



**GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA YANG AKTIF DALAM
KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KELURAHAN
KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2020**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan

Disusun Oleh :

ELFA ZULFATUL AMALIA

NIM.18070047

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
TAHUN 2021**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA YANG AKTIF DALAM KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KELURAHAN KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2020”

Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : ELFA ZULFATUL AMALIA

NIM : 18070047

Tegal, 21 Mei 2021

Penulis



(ELFA ZULFATUL AMALIA)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

“Gambaran Keikutsertaan Lansia dalam Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2020”

Disusun Oleh :

Nama : Elfa Zulfatul Amalia

NIM : 18070047

Telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim penguji karya tulis ilmiah Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal,

Pembimbing I : Umi Baroroh, S.ST, M.Kes



(.....)

Pembimbing II : Dwi Haryati, S.ST, M.Kes



(.....)

HALAMAN PENGESAHAN

KTI ini diajukan oleh

Nama : Elfa Zulfatul Amalia

NIM : 18070047

Program Studi : D III Kebidanan

Judul : Gambaran Keikutsertaan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kaligangsa

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Tegal,

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Nilatul Izah, S.ST., M.Keb (.....)

Penguji II : Umi Baroroh, S.ST., M.Kes (.....)

Penguji III : Dwi Haryati, S.ST., M.Kes (.....)

**Ketua Program Studi D III Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama**

(Nilatul Izah, S.ST., M.Keb)



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama Tegal, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ELFA ZULFATUL AMALIA
Nim : 18070047
Jurusan / Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal **Hak Bebas Royalty Noneklusif** (None Exclusive Royalty Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : **GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA YANG AKTIF DALAM KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KELURAHAN KALIGANGSA KOTA TEGAL TAHUN 2020** Beserta perangkat yang ada (jika di perlukan). Dengan Hak bebas Royalty / Noneklusif Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih mediakan / formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya. Tulis Ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada tanggal :

Yang menyatakan



ELFA ZULFATUL AMALIA

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

KARYA TULIS ILMIAH, APRIL 2021

**GAMBARAN KARAKTERISTIK LANSIA YANG AKTIF DALAM
KEGIATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KALIGANGSA KOTA
TEGAL TAHUN 2020**

**ELFA ZULFATUL AMALIA, DI BAWAH BIMBINGAN UMI BAROROH,
S.ST, M.KES DAN DWI HARYATI, S.ST, M.KES**

5 bab, 55 halaman, 2 gambar, 6 tabel

ABSTRAK

Lanjut usia didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia. Posyandu Lansia dibentuk oleh masyarakat desa atau kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan jumlah usia terbanyak adalah lansia berusia 50-60 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jumlah jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jarak rumah lansia ke posyandu lansia jumlah terbanyak yaitu >10 meter. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pendidikan terakhir responden lansia yaitu SD dengan jumlah 23 lansia.

Dari hasil penelitian terhadap 25 lansia didapatkan, usia 50-60 tahun berjumlah 17 lansia (68%), usia 60-70 berjumlah 3 lansia (12%), dan usia >70 tahun berjumlah 5 lansia (20%). Sedangkan dari hasil penelitian terhadap 25 lansia didapatkan jumlah terbanyak yaitu perempuan berjumlah 22 lansia (88%), sedangkan laki-laki berjumlah 3 lansia (12%). Lalu dari hasil penelitian terhadap 25 lansia didapatkan jarak rumah ke posyandu yang terbanyak yaitu >10 meter sebanyak 19 lansia (76%), sedangkan jarak rumah ke posyandu dengan jarak <10 meter yaitu 6 lansia (24%). Dari hasil penelitian terhadap 25 lansia, pendidikan terbanyak yaitu berpendidikan terakhir SD dengan jumlah 23 lansia (92%), dan pendidikan terakhir SMP dengan jumlah 2 lansia (8%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan usia 50-60 tahun yang paling aktif mengikuti posyandu, lansia dengan jenis kelamin perempuan yang paling banyak mengikuti posyandu lansia, jarak rumah lansia ke posyandu lebih banyak berjarak > 10 meter, dan pendidikan terakhir lansia di kaligangsa berpendidikan terakhir sekolah dasar atau SD.

Kata Kunci : Lansia yang Aktif dalam Posyandu Lansia

Daftar Pustaka : 30 (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Assalamuallaikum Wr.Wb

Alhamdulillahirrabil'alamin, Seraya memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Gambaran Keikutsertaan Lansia dalam Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2020”.

Penulis Menyadari dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kesalahan dan kekeliruan, tapi berkat bimbingan dan arahan dari semua pihak akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengungkapkan rasa terimakasih kepada pihak-pihak yang telah ikut membantu penulis dalam membuat Karya Tiulis Ilmiah ini antara lain :

1. Allah yang telah memberikan pertolongan bagi penulis untuk selalu menjadi orang yang mandiri dan percaya diri untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Terimakasih kepada Bapak Nizar Suhendra, SE., MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama
3. Terimakasih kepada Ibu Nilatul Izah, S.ST., M.Keb. Ka. Prodi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Tegal
4. Terimakasih kepada Pembimbing I Ibu Umi Baroroh, S.ST., M.Kes dan Pembimbing II Ibu Dwi Haryati, S.ST., M.Kes yang telah membimbing penulis untuk menyelesaikan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini

5. Untuk kedua orang tua dan keluarga tercinta, terimakasih atas do'a dan restunya. Terutama mama, kakak-kakakku dan adiku yang telah mendukungku secara moril dan materil. Tanpa kalian, aku bukan apa-apa
6. Terimakasih kepada teman-teman seperjuangan (lulu,upita,itadeli,dian, dll) yang telah membantu dan menyemangatiku untuk mendapat gelar Amd.Keb bersama semoga kita sukses bareng ya teman.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, disebabkan keterbatasan pengetahuan penulis. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu. Tak lupa apabila banyak hal-hal yang kurang berkenan dalam kata pengantar ini, penulis ucapkan maaf. *Wabillahi taufik walhidayah.*

Wassalamuallaikum *Wr.Wb.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori	40
C. Kerangka Konsep	41
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	42
A. Ruang Lingkup Penelitian	42
B. Rancangan dan Jenis Penelitian	42
C. Populasi dan Sampel	42
D. Variabel Penelitian	43
E. Definisi Operasional.....	43

F. Jenis dan Sumber Data	44
G. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Keadaan Umum Lokasi Penelitian	47
B. Hasil Penelitian.....	47
C. Pembahasan	50
D. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V PENUTUP	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian Tentang Karakteristik Lansia yang Aktif di Posyandu Lansia Wilayah Kaligangsa	43
Tabel 4.2	Distribusi Lansia Berdasarkan Usia	48
Tabel 4.3	Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin	48
Tabel 4.4	Distribusi Lansia Berdasarkan Jarak Rumah	49
Tabel 4.5	Distribusi Lansia Berdasarkan Pendidikan	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Kelurahan Kaligangsa Tahun 2020	40
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kaligangsa Tahun 2020	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru, 2009). Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Tamher, 2009).

Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap konsisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

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 social 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 (Fallen, 2011).

Posyandu Lansia dibentuk oleh masyarakat desa atau kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama Kesehatan Lansia. Posyandu Lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan ada 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 erta tersediannya pendanaan (Azizah, 2011).

Penduduk lanjut usia di Indonesia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian. Dalam waktu hampir lima decade, presentasi lansia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 % (25,64 juta). Penduduk lanjut usia pada 2020 diperkirakan mencapai 28,8 jut jiwa atau 11,34 persen dari total jumlah penduduk di Tanah Air, angka ini menjadi tantangan agar tercipta lansia sehat dan produktif (Sakernas, 2019).

Kegiatan posyandu merupakan kegiatan nyata yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat oleh masyarakat dan

untuk masyarakat yang dilaksanakan oleh kader kesehatan yang telah mendapat pendidikan dan pelatihan dari Puskesmas mengenai pelayanan kesehatan dasar. Posyandu merupakan forum komunikasi alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini.

