Salatiga*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 6(1).
- Utomo, S.T. (2015) *hubungan jenis kelamin, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, sikap lansia, jarak rumah dan pekerjaan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di deas ledug kecamatan kembaren kabupaten bayumas*.
- Yani, D. P. (2013). *Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Ketidak Aktifan Lansia Ke Posyandu Di Ds. Ledok Dsn. Genengan Jasem Kec. Kabuh Kab. Jombang*. *Eduhealth*, 3(2).
- Wijayanti, W. (2008). *Hubungan Kondisi Fisik Rtt Lansia Terhadap Kondisi Sosial Lansia Di Rw 03 Rt 05 Kelurahan Tegalsari Kecamatan Candisari*. *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota Dan Permukiman*, 7(1), 38-49.

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Faktor yang mempengaruhi Pelaksaan
Pelayanan Lansia di desa Luntungan II
Kecamatan Pancur Batu tahun 2019.

Nama Mahasiswa : Lina Santika Sembiring
NIM : 012016013
Program Studi : D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan 01 Januari 2019

Menyetujui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan

(Indra Hizkia P, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mahasiswa

(Lina Santika S.)

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

Nama Mahasiswa

Lisna Santika Sembiring

NIM

012016013


Program Studi

D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Judul

Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan
Pelayanan Lansia di Kabupaten Puncur Batu
tahun 2019

Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Nasipta Ginting, S.K.M., S.Kep.Ns., M.Pd.	

Rekomendasi

a. Dapat diterima judul


Faktor yang mempengaruhi Pelaksanaan
Pelayanan Lansia di desa buntungan II, Kecamatan Puncur
batu tahun 2019.

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- 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 terlampir dalam surat ini

Medan 04 Januari 2019

Ketua Program Studi D3 Keperawatan


Hudha Hizkia P. S.Kep.Ns., M.Kep.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

Nomor: 127 STIKes Desa-Penelitian II 2019
Lamp. 1:-

Medan, 06 Februari 2019

Hal: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu
Kabupaten Deli Serdang
di-
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program D3 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	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Giovani Franciska Adestri Manihuruk	012015011	Gambaran Fungsional Fisik Pada Lanjut Usia <i>Type OLD</i> dan <i>Very OLD</i> di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019.
2.	Lisna Santika Sembiring	012016013	Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.
3.	Ningsih Kristina Siburian	012016019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak di Posyandu Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.
4.	Astrianna Bella Br Tarigan	012016002	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pertolongan Pertama Anak Tersedak di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mediana Br Karo, S.Kep., Ns., M.Kep., DNS
Ketua

Tembusan:
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN

II. Bunga Terompet No. 118, Per. Santa Elise, Kel. 12822, D. Med.
Telp. 061-8214020 Fax 061-8221223 Medan 10281
E-mail: stikes_santa@yanon.com Web: www.stikes_santa.com

Nomor: 485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019
Lamp. : -

Medan, 09 April 2019

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa Tuntungan II
Kecamatan Pancur Batu
di-
Tempat.

Dengan hormat,
Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini (daftar nama dan judul penelitian terlampir).

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

Lampiran Surat Ketua STIKes Sama Ehsaneh Medan Nomor 485 STIKes Doss-Perinihan/IV/2019
 Tentang: Perawatan dan Penelitian

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Lisya Samia Sembiring	012016011	Pengaruh Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Perawatan Perawatan Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
2	Kaswani Rofia Bt Tanjung	012016002	Gambaran Kemampuan Ibu Terhadap Perkembangan Pertama Pada Balita Tersdik Di Desa Tuntungan II
3	Gawani Pranasda A Bt Manubara	012015011	Gambaran Kemampuan Fungsi Sosial Psik Pada Lanjut Usia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019
4	Ningsih Kusriana Sibauran	012016019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam Pada Anak Balita Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
5	Jawar Pangutan	012016010	Gambaran Demografi Dan Faktor Sosial Berdasarkan Tingkat Kemandirian Usia Lanjut Di Desa Tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019
6	Roshita Suprianti	012016022	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare Pada Balita Di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Medan, 09 April 2019
 STIKes Sama Ehsaneh Medan
 Ketua
 Mestika H. K. ayo, DNSc



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II**

Alamat : Jl. Tunas Mekar No.1 Dusun II Tuntungan II Kodepos 20353

Tanggal : 31 Mei 2019
Nomor : 470 / 511 / TT.II / V / 2019
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Hasil Penelitian**

Menindak lanjuti Surat Ketua Fakultas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Santa Elisabeth Medan Nomor : 485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019
Perihal **Permohonan Ijin Penelitian**.

