

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap masa tua dengan batas usia 60 tahun keatas dalam perkembangan seseorang. Lansia adalah kelompok orang yang mengalami perubahan secara fisik, mental, psikososial dan spiritual dalam jangka waktu beberapa dekade (Lasanuddin *et al.* 2021). Salah satu permasalahan yang di hadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, yaitu terjadi kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degeneratif), menurunnya fungsi sistem imun, gangguan gizi (malnutrisi), penyakit infeksi, serta masalah kesehatan gigi dan mulut (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan hasil sensus penduduk Indonesia tahun 2020 mencatat jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 26,82 juta jiwa atau sekitar 9,92% dari total penduduk. Sementara itu data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 menunjukkan populasi lansia meningkat mencapai 29,3 juta setara dengan 10,82% dari total penduduk Indonesia. Populasi lansia di provinsi Riau pada tahun 2023 mencapai 220.988 ribu jiwa (usia 60-64 tahun), 149.545 ribu jiwa (usia 65-69 tahun), dan 86.020 ribu jiwa (usia 70-75 tahun). Meningkatnya jumlah lansia adalah indikator yang menunjukkan semakin sehatnya penduduk Indonesia karena usia harapan hidupnya meningkat. Semakin besarnya populasi lansia maka sangat penting untuk mengupayakan kehidupan masa tua yang berkualitas dari sisi kesehatan (Arif *et al.* 2022).

Seiring dengan meningkatnya usia, permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh usia lanjut juga semakin kompleks. Munculnya berbagai macam penyakit, ketidakmampuan fisik dan meningkatnya ketergantungan terhadap pemenuhan kebutuhan sehari-hari yang merupakan dampak dari proses penuaan. Untuk mengatasi hal tersebut maka diperlukan upaya perawatan dan pengobatan melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang memadai baik di Puskesmas maupun di masyarakat (Subekti *et al.* 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk mewujudkan lansia sehat dan berkualitas yaitu melakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin, salah satunya melalui pembentukan dan pembinaan kelompok posyandu lansia (Giena *et al.* 2021).

Posyandu lansia merupakan pelayanan bagi kaum usia lanjut yang fokus pada pelayanan promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitatif. Posyandu lansia berkegiatannya untuk pemeriksaan kesehatan, olahraga, pengembangan keterampilan dan bimbingan pendalaman agama, bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi lansia dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik (Islam *et al.* 2022). Menurut Zulaikha dan Miko (2020), pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan laboratorium sederhana.

Fakta-fakta di lapangan menunjukkan kurangnya minat lansia dalam pemanfaatan program Posyandu lansia oleh masyarakat. Keaktifan lansia

dalam pemanfaatan Posyandu masih rendah yaitu sebesar 63%. Hal ini disebabkan berbagai faktor antara lain kondisi fisik lansia, dukungan keluarga, serta peranan tenaga kesehatan (Zulaikha dan Miko, 2020). Menurut Islam *et al.* (2022) terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap rendahnya kunjungan posyandu lansia antara lain umur salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan, rendahnya pendidikan berpengaruh terhadap penyerapan informasi, kurang pengetahuan dalam menelaah tujuan dan manfaat posyandu, serta jarak yang dapat membatasi keinginan lansia untuk mencari pelayanan kesehatan (Islam *et al.* 2022).

Upaya peningkatan pemanfaatan posyandu lansia dalam masyarakat memerlukan pengkajian yang lebih dalam bagi para lansia guna untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dalam pemanfaatan posyandu lansia. Berdasarkan penelitian Rahaju *et al.* (2022) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia adalah sikap dan pengetahuan. Semakin baiknya sikap dan pengetahuan lansia maka pemanfaatan posyandu lansia juga akan mengalami peningkatan. Selain itu menurut Hayati dan Murni (2021), faktor faktor seperti pengetahuan dan fasilitas kesehatan sangat berpengaruh dalam pemanfaatan Posyandu Lansia.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Kabun jumlah lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas tersebut adalah 2.247 ribu jiwa. Sementara jumlah lansia yang memanfaatkan program posyandu lansia hanya 8 orang saja. Kondisi ini menunjukkan minat lansia untuk memanfaatkan