Secara kuantitas, perkembangan jumlah posyandu sangat menggembirakan, karena disetiap desa ditemukan sekitar 3-4 posyandu. Pada saat posyandu dicanangkan pada tahun 1986 jumlah posyandu tercatat sebanyak 25.000 posyandu, pada tahun 2008 meningkat menjadi 238.699 posyandu, dan pada tahun 2010 menjadi 269.202 posyandu. Ditinjau dari aspek kualitas masih ditemukan banyak masalah, antara lain kelengkapan sarana dan ketrampilan kader yang belum memadai (Handayani, 2011).

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki dan perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan posyandu, harus bersedia bekerja secara sukarela dan ikhlas, sanggup melaksanakan kegiatan posyandu dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu. Dampak pengetahuan kader dan posyandu yaitu posyandu akan selalu berkualitas sehingga minat masyarakat ke posyandu meningkat (Ismawati dkk, 2010).

Peningkatan penduduk usia lanjut dapat meningkatkan penyakit degenerative masyarakat. Tanpa diimbangi dengan upaya promotif dan preventif maka beban social yang ditimbulkan maupun biaya yang akan dikeluarkan untuk pelayanan kesehatan usia lanjut akan cukup besar, salah satu sarana pelayanan bagi usia lanjut dilaksanakan melalui posyandu lansia. Posyandu lansia berkaitan dengan peningkatan sarana untuk mempertahankan kesehatan lansia, mencegah gangguan kesehatan, mengobati penyakit dan upaya rehabilitasi bagi lansia dengan program-program antara lain pengukuran tinggi badan dan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan berkala dan pengobatan ringan, latihan fisik seperti olahraga dan diberikan penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan. Sehingga lansia yang teratur dalam memanfaatkan posyandu lansia akan terkontrol kesehatannya. Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat dan kualitas hidup lansia, peran tersebut meliputi peran perawatan keluarga, pendorong, inisiator-kontributor, penghubung keluarga dan pencari nafkah. Selain itu peran keluarga dapat dilakukan melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga, perbaikan lingkungan (fisik, biologis, social, budaya, ekonomi), membantu penyelenggaraan nakes (promotive, preventif, kuratif, rehabilitative), dan ikut dalam proses control dan evaluasi pelaksanaan pelayanan bagi lansia (Depkes, 2013). Oleh karenanya, peran keluarga dalam merawat lanjut usia sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan usia lanjut. Begitu juga dengan lansia, dengan adanya peran keluarga yang baik dan mendukung akan memberikan motivasi dalam diri lansia untuk menjaga kesehatannya dan teratur datang ke posyandu lansia. Dengan

demikian derajat kesehatan lansia akan meningkat sehingga tercapai masa tua yang bahagia dan sejahtera (Azizah, 2011).

Keaktifan kader dalam kegiatan posyandu akan meningkatkan ketrampilan karena dengan selalu hadir dalam kegiatan, kader mendapat tambahan ketrampilan dan pembinaan petugas maupun dari teman sekerjanya. Pengetahuan penting dalam memberikan pengaruh terhadap pelayanan posyandu. Oleh karena itu pengetahuan posyandu sangat diperlukan. Kader berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Para kader harus mempunyai pengetahuan tentang perannya untuk melaksanakan program-program untuk kelangsungan pelayanan di posyandu sesuai dengan situasi atau kebutuhan dasar yang dalam kegiatannya tetap memperhatikan aspek pemberdayaan masyarakat, salah satu faktor yang mempengaruhi peran kader adalah motivasi kader kesehatan itu sendiri (Sofyawati, 2011).

Di Indonesia telah tersebar sebanyak 266.827 posyandu, di kelurahan Kaligangsa sendiri ada 1 posyandu lansia. Dalam praktiknya kegiatan posyandu lansia dipengaruhi oleh peran serta masyarakat, salah satunya adalah kader kesehatan.

Dalam catatan Dinas Kesehatan, jumlah kader di Wilayah Indonesia ada 1.334.135 kader, di Kelurahan Kaligangsa ada 5 Kader kesehatan. Dan untuk jumlah Lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia pada tahun 2020 yaitu 25 Lansia yang aktif mengikuti posyandu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran keikutsertaan Lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia di Daerah Kaligangsa Kota Tegal ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran keikutsertaan Lansia yang aktif dalam kegiatan Posyandu Lansia di Daerah Kaligangsa Kota Tegal.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui gambaran karakteristik lansia berdasarkan umur.
2. Mengetahui gambaran karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin.
3. Mengetahui gambaran karakteristik lansia berdasarkan pendidikan.
4. Mengetahui gambaran karakteristik lansia berdasarkan jarak rumah dan lokasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Iptek

Dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan memberi informasi pentingnya cakupan pelayanan posyandu lansia.

b. Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan akan menjadi masukan untuk institusi Politeknik Harapan Bersama Tegal sebagai pengembangan ilmu yang telah ada dan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi responden /keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan responden tentang pentingnya pelayanan posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk aktif dalam mengikuti program posyandu lansia.

b. Bagi posyandu lansia

Hasil penelitian ini merupakan masukan bagi petugas pelayanan kesehatan dalam memberikan penyuluhan pada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pemanfaatan posyandu lansia.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang pentingnya peran kader dan dukungan keluarga serta peneliti perlu mengidentifikasi jarak sebagai factor yang mempengaruhi cakupan pelayanan posyandu lansia di Kaligangsa Kota Tegal sebagai masukan atau sumber data

penelitian selanjutnya dan mendorong pihak yang berkepentingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A .Tinjauan Teori

1. Pengertian Lansia

Secara umum seorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek social budaya, fisiologis, dan kronologis (Fatimah, 2010 dalam Elmi Noviana 2014).

Manusia lanjut usia adalah seorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan social. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatannya. Oleh karena itu, kesehatan manusia usia lanjut perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditinggikan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (UU kesehatan No.23 Tahun 1992, pasal 19 ayat 1 dalam Elmi Noviana 2014).

Lanjut usia adalah seorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Sebenarnya lanjut usia merupakan suatu proses alami yang tidak dapat ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh suatu peraturan alam. Umur manusia maksimal sekitar enam kalimasa bayi sampai remaja (6x20 tahun = 120 tahun). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa

tua merupakan masa hidup yang terakhir, yang pada masa ini seorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan social sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi sehingga bagi kebanyakan orang masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (Undang-Undang No.4 tahun 1965) dalam Sri Jayanti (2010).

Di Indonesia pemerintah dan lembaga pengelola lansia, memberi patokan bahwa mereka yang disebut lansia adalah yang telah mencapai usia 60 tahun yang dinyatakan dengan pemberian KTP seumur hidup. Namun di Negara maju diberi patokan yang lebih spesifik yaitu : 65-75 tahun disebut old, 76-90 tahun disebut middle old dan 90 tahun keatas disebut veryold (W.M. roan, 1990).

2. Batasan Usia Lansia

a. Menurut WHO, lanjut usia meliputi :

- 1.) Usia pertengahan (middle age) = usia 45-59 tahun
- 2.) Usia lanjut (elderly) = usia 60-74 tahun
- 3.) Usia lanjut tua (old) = usia 75-90 tahun
- 4.) Usia sangat tua (very old) = usia diatas 90 tahun

b. Menurut Depkes RI (2013)

- 1.) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2.) Lansia adalah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3.) Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

3. Teori Proses Menua

Menurut constatinides (1994) dalam Nugroho(2008) menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan strktur dan fungsi normalnya sehingga dapat bertahan tanpa jelas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua disebabkan oleh factor biologis yang terdiri dari tiga fase anantara lain ; (1) fase progresif,(2) fase stabil,(3) fase regresif mekanisme lebih kearah kemunduran yang dimulai dari sel sebagai komponen terkecil dari tubuh manusia. Sel-sel menjadi haus karena lama berfungsi dan mengakibatkan kemunduran yang dominan disbanding dengan pemulihan .di dalam strktur anatomi prose menjadi tuaa terlihat sebagi kemunduran dalam sel yang berlangsung secara alamiah dan berksinambungan yang pada gilirannya akan menyebbkan perubahan anatomis, fisiologis,dan biokimis pada jaringan tubuh sehingga memepengaruhi fungsi dan kemampuan secara keseluruhan (Depkes RI, 2010).