Berdasarkan hal tersebut diatas, Kepala Desa Tuntungan II menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM	Judul Penelitian
1	Lisna Santika Sembiring	012016013	Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
2	Astrianna Bella Br. Tarigan	012016002	Gambaran Pengetahuan Ibu Terhadap Pertolongan Pertama Pada Batita Tersedak di Desa Tuntungan II
3	Giovani Franciska A. Br. Manihuruk	012015011	Gambaran Kemampuan Fisik Pada Lanjut Usia 60 Tahun ke atas di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
4	Ningsih Kristina Siburian	012016019	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Demam pada Anak Balita Di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019
5	Joice Panjaitan	012016010	Gambaran Demografi dan Faktor Sosial Berdasarkan Tingkat Kemandirian Usia Lanjut di Desa tuntungan II Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019
6	Raskita Sepriyanti	012016022	Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Diare pada Balita di Desa Tuntungan II Tahun 2019

Benar telah selesai melakukan penelitian di Desa Tuntungan II, Kecamatan Pancur Batu ,
mulai tanggal 01 April - 30 April 2019.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.





**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA TUNTUNGAN II**

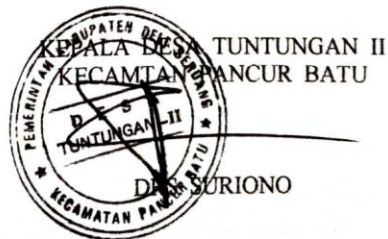
Alamat : Jl. Tunas Mekar No.1 Dusun II Tuntungan II Kodepos 20353

Nomor : 470 / 512 / TT-II / V / 2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Desa Tuntungan II, 31 Mei 2019
Kepada yth :
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No. 118
di
Medan

Sehubungan dengan surat saudara 485/STIKes/Desa-Penelitian/IV/2019 tanggal 09 April 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa tersebut telah selesai melakukan Penelitian di Desa Tuntungan II, Kecamatan Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang.

Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Peneliti di Desa Tuntungan II Kecamatan Pancur Batu Tahun 2019

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lisna Santika Sembiring

NIM : 012016013

Alamat : Jl. Bunga Terompet No.118 Pasar 8 Padang Bulan

Medan Selayang

Mahasiswi program studi D3 Keperawatan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019”**. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden, saya mengucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

Penulis

(Lisna Santika Sembiring)

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang tujuan jelas dari penelitian yang berjudul **“Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Desa Tuntungan II Tahun 2019”**. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Responden

(Lisna Santika Sembiring)

$$(\quad)$$

1. Nomor Responden :..... Diisi Oleh Peneliti
2. Nama :.....
3. Umur :..... Tahun
4. Jenis Kelamin :.....
5. Alamat :.....
6. Suku :.....
7. Agama :.....
8. Pendidikan terakhir :.....
 1. Tidak Tamat SD
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA
 5. Akademi/Sarjana

9. Pekerjaan saat ini :.....

10. Penghasilan Perbulan :.....

1. < Rp. 1.000.000

2. Rp. 1.000.000- 3.000.000

3. >Rp. 3.000.000

11. Jumlah Keluarga :.....

B. Faktor Predisposisi

Pengetahuan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Posyandu lansia adalah tempat pelayanan kesehatan warga lanjut usia		
2.	Posyandu lansia adalah tempat pelayanan kesehatan semua umur		
3.	Tujuan posyandu lansia adalah untuk meningkatkan kesejahtraan lanjut usia		
4.	Manfaat dari posyandu lansia adalah untuk mendeteksi dini penyakit atau ancaman kesehatan yang diderita		
5.	Jadwal posyandu lansia dilaksanakan sebulan sekali		
6.	Sasaran dari posyandu lansia adalah masyarakat yang membutuhkannya		
7.	Sasaran dari posyandu lansia adalah warga yang berusia 60 tahun keatas		