posyandu lansia masih sangat rendah. Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap 10 orang lansia di Desa Giti hampir semua lansia rata-rata tidak rutin hadir di posyandu lansia. Menurut para lansia hal ini disebabkan berbagai faktor antara lain jarak rumah lansia yang jauh dan kurangnya pengetahuan lansia, serta tidak adanya penyuluhan tentang manfaat posyandu tersebut menjadi alasan para lansia tidak mengikuti posyandu lansia. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun. Bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan lansia Desa Giti ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kabun.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

2. Tujuan Khusus.

- a. Diketahui hubungan pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
- b. Diketahui hubungan sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
- d. Diketahui hubungan jarak tempat pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Program Studi Sarjana Kebidanan

Penelitian diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dan pengetahuan serta meningkatkan mutu pendidikan yang berguna bagi mahasiswi Program Studi Sarjana dalam melakukan penelitian dimasa yang akan datang

2. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi yang diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini didasari oleh penelitian terdahulu antara lain sebagai berikut :

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
Rahma <i>et al.</i> (2022)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar	Pendekatan <i>cross sectional</i> dengan desain metode <i>stratified random sampling</i> .	Hasil uji statistik <i>chi-square</i> ada hubungan yang signifikan antara umur, pendidikan pengetahuan, dukungan keluarga, jarak dan persepsi sakit terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar	Lokasi penelitian Waktu penelitian Variabel penelitian
Mirani <i>et al.</i> (2021)	Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Sungai Pauh Wilayah Kerja Puskemas Langsa Barat Kota Langsa Tahun 2022	Pendekatan <i>cross sectional</i> dengan desain metode <i>random sampling</i> .	Hasil uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dalam pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Sungai Pauh Wilayah Kerja Puskemas Langsa Barat Kota Langsa	Lokasi penelitian Waktu penelitian Variabel penelitian

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

Lanjut Usia (Lansia) merupakan seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun ke atas. Semua makhluk hidup akan berproses menjadi tua atau yang dinamakan dengan menua. Proses menua bukanlah suatu penyakit, namun proses menua merupakan proses yang bertahap mengakibatkan perubahan kumulatif, pada proses ini terjadi penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Mujiadi dan Rachmah, 2022).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosialnya. Lansia dalam kependudukan adalah mereka yang berumur 60 tahun ke atas. WHO membagi Lansia dibagi menjadi tiga kategori yaitu, usia lanjut (60-70 tahun), usia tua (75-89 tahun), dan usia sangat lanjut > 90 tahun. Sedangkan menurut Depkes RI pembagian lansia adalah sebagai berikut (Manurung *et al.* 2020):

1. Menjelang Usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa vibrilitas
2. Usia Lanjut (55-64 tahun) sebagai presenium
3. Usia Lanjut (65 tahun ke atas) sebagai masa senium.

b. Ciri-Ciri Lansia

Terdapat empat bagian ciri ciri lansia antara lain adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan proses kemunduran

Kemunduran lansia ini bersumber dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peranan yang sangat penting dalam kemunduran pada lansia. Motivasi yang rendah dalam setiap melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik.

2. Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini merupakan akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik.

3. Menua membutuhkan peranan

Perubahan peranan pada lansia dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia menyebabkan terjadinya pengembangan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk (Mujiadi dan Rachmah, 2022).

c. Masalah Pada Lansia

Terdapat beberapa masalah yang dapat terjadi pada lansia, antara lain adalah sebagai berikut (Mujiadi dan Rachmah, 2022):

1. Masalah fisik

Masalah-masalah fisik yang sering dihadapi oleh lansia adalah kondisi fisik yang berangsur melemah, sehingga sering terjadi penyakit degenerative. Keluhan-keluhan yang mulai muncul pada nyeri pada persendian, penurunan indra pengelihatan dan indra pendengaran, serta penurunan kekebalan tubuh atau daya tahan tubuh.