Ada beberapa teori tentang prose menua (Wahjudi Nugroho 2008) antara ain :

a. Teori Biologis

- 1.) Teori genetic (teori genetic clock). Teori ini merupakan teori intrinsic yang menjelaskan bahwa didalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetic untk spesies tertentu. Setiap spesies didalam inti selnya memiliki

suatu jam genetic/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati.

- 2.) Teori mutasi somatic. Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatic akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Teori ini menerangkan bahwa mutasi yang progresif pada DNA sel somatic menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.
- 3.) Teori penurunan sistem imun tubuh (autoimun theory) yaitu didalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah penambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itu terjadilah kelainan autoimun.
- 4.) Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory) merupakan teori yang dapat menjelaskan terjadinya proses menua. Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Beberapa radikal bebas yang terdapat di lingkungan sekitar seperti asap kendaraan bermotor, asap rokok, zat pengawet makanan, radiasi sinar ultraviolet yang dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua.
- 5.) Teori menua akibat metabolisme. Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bias menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan

perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memeperspendek umur (Bahri dan alem,1989; Boedi Darmojo,1999).

- 6.) Teori rantai silang(cross link theory). Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, dan karbohidrat dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi mengubah fungsi jaringan menyebabkan kurangnya elastisitas, dan hilangnya fungsi pada proses menua.
- 7.) Teori program yaitu kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel itu mati.
- 8.) Teori fisiologis. Teori ini merupakan teori instrinsic dan ekstrinsik terdiri atas teori oksidasi stress (wear and tear theory). Disini terjadi kelebihan dan stress menyebabkan sel tubuh telah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal) (Wahjudi Nugroho 2008).

4. Perubahan Yang Terjadi Pada System Tuubuh Lansia

Menurut Nugroho (2008) ada empat macam perubahan-perubahan yang terjadi pada lasia yaitu :

a. Perbahan fisik

- 1.) Sel yaitu lebih sedikit jumlahnya dan ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berurang.
- 2.) System pernafas yaitu cepatnya penurunan hubungan pernafasa, lambatnya dalam proses dan waktu untuk bereaksi dengan stress, mengecilnya saraf panca indra, berkurangnya penglihatan,

hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan dingin.

- 3.) System pendengaran yaitu presbiakusis : hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara dan nada-nada yang tinggi. Suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun.
- 4.) System penglihatan yaitu sfingter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berebentuk sferis(bola), lensa lebih suram, meningkatnya amang pengamatan sinar. Daya adaptasi pada kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap , hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandangan.
- 5.) System kardiovaskuler yaitu kutub jantung menebal, kemampuan jantung memompah darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah : kurangnya elastisitas pembuluh darah priver untuk oksigenasi, perubahan posisi tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan teknan darah turun 65mmHg atau hipertensi orthostatik (mengakibatkan pusing-pusing mendadak), tekanan darah tinggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh perifer. Systole normal

kurang lebih 150 mmHg dan diastole kurang lebih sekitar 95 mmHg (WHO).

- 6.) System pengaturan temperature suhu tubuh yaitu pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, keunduran yang terjadi berbagai factor yang mempengaruhinya yang sering ditemui, antara lain temperature tubuh menurun dan keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat terjadi rendahnya aktifitas otot.
- 7.) System respirasi yaitu otot-otot pernafasan kehilangan kekuatannya dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas dari silia, paru-parukehilangan elastisitas; kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun.
- 8.) System gastrointestinal yaitu kehilangan gigi penyebab utama adanya periodontal disease yang bisa terjadi seteah umur 30 ahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang burukdan gizi yang buruk. Indra pengeca menurun; adanya iritasi yang kronis dari selaput lender, atroopi indra pengecap di lidah terutama rasa manis,asin dan pahit. Lambung : rasa lapar menurun (sensitifitas), asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun.
- 9.) System genitourinaria yaitu ginjal mengecil dan nefon menjadi atropi, aliran darah menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang kemampuan tubulus mengkonsentrasi urin, berat

jenis urin menurun, proteinuria, BUN (blood urea nitrogen) meningkat sampai 21 mg%, nilai ambang glukosa ginjal meningkat.

10.) System endokrin yaitu produksi dari semua hormone menurun fungsi paratiroid dan skeresinya tidak berubah, menurunnya BMR, menurunnya daya pertukaran zat, menurunnya produksi aldosterone, menurunnya sekresi hormon kelamin misalnya ; progesterone, estrogen, dan testosterone.

11.) System kulit dan kuku yaitu kuku jari menjaditebal dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar kulit mengkerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu (uban), rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya vascularisasi.

12.) System musculusceletal yaitu tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh, kifosis, discus intravertebralis menipis dan menjadi besar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atropi serabut otot ; kram, dan menjadi tremor.

b. Perubahan mental

1.) Perubahan kepribadian yang drastic yaitu keadaan ini jarang terjadi lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karna factor lain seperti penyakit-penyakit.

2.) Kenangan (memori)

- Kenangan jangka pendek atau seketika, 0-10 menit, kenangan buruk.
- Kenangan jangka panjang, berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan.

3.) IQ (intelligence Quotion) tidak berubah dengan informasi dengan matematika dan perkataan verbal dan berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor.

c. Perubahan psikososial

- 1.) Pension : nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan dengan pekerjaan.
- 2.) Merasaka atau sadar akan kematian.
- 3.) Perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
- 4.) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan.
- 5.) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- 6.) Kesepian akibat dari pengasingan dan lingkungan social
- 7.) Banyak factor yang terhubung sehingga membuat usia lanjut merasa terisolasi dan kesepian, faktorOfaktor trsebut adalah :
 - a. Factor fisik, makin menurunnya kualitas organ indra yang mengakibatkan ketulian dan penglihatan kabur membuat usia lanjut merasa terputus hubungan dengan orang lain.

- b. Menurunnya kualitas output intelektual, membuat usia lanjut sulit menyesuaikan diri dengan cara berfikir generasi muda.
 - c. Menurut kemampuan konsentrasi serta daya ingat yang lemah terhadap peristiwa-peristiwa yang baru terjadi membuat usia lanjut tampak kaku dan repetitive.
 - d. Perubahan social, kesulitan-kesulitan yang dialami oleh usia lanjut dan kurangnya kontak membuat ia berpaling ke masa lalu untuk memperoleh penghiburan. Mereka akan menceritakan tentang kejayaan dimasa lalu yang diulang-ulang.
 - e. Kecemasan-kecemasan adalah perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas dan hebat, kondisi ini sering terjadi sebagai reaksi terhadap sesuatu yang dialami seseorang.
- 8.) Depresi. Sikap depresi atau kemurahan hati sering timbul pada usia lanjut. Mereka seakan-akan merasa tertinggal dan tidak berdaya terhadap keadaan sekelilingnya.
- 9.) Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian.
- 10.) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- 11.) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
- 12.) Hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik ; perubahan terhadap gambaran diri

13.) Perubahan spiritual / keagamaan

Lebih mendekatkan diri kepada tuhan, mengikuti ritual agama , meningkatkan ibadah keagamaan. Menurut Maslow (1970) (dalam Nugroho;29) agama kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya, perkembangan spiritual pada usia 70 tahun menurut fowler (1978) (dalam Nugroho ; 29) perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berfikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan.

a. Tinjauan Tentang Posyandu Lansia

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh untuk dan bersama masyarakat dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Depkes, 2011).

Posyandu adalah kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Kegiatan posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka (Yulifa,dkk,2009, dalam Elmi Noviana, 2014).

1. Definisi Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelayanannya oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan dan upaya promotive dan preventif.

Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga dan seni budaya serta pelayanan yang lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potens diri. (Komnaslansia, 2010).

Posyandu lansia adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan mempunyai nilai strategis untuk mengembangkan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Depkes, 2000).

Jadi, posyandu lansia adalah sebuah wadah, tempat dan pelayanan terpadu yang diperuntukkan bagi lansia disuatu daerah tertentu yang didalamnya terdapat pelayanan kesehatan, dan kegiatan peningkatan kesehatan serta kesejahteraan lansia yang dalam pelaksanaannya melibatkan peran masyarakat dan organisasi sosial.

2. Cakupan pelayanan posyandu lansia

Cakupan pelayanan posyandu lansia adalah jangkauan pelayanan kesehatan atau target pencapaian pelayanan kesehatan terhadap lansia, target pencapaian cakupan pelayanan posyandu lansia menurut standar pelayanan minimal (SPM,2017) adalah sebanyak 70%.

3. Bentuk Kegiatan Pelayanan dalam Posyandu Lansia

Dalam kegiatan posyandu lansia dibagi menjadi 10 tahap pelayanan, yaitu:

- a.) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari / activity of daily living, meliputi kegoatan dasar dalam kehidupan seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur dan buang air.
- b.) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional.
- c.) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada gravik indeks massa tubuh.
- d.) Pengukuran tekanan darah serta deyt nadi.
- e.) Pemeriksaan hemoglobin
- f.) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula.
- g.) Pemeriksaan adanya protein dalam air seni sebagai deteksi awal penyakit ginjal.
- h.) Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan atau ditemukan kelainan dalam pemeriksaan nomor 1 sampai 7.

- i.) Penyuluhan bisa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau sekelompok usia lanjut.
- j.) Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Pelayanan yang dilakukan di posyandu merupakan pelayanan ujung tombak dalam penerapan kebijakan pemerintah untuk pencapaian lanjut usia sehat, mandiri dan berdaya guna. Oleh karena itu, arah dari kegiatan posyandu tidak boleh lepas dari konsep *active ageing* / menua secara aktif. *Active ageing* adalah proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup dimasa tua. Jika seseorang sehat dan aman, maka kesempatan berpartisipasi bertambah besar. Masa tua bahagia dan berdayaguna tidak hanya fisik meliputi emosi, intelektual, seksual, vakasional dan spiritual yang dikenal dengan dimensi wellness. Wellness merupakan suatu pendekatan yang utuh untuk mencapai menua secara aktif. (KomNasLansia,2010)

4. Manfaat dan Tujuan Posyandu Lansia

Manfaat posyandu lansia menurut Depkes RI (2006) adalah :

- a.) Kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan agar tetap bugar
- b.) Kesehatan rekreasi tetap terpelihara

- c.) Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang sedangkan tujuan pembentukan dari posyandu lansia secara garis besar menurut Dekes RI (2006) antara lain :
- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia dimasyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuha lansia.
 - b. Mendekatkan pelayanan dan mningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meingkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

5. Sasaran Posyandu Lansia

- a.) Sasaran langsung, yang meliputi pra lanjut usia (45-59 tahun), usia lanjut (60 tahun) ,usia lanjut resiko tinggi (>70 tahun atau 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan).
- b.) Sasaran tidak langsung yang meliputi keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut, organisasi social yang berada yang peduli terhadap organsisasi kesehatan usia lanjut, petugas kesehatan yang melayani kesehatan usia lanjut, petugas lain yang menangani kelompok usia lanjut dan masyarakat luas. (Effendy,2000).

6. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Penyelenggaraan posyandu lansia dilakukan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter, bidan atau

perawat, penyelenggaraan posyandu lansia dilakukan dengan system 5 meja meliputi :

- a.) Meja 1 tempat pendaftaran
- b.) Meja 2 tempat penimbangan dan pencatata berat badan pengukuran dan pencatatan berat badan, pengukuran dan pencatatan tinggi badan serta perhitungan indeks massa tubuh (IMT)
- c.) Meja 3 tempat melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan sederhana (tekanan darah,gula darah, Hb dan pemberian vitamin, dan lain-lain)
- d.) Meja 4 tempat melakukan kegiatan konseling (kesehatan gizi dan kesejahteraan)
- e.) Meja 5 tempat memberikan informasi dan melakukan kegiatan social (pemberian makanan tambahan, antuan modal, pendampingan, dan lain-lain sesuai kebutuhan) (KomNasLansia,2010)

b. Tinjauan tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

1. Pengertian Faktor-Faktor

Faktor-faktor adalah hal (keadaan,peristiwa) yang menyebabkan (mempengaruhi) terjadinya sesuatu W.M Roan (1990) dalam Sumarni (2014).

a.) Faktor Predisposisi

1.) Pendapatan

Masalah ekonomi berupa menurunnya produktivitas kerja, terbatasnya kesempatan kerja, dan tidak dimilikinya jaminan social, sambungnya menjadi ancaman terbesar bagi lansia sebab pendapatan rendah, kesehatan dan gizi buruk, serta akses terhadap pelayanan dasar berkurang.

2.) Sikap

Sikap sebagai pola perilaku kesiapan, antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi social atau secara sederhana. Sikap adalah respon terhadap stimuli social yang telah terkondisi.

3.) Nilai atau Kepercayaan

Kepercayaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa adalah pernyataan dan pelaksanaan hubungan pribadi berdasarkan keyakinan yang diwujudkan dengan perilaku ketaqwaan dan peribadatan terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta pengalaman budi luhur yang ajarannya bersumber dari kearifan local bangsa Indonesia.

4.) Budaya

Lansia yang merupakan kepanjangan tangan nenek moyang dalam pewarisan budaya. Nenek moyang kita melalui para lanjut usia mewariskan budaya luhur yang terkandung dalam berbagai

naskah kuno dan kehidupan sehari-hari merupakan kearifan local untuk menyikapi kemajuan zaman.

5.) Usia

Menurut Green (2010), usia adalah salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Pennebaker dalam smet (2008) juga menyebutkan bahwa umur salah satu faktor demografis yang mempengaruhi pemeriksaan. Penelitian yang dilakukan oleh Ramayana (2003). Umur lansia dibatasi menurut Depkes tahun 2001 dan WHO 2010 bahwa usia lansia : a. Ederly Old : 55- 60 tahun (awal usia lansia) b. Middle Old : 61-65 tahun (Lansia usia pertengahan) c. Very Old : > 65 Tahun (lansia sangat tua)

6.) Jenis Kelamin

Jenis kelamin sangat mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, lansia perempuan lebih banyak aktif di posyandu lansia dibandingkan dengan lansia laki-laki.

7.) Pengetahuan

Notoatmodjo (2003), menyebutkan bahwa domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang salah satunya adalah pengetahuan. Seseorang yang mengetahui adanya pelayanan kesehatan dan manfaatnya mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Penelitian Mulyadi (2008), pengetahuan informan yang memanfaatkan posyandu

lansia lebih baik dari pada yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

8.) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang diperlukan untuk mendapat informasi dan dapat mempengaruhi perilaku hidup seseorang serta dapat meningkatkan kualitas kehidupan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Notoatmodjo, 2011). Pendidikan adalah suatu pondasi dalam hidup yang harus dibangun dengan sebaik mungkin. Secara umum pendidikan adalah proses pembelajaran pengetahuan, keterampilan serta kebiasaan yang dilakukan suatu individu dari satu generasi ke generasi lainnya. Proses pembelajaran ini melalui pengajaran, pelatihan dan penelitian.

Tujuan pendidikan secara umum adalah untuk mencapai kedewasaan jasmani dan rohani anak didik. Sementara kedewasaan rohani dalam tujuan pendidikan berarti mempunyai seorang anak untuk menolong dirinya sendiri ketika mengalami permasalahan dan mampu bertanggung jawab atas semua perbuatannya.

b.) Faktor Pemungkin

1.) Pelayanan Kesehatan

Menurut Donnabedian dalam (Dever, 2004) Faktor yang mempengaruhi utilisasi pelayanan kesehatan salah satunya adalah ketersediaan jumlah dan jenis sumberdaya yang

dibutuhkan. Dalam studi kualitatifnya (Kresno, 2008) menyatakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana dan sumber daya manusia yang cukup.

2.) Status Pekerjaan

Dalam penelitian ini penulis mengabil batasan pekerjaan adalah aktifitas ekonomi dengan tujuan mendapatkan penghasilan atau mencari nafkah (Warta Demografi, 2006). Lestari dalam studi ilmiahnya dengan judul faktor- faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu di wilayah kerja puskesmas tahun 2005, mengatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

3.) Akses Jarak Rumah ke Posyandu

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu antara jarak rumah dengan posyandu. Jangkauan pelayanan posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu dapat ditingkattkan dengan bantuan posyandu (Budioro,2002 dalam Elmi Noviana,2014). Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri, posyandu sudah dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau ditempat

khhusus yang dibangun masyarakat (Effendy,2008 dalam Elmi Noviana, 2014).

Jarak merupakan pembatas yang mempunyai sifat alamiah. Jarak memiliki kaitan dengan lokasi dan upaya dalam upaya pemenuhan kebutuhan pokok kehidupan manusia (Sumaatadja,1981 dalam Elmi Noviana, 2014).

4.) Ketersediaan Sarana SDM

Walaupun sarana kurang lengkap tetapi partisipasi kader tetap tinggi responden beranggapan walaupun fasilitas seadanya mereka tetap berpartisipasi untuk memberikan pelayanan kesehatan supaya sasaran posyandu bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan bisa sehat semua dan menurut responden salah satu yang menyebabkan sarana dan prasarana posyandu baik karena kesadaran para kader dalam merawat alat-alat yang telah dimiliki oleh posyandu.

c.) Faktor Penguat

1.) Perilaku Kader

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan meningkatkan dan membina kesejahteraan

masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan.(Depkes RI,2000, dalam Sumarmi 2015). Kader posyandu bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat serta pimpinan-pimpinan yang ditunjuk oleh pusat pelayanan kesehatan. Diharapkan mereka dapat melaksanakan petunjuk yang diberikan oleh para pembimbing dalam jalinan kerjasama dari sebuah tim kesehatan (Heru,1995, dalam Hajra Sabrianti Saidung 2013). Peran serta atau keikutsertaan kader Pos PelayananTerpadu meliputi berbagai organisasi dalam upaya mewujudkan dan meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat desa harus dapat terorganisir dan terencana dngan tepat dan jelas.Beberapa hal yang dapat atau perlu dipersiapkan oleh kader seharusnya sudah dimengerti dan dipahami sejak awal oleh kader posyandu.Kesejahteraan masyarakat. Upaya posyandu yang telah ada dan telah berjalan selama ini mampu lebih ditingkatkan dan dilestarikan (Rachman,2005,dalam Hajra Sabrianti Saidung 2013).

a. Tugas Kader Posyandu Lansia

1. Tugas-tugas kader posyandu lansia secara umum adalah sebagai berikut :

- a.) Tugas sebelum hari buka Posyandu (H-Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik.
 - b.) Tugas pada hari buka Posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas-tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 meja.
 - c.) Tugas sesudah hari buka Posyandu (H+Posyandu) yaitu berupa tugas setelah hari posyandu.
2. Tugas-tugas kader pada pelaksanaan posyandu lansia
- Tugas-tugas posyandu pada H- atau pada saat persiapan hari posyandu, meliputi :
- a.) Menyiapkan alat dan bahan :
Timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan/materi penyuluhan dan lain-lain.
 - b.) Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke posyandu, serta melakukan pendekatan tokoh yang biasa membantu motivasi masyarakat lansia untuk datang ke posyandu
 - c.) Menghubungi kelompok kerja (POKJA) posyandu yaitu menyiapkan rencana kegiatan kepada kantor desa dan

meminta memastikan apakah petugas sector bisa hadir pada hari buka posyandu.

d.) Melaksanakan pembagian tugas :

a. menentukan pembagian tugas diantara kader Posyandu baik untuk persiapan untuk melaksanakan

b. tugas-tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 meja, meliputi :

1.) Meja 1 : Pendaftaran

2.) Mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

3.) Meja 2 :

Kader melakukan pengukuran tinggi, berat badan, dan pengukuran tekanan darah.

4.) Meja 3 : Pencatatan (pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pengisian KMS lansia meliputi : indeks masa tubuh, tekanan darah, berat badan dan tinggi badan.

5.) Meja 4 : Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan.

6.) Meja 5 : Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas / kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan.

c. Tahap setelah hari buka posyandu (H+ Posyandu)

- 1.) Memindahkan catatan-catatan pada KMS lansia ke dalam buku register atau buku bantu kader.
- 2.) Melakukan evaluasi hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari-hari posyandu lansia pada bulan berikutnya.
- 3.) Melakukan diskusi kelompok (penyuluhan kelompok) bersama lansia (paguyuban lansia).
- 4.) Melakukan kunjungan rumah untuk penyuluhan perorangan/sekaligus tindak lanjut untuk mngajak lansia untuk datang ke posyandu lansia pada kegiatan bulan berikutnya.

1. Kader Posyandu Lansia

Jumlah kader posyandu lansia disetiap kelompok tergantung pada jumlah anggota kelompok, volume dan jenis kegiatan yaitu sedikitnya 3 orang. Kader sebaiknya berasal dari anggota kelompok sendiri atau bila mana sulit mencari kader dari anggota kelompok dapat saja diambil dari anggota masyarakat lainnya yang bersedia

menjadi kader. (Depkes RI, 2003 dalam Sumarmi 2015).

2. Syarat kader

Menurut Depkes RI (2003:130) dalam Sumarmi (2015)

ada 4 syarat menjadi kader posyandu lansia antara lain :

- a.) Dipilih dari masyarakat dengan prosedur yang disesuaikan dengan kondisi setempat
- b.) Mau dan mampu bekerja secara sukarela
- c.) Dapat membaca dan menulis huruf latin
- d.) Sabar dan paham mengenai masalah yang dihadapi usia lanjut.

3. Tugas Kader

Tugas kader posyandu lansia : menyiapkan alat dan bahan, melaksanakan pembagian tugas, menyiapkan materi / media penyuluhan, mengundang lansia untuk datang ke posnyandu,pendekatan tokoh masyarakat, mendaftarkan lansia, mencatat kegiatan sehari-hari lansia, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan lansia, membantu petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dan status mental,serta mengukur tekanan darah lansia, memberikan penyuluhan, membuat catatan kegiatan posyandu,kunjungan rumah kepada lansia yang tidak hadir di posyandu, evaluasi

bulanan dan perencanaan kegiatan posyandu (Depkes RI, 2003:138,dalam Sumarmi 2015).

2.) Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan suatu masalah. Apabila ada dukungan, maka rasa percaya diri akan bertambah untuk menghadapi masalah yang akan terjadi akan meningkat (Tamber dan Noorkasiani, 2009).