C. Faktor Penguat

Jarak Antara Rumah Ke Fasilitas Kesehatan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah jarak tempat tinggal bapak/ibu ke posyandu lansia dekat.		
2.	Apakah waktu yang diperlukan dari tempat tinggal ke posyandu sebentar.		
3.	Apakah sarana transportasi di tempat bapak/ibu ke posyandu lansia mudah.		
4.	Apakah kondisi jalan dari tempat tinggal ke posyandu baik.		
5.	Apakah biaya transportasinya murah.		
6.	Apakah bapak/ibu dalam menuju posyandu diantar oleh pendamping keluarga.		
7.	Apakah posisi posyandu dekat dengan pemukiman warga.		
8.	Apakah jarak yang jauh membuat bapak/ibu malas datang ke posyandu.		

D. Faktor Pendukung

Dukungan Keluarga

Sikap Tenaga Kesehatan/ Peran Kader

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga bapak/ibu mengetahui informasi tentang adanya kegiatan posyandu lansia?		
2.	Apakah keluarga bapak/ibu memberikan informasi yang berhubungan dengan kegiatan posyandu lansia?		
3.	Apakah keluarga bapak/ibu memberitahukan tempat-tempat dilaksanakan posyandu lansia kepada bapak/ibu?		
4.	Apakah keluarga bapak/ibu mengingatkan jadwal dilaksanakan posyandu lansia kepada bapak/ibu?		
5.	Setelah mengetahui tentang posyandu lansia, apakah bapak/ibu secara serta merta berminat untuk ikut serta dalam kegiatan tersebut?		
6.	Apakah keluarga bapak/ibu setuju dengan kegiatan-kegiatan yang ada pada posyandu lansia seperti: penyuluhan kesehatan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan pengukuran tekanan darah?		
7.	Apakah keluarga menganjurkan kepada bapak/ibu untuk pergi ke posyandu?		
8.	Apakah keluarga mendukung pada saat bapak/ibu menyatakan akan mengikuti kegiatan posyandu lansia?		
9.	Apakah keluarga bersedia menemani pada saat bapak/ibu menyatakan akan mengikuti kegiatan posyandu lansia?		
10.	Apakah keluarga bersedia menemani sampai selesai jika bapak/ibu menyatakan akan mengikuti kegiatan posyandu lansia.		
11.	Apakah kader mengajak Bapak/ Ibu untuk datang ke posyandu.		
12.	Apakah kader menjelaskan manfaat posyandu lansia.		
13.	Apakah kader memberi tahu jadwal pelaksanaan posyandu kepada Bapak/ Ibu.		
14.	Apakah kader memberitahu tempat pelaksanaan posyandu kepada Bapak/ Ibu.		
15.	Apakah kader menanyakan kondisi kesehatan Bapak/ Ibu.		
16.	Apakah kader bertanya tentang keluhan- keluhan yang sering Bpk/Ibu rasakan.		

17.	Apakah kader mendengar keluhan yang Bapak/ Ibu sampaikan.		
18.	Apakah kader menganjurkan kepada Bapak/ Ibu untuk mengikuti kegiatan di posyandu.		
19.	Apakah kader menjelaskan kepada Bapak/ Ibu bagaimana manfaat kesehatan.		
20.	Apakah kader menyarankan kepada Bapak/ Ibu untuk menjaga kesehatan.		

**HASIL DISTRIBUSI FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN
POSYANDU LANSIA DI DESA TUNTUNGAN II TAHUN 2019**

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi (%)
Berdasarkan Umur		
45-59 Tahun	0	0,00%
60-74 Tahun	24	77,42%
75-90 Tahun	7	22,58%
> 90 Tahun	0	0,00%
Jumlah	31	100%
Berdasarkan Jenis Kelamin		
Laki – Laki	12	38.71%
Perempuan	19	61.29%
Jumlah	31	100%
Berdasarkan Suku		
Jawa	19	61.29%
Melayu	2	6.45%
Batak Karo	6	19.35%
Batak Toba	2	6.45%
Batak Simalungun	1	3.23%
Padang	1	3.23%
Bersasarkan Agama		
Islam	22	70.97%
Katolik	3	9.68%
Protestan	6	19.35%
Hindu	0	0,00%
Buddha	0	0,00%
Konghucu	0	0,00%
Jumlah	31	100%
Berdasarkan Pendidikan		
Tidak Tamat SD	4	12.90%
SD	13	41.94%
SMP	8	25.81%
SMA	5	16.13%
Akademi/Sarjana	1	3.23%
Jumlah	31	100%