2. Masalah kognitif

Masalah kognitif yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif yaitu semakin melemahnya daya ingat terhadap sesuatu atau disebut dengan pikun. Masalah kognitif tersebut berdampak terhadap kesulitan lansia dalam bersosialisasi dengan masyarakat.

3. Masalah emosional

Masalah emosional merupakan masalah yang dihadapi oleh lansia terkait dengan perkembangan emosional salah satunya adalah perasaan lansia yang kuat ingin berkumpul dengan anggota keluarga. Kondisi ini memerlukan perhatian dari anggota keluarga.

4. Masalah spiritual

Masalah spiritual yang dihadapi para lansia diusia lanjut berkaitan dengan perkembangan spiritual.

d. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Pada saat memasuki usia maka akan terjadi berbagai perubahan yang terjadi pada lansia. Perubahan-perubahan tersebut adalah sebagai berikut (Manurung *et al.* 2020) :

1. Perubahan pada otot

Perubahan yang terjadi pada otot lansia antara lain adalah massa otot menurun, terjadinya perubahan degeneratif jaringan konektif, osteoporosis, kekuatan otot menurun, *Endurance* dan koordinasi menurun, ROM terbatas, mudah jatuh/fraktur.

2. Perubahan pada kulit

Perubahan yang terjadi pada kulit lansia antara lain : kelembaban kulit menurun, suplai darah ke kulit menurun, lapisan dermis kulit menipis, kulit kering, pigmentasi *irreguler*, kuku mudah patah, kulit berkerut, elastisitas kulit berkurang, dan sensitivitas kulit menurun.

3. Perubahan seksual

a. Pada perempuan

Terjadinya proses *post-menopause* yaitu atrofi dari organ reproduksi, vagina tipis dan kering, panjang dan lebar vagina berkurang, lubrikasi vagina berkurang selama *intercourse*.

b. Pada laki-laki

Terjadinya proses degeneratif organ reproduksi, intensitas respons terhadap stimulus seks berkurang, serta berkurangnya aktivitas seksual.

4. Pola tidur

Perubahan pada pola tidur lansia adalah lansia membutuhkan waktu tidur yang lebih lama, sering terbangun, mutu tidur berkurang, serta lebih lama berada di tempat tidur.

5. Perubahan pada fungsi penglihatan

Perubahan fungsi penglihatan pada lansia antara lain adalah kornea kuning/keruh, pupil mengecil, atrofi pada sel-sel fotoreseptor, penurunan suplai darah dan neuron ke retina, dan pengapuran lensa atau katarak.

6. Fungsi kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada fungsi kardiovaskuler lansia adalah pengerasan pembuluh darah, hipertrofi dinding ventrikel kiri, pembuluh vena menebal, kurang elastik, perubahan mekanisme konduksi, serta peningkatan resistensi perifer.

7. Perubahan Fungsi Respirasi

Perubahan yang terjadi pada fungsi respirasi adalah otot-otot reseptor melemah, kapasitas vital berkurang, elastisitas paru berkurang, alveoli melebar, serta mengerasnya dinding dada.

8. Perubahan Fungsi Saraf

Perubahan yang terjadi pada fungsi otak antara lain adanya gangguan fungsi luhur, sukar bicara, gerakan otot kagok, gangguan pengenalan seseorang, sukar tidur, daya ingat lemah, atrofi sel otak, inisiatif turun, serta parkinson (otot-otot kaku).

2. Posyandu Lansia

a. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan suatu pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut pada wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat di mana para lansia bisa memperoleh pelayanan kesehatan. Posyandu lansia adalah pengembangan kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang diselenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Posyandu lansia adalah bentuk pelayanan kesehatan dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan itu sendiri khususnya pada penduduk usia lanjut (Manurung *et al.* 2020).

Menurut Ainiyah *et al.* (2021), Posyandu lansia merupakan sebuah forum komunikasi dan pelayanan kesehatan yang dibentuk oleh masyarakat untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia. Posyandu lansia tersebut adalah kegiatan yang diadakan pemerintah pusat melalui pemerintah daerah beserta jajarannya untuk menangani masalah kesehatan penduduk lanjut usia. Kegiatan ini berfungsi untuk mengontrol keadaan penduduk lansia serta memberikan bimbingan kepada mereka dalam merawat dan memantau keadaan kesehatan mereka sendiri.

b. Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Fiqri dan Wahyuni (2021), tujuan program Posyandu Lansia adalah memberdayakan kelompok Lansia sehingga dapat menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatannya serta dapat menyumbangkan tenaga dan kemampuannya untuk kepentingan keluarga dan masyarakat. Program Posyandu Lansia tersebut bermanfaat untuk membantu lansia mengetahui cara meningkatkan kesehatan, serta membantu lansia memahami bagaimana langkah penanganan bila terkena penyakit diusia lanjut.

Sementara itu menurut (Manurung *et al.* 2020), tujuan pembentukan posyandu lansia adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan serta meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

c. Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut Azizah dan Ilyas (2017), kegiatan pelayanan kesehatan pada posyandu lansia antara lain adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan sangat penting agar lansia dapat mengetahui kondisi tubuhnya dan melakukan pencegahan jika terdapat gejala suatu penyakit.

2. Pelayanan psikologis

Pelayanan psikologis adalah pelayan yang bertujuan membantu psikologis lansia agar selalu bahagia sehingga lansia percaya diri, tidak merasa takut, stress, dan depresi agar tidak mudah sakit.

3. Pelayanan rohani

pemberian bimbingan rohani yang lakukan dengan sistem tutor sebaya.

4. Pelayanan pemenuhan gizi

Pelayanan gizi dapat berupa pemberian makanan dan minuman tambahan kepada lansia. Pelayanan ini dilakukan agar para lansia merasa mendapat penghargaan oleh orang di sekitarnya dan dapat menerapkan prinsip kemandirian (*Self-reliance*).

d. Faktor-Faktor Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Manurung *et al.* (2020) penyelenggaraan Posyandu Lansia memiliki berbagai kendala dalam pelaksanaannya. Kendala-kendala tersebut adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya pengetahuan lansia tentang manfaat Posyandu

Pengetahuan lansia terhadap manfaat posyandu Lansia dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dengan menghadiri kegiatan Posyandu.

Kegiatan tersebut sangat penting dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang cara hidup sehat sehingga dapat membentuk sikap dan mendorong motivasi lansia untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

2. Jarak rumah dengan lokasi posyandu

Jarak Posyandu juga merupakan faktor penting dalam mendukung lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Hal ini dikarenakan semakin dekatnya jarak Posyandu akan membuat lansia mudah menjangkau Posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

3. Kurangnya dukungan keluarga

Dorongan keluarga berperan penting dalam mendorong keinginan dan kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan motivator kuat bagi lansia apabila selalu mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

4. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.

Sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Sikap baik tersebut akan mendorong lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu.

3. Faktor yang berhubungan dalam pemanfaatan Posyandu Lansia.

Menurut *World Health Organization* (WHO) lansia adalah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun. Lansia merupakan suatu proses alami menjadi tua atau menua, dimana setiap orang akan mengalaminya. Masa tua merupakan masa terakhir dalam hidup manusia yang ditandai dengan terjadinya penurunan fisik, mental dan sosial secara bertahap (Oktavianti dan Setyowati, 2020). Semakin meningkatnya jumlah lansia diperlukan antisipasi, karena hal tersebut akan memiliki implikasi yang luas dalam kehidupan keluarga, masyarakat, dan Negara. Sehingga para lansia perlu mendapat kualitas pelayanan kesehatan seperti Posyandu lansia. Posyandu lansia ini adalah suatu forum komunikasi, dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Ainiyah *et al.* 2021).

Fenomena yang terjadi pada saat ini adalah masih banyaknya lansia yang belum mau memanfaatkan Posyandu lansia. Hal ini disebabkan berbagai faktor kendala yang menyebabkan lansia tidak mau mengikuti kegiatan Posyandu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahaju dan Efendy (2022) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sikap dan pengetahuan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Dusun Wonokitri Desa Wonoagung Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sintia *et al.* (2022), memperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan

($p=0,012$), akses dari rumah ke posbindu ($p=0,026$), peran kader ($p=0,020$), keluarga ($p=0,032$), motivasi ($p=0,020$), dan hubungan jenis kelamin ($p=0,007$) dengan keikutsertaan lansia dalam kegiatan Posbindu di Wilayah Kerja Puskesmas Bintang Kabupaten Aceh Tengah.

Penelitian berikutnya adalah penelitian yang dilakukan oleh Pebriani *et al.* (2020) memperoleh adanya hubungan yang signifikan antara sikap ($p=0,000$), aksesibilitas ($p=0,028$), dukungan keluarga ($p=0,001$), dan peran kader ($p=0,004$) dalam pemanfaatan posyandu lansia di Kelurahan Kampeonaho Wilayah Kerja Puskesmas Kampeonaho Kota Baubau. Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Sartiwi *et al.* (2021) memperoleh hasil sebanyak 55,6% lansia tidak memanfaatkan posyandu lansia, serta terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,021$) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Guci Padang Pariaman.

4. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan

Menurut teori Green Lawrence bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yaitu adalah sebagai berikut (Pakpahan *et al.* 2021) :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau

dengan kata lain faktor ini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Kelompok yang termasuk dalam faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau memungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut, adalah:

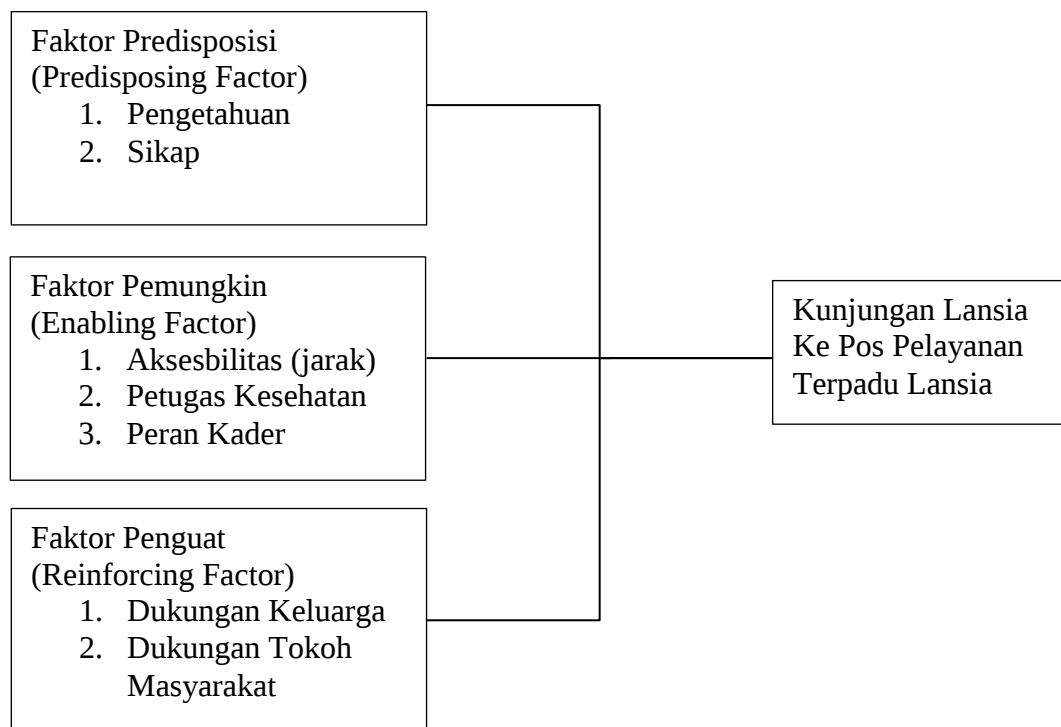
- 1) Ketersediaan pelayanan kesehatan
- 2) Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
- 3) Adanya peraturan-peraturan serta komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor Penguat merupakan Faktor yang memperkuat atas terjadinya suatu perilaku tertentu. Faktor penguat merupakan konsekuensi dari tindakan yang menentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif dan akan mendapat dukungan sosial. Kelompok faktor penguat meliputi pendapat, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan.

B. Kerangka Teori

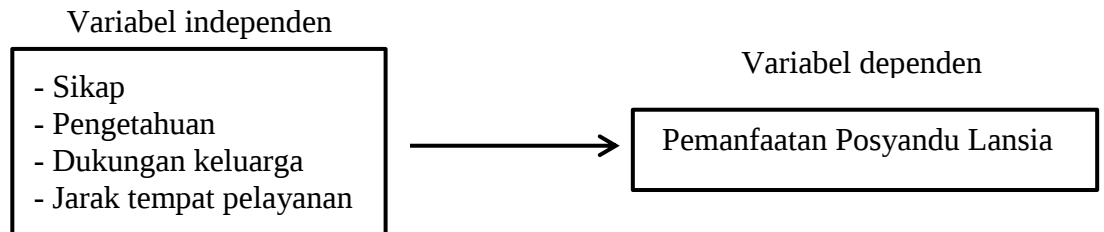
Bagan 2.1. Kerangka Teori Penelitian



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan pemikiran dasar yang dirumuskan berdasarkan fakta-fakta, observasi dan tujuan pustaka. Kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian. Kerangka konsep yang baik apabila dapat mengidentifikasi variabel-variabel penting sesuai dengan permasalahan penelitian secara rasional mampu menjelaskan keterkaitan antar variabel (Setiawan dan Saryono, 2020).

Bagan 2.2. Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis

Ha :

- Adanya hubungan Pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
- Adanya hubungan sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
- Adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.
- Adanya hubungan jarak tempat pelayanan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian bersifat kuantitatif analitik yang bertujuan untuk menjelaskan variabel-variabel penelitian melalui pengujian hipotesis yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu lansia di di Desa Giti Wilayah Kerja Puskesmas Kabun Kabupaten Rokan Hulu.

2. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independen*) dengan akibat atau efek (*dependen*), dengan pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*) (Arikunto, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Kabun, Kabupaten Rokan Hulu. Penelitian ini akan dilaksanakan dari bulan Februari-April Tahun 2023.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian dapat ditarik kesimpulannya (Setiawan dan Saryono, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua para lansia dengan usia lebih dari 60 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kabun, baik yang memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia ataupun tidak. Jumlah populasi pada penelitian ini adalah sebanyak 436 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Masturoh dan Nauri, 2018). Sampel pada penelitian ini ditentukan menggunakan rumus slovin. Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut:

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

$$n = \frac{436}{1 + 436 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{436}{5,36}$$

$$n = 81,34$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi. Nilai N = 436

E = Batas kesalahan maksimal yang ditolerir dalam sampel (10%). Nilai e = 0,1

Sehingga sampel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah 81 orang.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik teknik *Accidental sampling* yang merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja pasien yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono 2016).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang berdomisili di Desa Giti wilayah Puskesmas Kabun
- b. Bersedia di wawancarai
- c. Tidak memiliki gangguan pendengaran
- d. Berusia ≥ 60 tahun

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Masturoh dan Nauri, 2018). Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Defenisi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Pemanfaatan Posyandu Lansia	Perilaku responden dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada di posbindu yang meliputi semua hal berikut.	Kuesioner	1. Tidak Aktif (≥ 6 bulan sekali) 2. Aktif (≤ 6 bulan sekali)	Nominal
Pengetahuan	Segala sesuatu yang dipahami oleh responden tentang pemanfaatan Posyandu Lansia	Kuesioner	1. Kurang ($< 56\%$) 2. Cukup ($56-75\%$) 3. Baik ($\geq 76-100\%$)	Ordinal
Sikap	Pernyataan responden mengenai aksi atau respon terhadap posyandu lansia	Kuisisioner	1. Negatif ($< \text{Mean}$) 2. Positif ($\geq \text{Mean}$)	Ordinal
Dukungan keluarga	Pernyataan responden mengenai peran anggota keluarga yang dirasakan responden terhadap kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan	Kuesioner	1. Tidak Mendukung ($< \text{Mean}$) 2. Mendukung ($\geq \text{Mean}$)	Ordinal
Jarak tempat pelayanan	Persepsi responden mengenai jarak yang ditempuh responden dari rumah menuju posyandu lansia	Kuesioner	1. Tidak Terjangkau 2. Terjangkau	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel yang sesuai dengan kajian teori (Masturoh dan Nauri, 2018). Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada masyarakat

dengan menggunakan kuissoner. Jenis pertanyaan yang ada dalam kuesioner adalah jenis pertanyaan yang dibutuhkan dalam laporan penelitian.

F. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner ada dua cara yaitu melalui *google form*, bagi yang mempunyai android (HP) Kuesioner diberikan melalui *google form* dan bagi yang tidak mempunyai android (HP) Kuesioner dibagikan secara langsung.

G. Metode Pengolahan Data

1. Metode pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah yang telah dikumpul diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi dalam penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018).

Tahapan tersebut meliputi :

a. *Editing* (pemeriksaan kembali)

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau kehilangan kesalahan yang terdapat dalam data.

b. *Coding* (memberi kode)

Pemberian kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Setiap jawaban untuk memudahkan peneliti dengan mengubah data yang sudah di edit dalam bentuk angka.

c. *Data entry* (memasukkan data)

Setelah dilakukan pengelompokkan data, selanjutnya dimasukkan dalam komputer dengan menggunakan program komputer dan diolah dengan menggunakan uji statistik *t-dependent* dengan bantuan program komputerisasi.

d. *Tabulating* (Tabulasi data)

Setelah selesai memberikan penilaian kemudian dilakukan tabulasi dengan memasukkan semua jawaban ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data lalu di interpretasikan.

H. Analisis Data

Pada penelitian analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk uji statistik, sedangkan yang akan digunakan adalah :

1. Analisa univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Lusiana *et al.* 2015). Analisis univariat digunakan untuk mendiskripsikan variabel pengetahuan, sikap,

dukungan keluarga, dan jarak pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan dalam tabel distribusi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat akan menguraikan perbedaan mean variabel kadar Hb. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berkorelasi. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square*. Analisis *chi square* dilakukan pada variabel sikap, pengetahuan, dukungan keluarga dan jarak pelayanan kesehatan. Pengambilan keputusan dilakukan jika $p < 0,05$ maka akan disimpulkan H_0 di tolak. Jika $p > 0,005$ maka H_0 gagal ditolak.

I. Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan objek manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia (Setiawan dan Suryono, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan dalam penelitian antara lain :

1. Dalam mengambil karya orang lain selalu mencantumkan nama dan sumbernya
2. Mengaplikasikan *informed consent* yang dilakukan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Informasi seperti partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang

akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain harus ada dalamnya.

3. Tidak mencantumkan nama (*anonymity*) responden pada lembar observasi.
Hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disampaikan.
4. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (*confidentiality*).