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus-menerus di sepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan social sebagaimana yang di evaluasi oleh individu. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Sampai sekarang penelitian dan observasi tidak menemukan bukti-bukti yang menunjukkan bahwa anak/keluarga segan untuk melakukan hal ini. Menempatkan lansia di panti werda merupakan alternative terakhir. Martabat lansia dalam keluarga dan kearaban hidup

kekeluargaan di dunia timur seperti yang kita rasakan perlu untuk dipertahankan dari segi negative, penghargaan kepada orang tua ini sering dijumpai berupa *over protectif* (Hodkinson,1976). Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Stuart dan Sundeen, 1995).

a.) Jenis dukungan keluarga

Menurut Friednan (2013), sumber dukungan keluarga terdapat berbagai macam bentuk seperti ini :

1. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah.

2. Dukungan penilaian atau penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

3. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

4. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk adanya kepercayaan dan perhatian.

b.) Sumber dukungan keluarga

Sumber dukungan keluarga adalah sumber dukungan social yang dapat berupa dukungan social keluarga secara internal seperti dukungan dari suami atau istri serta dukungan dari saudara kandung atau dukungan social keluarga secara eksternal seperti paman dan bibi (Friedman, 2013).

Menurut Akhmadi (2009), dukungan social keluarga mengacu kepada dukungan social yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yaitu dukungan social bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

c.) Manfaat Dukungan Keluarga

Menurut Setiadi (2008), dukungan social keluarga memiliki efek terhadap kesehatan dan kesejahteraan yang berfungsi secara bersamaan. Adanya dukungan yang kuat berhubungan dengan menurunnya mortalitas, lebih mudah sembuh dari sakit, fungsi kognitif, fisik, dan kesehatan emosi. Selain itu, dukungan keluarga memiliki pengaruh yang positif terhadap penyesuaian kejadian dalam kehidupan yang penuh dengan stress.

Dukungan social keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan social berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan, dukungan social keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (friedman, 2013). Sedangkan menurut Smet (2013) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga akan meningkatkan :

- 1) Kesehatan fisik, individu yang mempunyai hubungan dekat dengan orang lain jarang terkena penyakit dan lebih cepat sembuh jika terkena penyakit dibanding individu yang terisolasi.
- 2) Manajemen reaksi stress, melalui perhatian informasi, dan umpan balik yang diperlukan untuk melakukan koping terhadap stress.

- 3) Produktivitas , melalui peningkatan motivasi,kualitas penalaran,kepuasan kerja dan mengurangi dampak stress kerja.
- 4) Kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri melalui perasaan memiliki, kejelasan identifikasi diri, peningkatan harga diri,pencegahan neurotisme dan psikopatologi, pengurangan dister dan penyediaan sumber yng dibutuhkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kesehatan fisik, manajemen, reaksi stress, produuktivitas, dan kesejahteraan psikologis dan kemampuan penyesuaian diri.

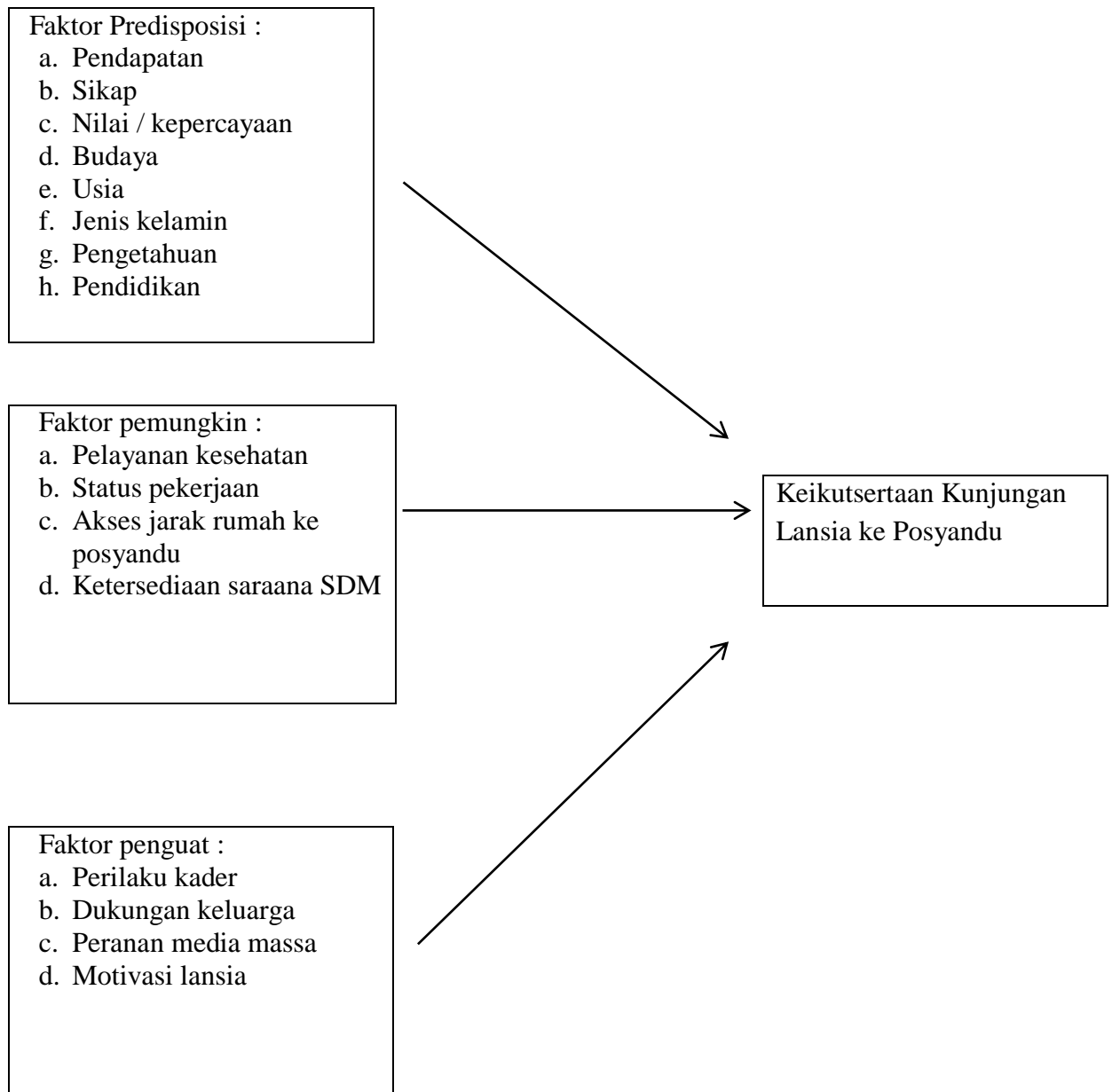
3.) Peranan Media Massa

Media adalah alat atau sarana yang digunakan untuk menyampaikan pesan dari komunikator kepada khalayak. Dengan cara penyampaian pesan yang berhubungan langsung dengan masyarakat luas misalnya radio, televise dan surat kabar.

4.) Motivasi Lansia

Lansia memiliki motivasi rendah dalam mengikuti posyandu, karena kurangnya pengetahuan pada lansia.

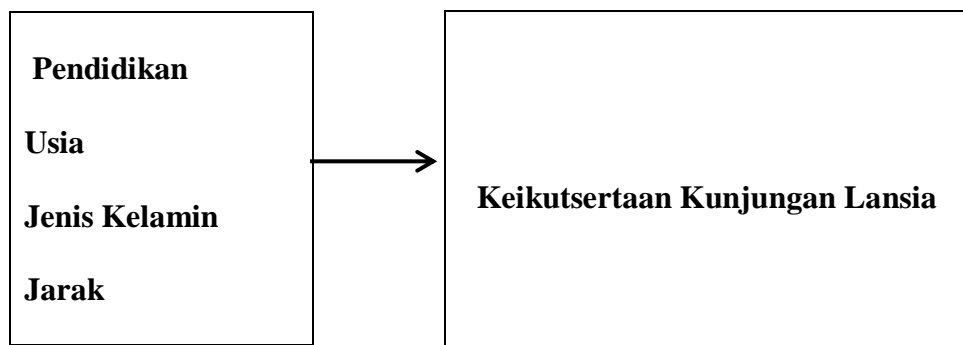
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia Menurut W.M Roan (1990) dalam Sumarni (2014).

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil studi kepustakaan dan kerangka teori, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut.



Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian di posyandu, dilakukan terhadap Gambaran Keikutsertaan Ibu Lanjut Usia (lansia) di Posyandu Lansia Kaligangsa Kota Tegal, penelitian ini dilakukan pada lansia di Wilayah Kaligangsa.

B. Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Namun, hasil gambaran tersebut tidak digunakan untuk membuat kesimpulan yang lebih umum (Sugiyono).

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian survei dengan rancangan pendekatan *cross sectional*, yakni penelitian dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data pada saat yang bersamaan (Notoatmodjo, 2010).

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Adapun populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang tercatat sebagai peserta Posyandu lansia yang berusia >

60 tahun di Posyandu Lansia Kaligangsa pada bulan Desember yaitu sebanyak 25 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2006:70). Sampel yang dilakukan peneliti adalah sebagian lansia yang melakukan kunjungan posyandu lansia di Kaligangsa Kota Tegal

Untuk menentukan besarnya jumlah sampel maka peneliti berpedoman pada pendapat Arikunto (2006) yang menjelaskan bahwa populasi >100 maka dapat diambil 10-15% dan 25-30%, jika populasi <100 maka diambil seluruhnya yaitu 25 orang.

Dengan demikian. Metode pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah tehnik total sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007).

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Langsung dalam penelitian ini adalah :

Faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia terdiri dari : Usia, jenis kelamin, pendidikan dan jarak lokasi.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
1	Usia	Mengetahui gambaran karakteristik lansia	1. Pra lansia : 45-59 tahun 2. Lansia : 60	Sekunder	Ordinal

		berdasarkan usia	3. Usia lanjut dengan resiko tinggi : lebih dari 70 tahun		
2	Jenis Kelamin	Mengetahui gambaran karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin	1. Laki- laki 2. Perempuan	Sekunder	Nominal
3	Pendidikan	Mengetahui gambaran karakteristik lansia berdasarkan pendidikan	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Sekunder	Ordinal
4	Jarak & Lokasi	Mengetahui gambaran karakteristik lansia berdasarkan jarak rumah dan lokasi	1. > 10 meter 2. < 10 meter	Sekunder	Nominal

F. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah lansia dalam keikutsertaan Posyandu lansia Kaligangsa.

2. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder atau data yang sudah ada di buku laporan posyandu lansia yang berisi tentang faktor peran kader, usia lansia, dan hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang pada lansia di posyandu.

3.) Pengolahan dan Analisa Data

1.) *Editing*

Editing adalah penyuntingan data yang dilakukan setelah semua data terkumpul, kemudian dilakukan kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data.

Skoring adalah memberi angka. Dalam hal pekerjaan menskor atau menentukan angka, dapat digunakan 3 macam alat bantu yaitu :

- a.) Pembantu menentukan jawaban yang benar disebut kunci jawaban
- b.) Pembantu menyeleksi jawaban yang benar dan yang salah, disebut kunci skoring.
- c.) Pembantu menentukan angka, disebut pedoman penilaian.

2.) *Coding*

Coding (pengkodean) kuesioner dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dengan memberi kode pada semua jawaban data. Pengkodean ini dapat dilakukan dengan memberi halaman daftar pertanyaan, nomor, dan nama variabel.

3.) *Entry Data*

Jawaban yang sudah diberi kode kategorik, kemudian dimasukkan dalam tabel dengan cara menghitung frekuensi data, lalu memasukan data melalui pengolahan computer.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden dengan menekankan masalah etika dalam penelitian yang meliputi :

a. *Inform Consent* (Lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan subjek yang diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

b. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Keadaan Umum Lokasi Penelitian

Wilayah Kaligangsa terletak di Kecamatan Margadana Kota Tegal Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah 290,552 hektar, dengan jumlah penduduk 4.604, jarak dari puskesmas kaligangsa ke posyandu lansia yaitu 700 meter dan jumlah lansia yang aktif posyandu di Wilayah Kaligangsa berjumlah 25 lansia, lansia perempuan berjumlah 22 dan lansia laki-laki berjumlah 3, sedangkan jumlah kader posyandu lansia di kaligangsa berjumlah 6 kader.

1. Sebelah Utara : Jalan Raya
2. Sebelah Timur : SPBU
3. Sebelah Barat : Pesawahan
4. Sebelah Selatan : Masjid

B. Hasil Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan mengambil data sekunder atau data yang sudah ada, mengambil data kunjungan posyandu lansia di Wilayah Kaligangsa, tentang gambaran karakteristik kunjungan lansia berdasarkan

usia, jenis kelamin, pendidikan, jarak rumah dan lokasi.

a.) Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Distribusi kunjungan lansia berdasarkan usia

Usia	Jumlah	Presentase
50 – 60	17	68 %
60 – 70	3	12 %
>70	5	20 %
Total	25	100 %

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan diatas distribusi lansia berdasarkan usia yaitu lansia dengan usia 50-60 tahun berjumlah 17 lansia(68%), lansia dengan usia 60-70 tahun berjumlah 3 lansia (12%) dan lansia dengan usia >70 tahun berjumlah 5 lansia (20%).

b.) Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel4.3 Distribusi kunjungan lansia berdasarkan jenis kelamin

JenisKelamin	Jumlah	Presentase
Perempuan	22	88 %
Laki-laki	3	12 %
Total	25	100 %

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan diatas distribusi lansia berdasarkan jenis kelamin perempuan berjumlah 22 lansia (88 %) dan laki-laki berjumlah 3 lansia (12%).

c.) Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Rumah

Tabel 4.4 Distribusi kunjungan lansia berdasarkan jarak rumah

Jarak Rumah	Jumlah	Presentase
<10meter	6	24 %
>10meter	19	76 %
Total	25	100 %

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel diatas distribusi lansia berdasarkan jarak rumah yaitu rumah dengan jarak <10 meter berjumlah 6 lansia (24%), > 10 meter berjumlah 19 lansia (76%).

d.) Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.5 Distribusi kunjungan lansia berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Jumlah	Presentase
SD	23	92 %
SMP	2	8 %
Total	25	100 %

Sumber: Data Sekunder 2020

Berdasarkan tabel diatas distribusi lansia berdasarkan pendidikan yaitu lansia dengan berpendidikan SD berjumlah 23 lansia (92%) sedangkan lansia berpendidikan SMP berjumlah 2 lansia (8%).

C. Pembahasan

Dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data berdasarkan usia, jenis kelamin, jarak rumah dan pendidikan adalah sebagai berikut :

1. Kunjungan Berdasarkan Usia

Dari hasil penelitian terhadap 25 lansia didapatkan, usia 50-60 tahun berjumlah 17 lansia (68%) , usia 60-70 berjumlah 3 lansia (12%) , dan usia >70 tahun berjumlah 5 lansia (20%).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan jumlah usia terbanyak adalah lansia berusia 50-60 tahun.

Hal ini sesuai dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “ Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun keatas”.

2. Kunjungan Berdasarkan Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian terhadap 25 lansia didapatkan jumlah terbanyak yaitu perempuan berjumlah 22 lansia (88%), sedangkan laki-laki berjumlah 3 lansia (12%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jumlah jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan.

Jenis kelamin sangat mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, lansia perempuan lebih banyak aktif di posyandu lansia dibandingkan dengan lansia laki-laki.

3. Kunjungan Berdasarkan Jarak Rumah

Dari hasil penelitian terhadap 25 lansia didapatkan jarak rumah ke posyandu yang terbanyak yaitu < 10 meter sebanyak 19 lansia (24%), sedangkan jarak rumah ke posyandu dengan jarak > 10meter yaitu 6 lansia (76%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jarak rumah lansia ke posyandu lansia jumlah terbanyak yaitu >10meter.

Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu anantara jarak rumah dengan posyandu. Jangkauan pelayanan posyandu dapat ditingkatan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan posyandu (Budioro,2002 dalam Elmi Noviana,2014). Posyandu sebaiknya berada pada tempat yang mudah dijangkau oleh masyarakat dan ditentukan oleh masyarakat sendiri, posyandu sudah dapat dilaksanakan di pos pelayanan yang sudah ada, rumah penduduk, balai desa, balai RT, atau ditempat khusus yang dibangun masyarakat (Effendy,2008 dalam Elmi Noviana, 2014).

4. Kunjungan Berdasarkan Pendidikan

Dari hasil penelitian terhadap 25 lansia, pendidikan terbanyak yaitu berpendidikan terakhir SD dengan jumlah 23 lansia (92%), dan pendidikan terakhir SMP dengan jumlah 2 lansia (8%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pendidikan terakhir responden lansia yaitu SD dengan jumlah 23 lansia.

Pendidikan merupakan hal yang diperlukan untuk mendapat informasi dan dapat mempengaruhi perilaku seseorang serta dapat meningkatkan kualitas kehidupan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. (Notoatmodjo 2011).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kaligangsa Kecamatan Margadana Kota Tegal tidak terlepas dari keterbatasan antara lain :

1. Hasil penelitian ini hanya mengambil data sekunder atau data yang sudah ada di buku catatan posyandu lansia kaligangsa, karena adanya pandemic Covid-19 jadi peneliti hanya mengambil data sekunder agar tidak bertemu langsung dengan responden.
2. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam mengolah data dan penguasaan metodologi dan penelitian yang masih terbatas, sehingga kemungkinan hasil penelitian masih terdapat kekurangan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang gambaran karakteristik lansia yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia di wilayah Kaligangsa, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kunjungan lansia berdasarkan usia menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan kategori baik pada kelompok lansia dengan usia 50-60 tahun 17 lansia (68%).
2. Kunjungan lansia berdasarkan jenis kelamin sebagian besar memiliki pengetahuan kategori baik pada kelompok lansia dengan jenis kelamin perempuan 22 lansia (88%).
3. Kunjungan lansia berdasarkan jarak rumah dari posyandu lansia ke rumah yaitu berjarak >10 meter 19 lansia (24%).
4. Kunjungan lansia berdasarkan pendidikan menunjukkan sebagian besar memiliki pengetahuan baik pada kelompok berpendidikan SD 23 lansia (92%).

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan peneliti dalam hal ini:

1. Manfaat Teoritis
 - a. Bagi Iptek

Penelitian ini dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk lebih memantapkan dan memberi informasi pentingnya cakupan pelayanan posyandu lansia.

b. Bagi Instansi

Semoga sumber ini dapat menjadi sumber atau arsip untuk penelitian selanjutnya agar dapat dikembangkan lagi tentang yang terkait factor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lansia / keluarga

Diharapkan lansia dapat berkunjung dengan aktif dalam kegiatan Posbindu sebagai salah satu upaya dalam menjaga dan mengontrol kesehatannya bagi bagi keluarga sebaiknya mendukung penuh hal ini agar kesehatan dari lansia dapat terpantau dengan baik.

b. Bagi posyandu lansia

Kepada anggota kader sebaiknya lebih berperan aktif dalam mensosialisasi mengenai kegiatan Posyandu lansia dan utnuk petugas Posyandu lansia sebaiknya memberikan HE (health education) kepada lansia dan keluarga agar lansia lebih aktif lagi dalam berkunjung ke Posyandu lansia.

c. Bagi peneliti selanjutnyas

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan wawasan baru dalam bidang penelitian.

Penelitian ini perlu dilanjutkan dengan meneliti factor lain yang berhubungan dengan kunjungan lansia tentunya dengan menggunakan metode penelitian dan pengembangan data yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aru.2010.*Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam,jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Akhmadi 2009. *Permasalahan Lanjut Usia (Lansia)*. Jakarta: EGC
- Azizah. 2011. *Keperawatan lanjut usia*.Edisi pertama.Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Budioro 2002,dalam Elmi Noviana 2014. *Jarak..* Jakarta: Trans Info Media
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. JAKARTA: Kementerian Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2011. *Target Tujuan Pembangunan MDGs*. Direktorat Jendral Kesehatan Ibu dan Anak: Jakarta
- Depkes RI 2000, Sumarni 2015. *Kader Kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI 2003, Sumarni 2015. *Tugas Kader Kesehatan*. Jakarta
- Effendi.2008, dalam Elmi Noviana 2014.*Pos Pelayanan Terpadu*.Jakarta : CV Trans Info Media.
- Efendi.2010. *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fallen.2011. *Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fatimah .2010, Elmi Noviana 2014.*Merawat Manusia Lanjut Usia*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Friedman. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik: ECG Friedman*.
- Handayani .2011.*Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Heru, 1995 dalam Hajra Sabrianti Saidung 2013.*Peran Serta atau Keikutsertaan Kader Posyandu*. Jakarta
- Ismawati.dkk.2010. *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia; 2010.

- Nugroho .2008.*Keperawatan Gerontik*. Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Nugroho, H. Wahyudi, B.Sc., SKM. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*.Edisi 3.Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC.
- Notoatmodjo.2011. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sakernas.2019. *Survei Angkatan Kerja Nasional*. Jakarta: Badan Pusat Statistika
- Sofyawati. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pengetahuan Kader tentang KMS di Posyandu : Bagian Kependidikan dan Biostatistik Fakultas Kesehatan Universitas Sebelas Maret*.
- Sumaatadja 1981, dalam Elmi Noviana 2014.*Batasan Jarak*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta Sugiyono.
- Tamher S .2010. *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*.Jakarta: Salemba Medika.
- Tamber dan Noorkasiani 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulifa.2009, Elmi Noviana 2014.*Peran Posyandu untuk Masyarakat*. Trans Info Media

LAMPIRAN

Tabel 1. Data sekunder, kunjungan lansia yang aktif selama tahun 2020 :

No	Nama	Usia	Jenis Kelamin	Jarak Rumah	Pendidikan
1	Rodiyah	54	Perempuan	> 10 meter	SD
2	Jaerah	60	Perempuan	> 10 meter	SD
3	Khomisah	56	Perempuan	< 10 meter	SD
4	Tarjuni	60	Perempuan	> 10 meter	SD
5	Mutoyah	56	Perempuan	> 10 meter	SD
6	Suhemi	70	Perempuan	> 10 meter	SD
7	Jamilah	71	Perempuan	> 10 meter	SD
8	Komariyah	73	Perempuan	> 10 meter	SD
9	Rusli	50	Laki-Laki	> 10meter	SD
10	Daswiyah	66	Perempuan	> 10 meter	SD
11	Jurkayati	60	Perempuan	> 10 meter	SD
12	Rusmini	50	Perempuan	< 10 meter	SD
13	Samirah	80	Perempuan	< 10 meter	SD
14	Rojjyah	65	Perempuan	< 10 meter	SD
15	Allamah	50	Perempuan	< 10 meter	SMP
16	Caswadi	57	Laki-Laki	< 10 meter	SD
17	Syarifudin	68	Laki-Laki	> 10 meter	SD
18	Surtinah	50	Perempuan	> 10 meter	SD
19	Sariah	56	Perempuan	> 10 meter	SD
20	Rosidah	57	Perempuan	> 10 meter	SD
21	Ronah	56	Perempuan	> 10 meter	SD
22	Jannah	50	Perempuan	> 10 meter	SD
23	Danyep	52	Perempuan	> 10 meter	SMP
24	Maspuah	53	Perempuan	> 10 meter	SD
25	Kapsah	72	Perempuan	> 10 meter	SD

Sumber: Data Sekunder 2020