Bedasarkan Pekerjaan	10	32.26%
IRT	8	25.81%
Petani	11	35.48%
Wiraswasta	1	3.23%
PNS	1	3.23%
Pensiunan		
Jumlah	31	100%
Bedasarkan Penghasilan		
< Rp. 1.000.000	9	29.03%
Rp. 1.000.0000- 3.000.000	17	54.84%
>Rp. 3.000.000	5	16.13%
Jumlah	31	100%
Bersarkan Faktor Predisposisi Pengetahuan		
Baik	4	12.90%
Cukup	18	58.06%
Kurang	9	29.03%
Jumlah	31	100%
Bedasarkan Faktor Pendukung Jarak Tempuh		
Baik	6	19.35%
Cukup	12	38.71%
Kurang	13	41.94%
Jumlah	31	100%
Bedasarkan Faktor Penguat Dukungan Keluarga		
Baik	4	12.90%
Cukup	12	38.71%
Kurang	15	48.39%
Jumlah	31	100%



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.

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.0120/KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : LISNA SANTIKA SEMBIRING
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA DI DESA
TUNTUNGAN II TAHUN 2019"**

**"FACTORS AFFECTING THE IMPLEMENTATION OF THE ELDERLY IN THE VILLAGE OF
POSYANDU TUNTUNGAN TWO YEAR 2019"**

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 15 Mei 2019 sampai dengan tanggal 15 November 2019.

This declaration of ethics applies during the period May 15, 2019 until November 15, 2019.

May 15, 2019
Chairperson,

Mestiana D. Kiaro, DNSc.



PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Bpk. Nasyita Bimbingan SKM, Skp Ns., M.pd.	Jelaskan Teori per masing - masing kutyon - Sifat tabel ada Judul & keterangan	AR
Bpk. Nasyita Bimbingan SKM, Skp Ns., M.pd.	Isi tabel data Demografi jwb masing masing spt: Abdi umur, Sk, dll. Sifat tabel ada analisa dan analisa menggunakan 5 kategori umur sebagai ked. Aba yan besar. pada umumnya. Seluruhnya	AR
Bpk. Nasyita Bimbingan SKM, Skp Ns., M.pd.	Pembahasan dimulai dari hasil penelitian pendiri, kemudian banding kan dan penelitian orang lain lalu didiskusikan dan teori yang ada.	AR
Bpk. Nasyita Bimbingan SKM, Skp Ns., M.pd.	Tabel awal kerja skp di Excel di gabung kan saja mulai dari data demografi, pekerjaan tentang F. pendidikan F. pendidikan & F. penguat Referensi & Daftar	AR

NO

5

6

7





8

9

1



HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
14/05/2019	gpk nasyah Ginting Skripsi AS. as. jel.	persetujuan kata skripsi	WJH
15/05/2019	gpk nasyah Ginting	kesimpulan dan saran kesimpulan di sertakan dalam demografi	WJH
16/05/2019	gpk nasyah Ginting	Daftar pustaka di cantumkan. kata pengantar di lampirkan	WJH
17/05/2019	gpk nasyah Ginting	ACC. Sidang Hasil.	WJH
25/05/2019	Connie Melva Stampar	- lampirkan Sumber kata dari usm. ACC Jilid.	Connie
25/05/2019	Hutmanus Wibisono Ghol	- buku dari lampiran sari per lampiran hari semih.	Hutmanus

PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
Nurfitri Ginting	Pembahasan di pisah q bnda di nomor.	
	Consul Abstrak .	
Nurfitri Ginting.	ACC	
A. Amundob	Acc Abstrak.	
M. Mawha Gaban Gual - kep. nr.	ACC Jilid	

[illegible]

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN