

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN LANSIA KE POS PELAYANAN
TERPADU LANSIA DI PUSKESMAS
PINTU LANGIT
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**Disusun Oleh :
ANITA ANDRIANI HUTAPEA
NIM. 17030004P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN LANSIA KE POS PELAYANAN
TERPADU LANSIA DI PUSKESMAS
PINTU LANGIT
TAHUN 2019**

**Proposal ini Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Disusun Oleh :
ANITA ANDRIANI HUTAPEA
NIM. 17030004P**



**PROGRAM STUDI
ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KUNJUNGAN LANSIA KE POS PELAYANAN
TERPADU LANSIA DI PUSKESMAS
PINTU LANGIT
TAHUN 2019**

Skripsi ini telah diseminarkan dan di pertahankan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



(Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed)

(Hennyati Harahap, SKM, M.Kes)

Padangsidempuan, September 2019
Plt. Rektor Universitas Afa Royhan



(Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep)

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANITA ANDRIANI HUTAPEA

NIM : 17030004P

Program Study : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019**" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidempuan, September 2019
Penulis



(Anita Andriani Hutapea)

IDENTITAS PENULIS

Nama : Anita Andriani Hutapea
NIM : 17030004P
Tempat/Tgl. Lahir : Padangsidempuan, 14 Agustus 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jln. Cut Nyak Dhien No. 19 Kelurahan Wek IV
Kota Padangsidempuan

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 15 Padangsidempuan : Lulus tahun 2004
2. SLTP Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2007
3. SMA Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2010
4. D III Kebidanan Poltekkes : Lulus tahun 2013

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “ **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019** “, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan proposal ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Plt. Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM.M.Kes, Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed, selaku Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes, selaku Pembimbing Pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Enni Panggabean dan Gindo Alim Hutapea, selaku orang tua ku tersayang yang selalu memberikan Doa, dukungan serta kasih sayang.
6. Muhammad Yunan Sikumbang , selaku suami ku tersayang yang selalu memberikan dukungannya.

7. Aini Fadillah selaku putri ku tersayang yang selalu mengerti mama dan menjadi penyemangat mama demi terselesaikannya penelitian ini.
8. Halaena dan Hadijah selaku bou dan eda yang selalu memberikan dukungan.
9. H.N Syafran selaku Kepala Puskesmas Pintu Langi yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian.
10. Teman-teman Prodi S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang telah memberikan dorongan baik material dan spiritual dalam pembuatan skripsi ini.
11. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Penulis

ANITA ANDRIANI HUTAPEA
NIM. 17030004P

ABSTRAK

Pos pelayanan terpadu lansia adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia ditingkat desa/ kelurahan dalam masing – masing wilayah kerja Puskesmas. Puskesmas pintu langit memiliki kunjungan lansia pada Tahun 2017 sebanyak 26 orang (10,8 %) dan tahun 2018 sebanyak 26 orang (10,2 %). Dari data di peroleh puskesmas pintu langit memiliki kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia terendah dari 10 Puskesmas Di Kota Padangsidempuan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit. jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang berumur 45 - 59 tahun dan >60 tahun yang berjumlah 239 orang, dengan jumlah sampel 70 orang. Penelitian ini menggunakan analisis uji *chi –square*. Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan antara motivasi lansia ($p = 0,000$), dukung keluarga ($p = 0,000$), aksebilitas ($p = 0,006$), dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019. Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran lansia agar selalu memeriksakan kesehatan ke pos pelayanan terpadu lansia.

Kata kunci: Motivasi, Dukungan keluarga, Aksebilitas, Kunjungan Lansia

Abstract

Integrated elderly service post is a form of integrated health services for the elderly at the village / kelurahan level in each Puskesmas working area. Pintu Langit Health Center has elderly visits in 2017 as many as 26 people (10.8%) and in 2018 as many as 26 people (10.2%). From the data obtained by the heaven's door health centers have elderly visits to the elderly integrated services post of the 10 lowest Puskesmas in Padangsidempuan City. The purpose of this study was to determine the factors associated with elderly visits to integrated service posts for elderly in the work area of Pintu Langit Health Center. the type of research used is quantitative with a cross sectional study approach. The population in this study is the elderly aged 45 - 59 years and > 60 years, amounting to 239 people, with a total sample of 70 people. This study uses the chi-square test analysis. The results of this study found that there was a relationship between the motivation of the elderly ($p = 0,000$), support for the family ($p = 0,000$), accessibility ($p = 0.006$), and elderly visits to the integrated services post of the elderly in the working area of Pintu Langit Health Center in 2019. The results of the study is expected to increase awareness of the elderly so that they always check their health at the integrated services post of the elderly.

Keywords: Motivation, Family Support, Acceleration, Elderly Visitation

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Lanjut Usia	7
2.1.1 Pengertian Lansia	7
2.1.2 Batasan Lansia	7
2.2 Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan Lansia	9
2.3 Tinjauan tentang Posyandu Lansia	10
2.4 Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia	14
2.5 Kerangka teori	15
2.6 Kerangka Konsep	20
2.7 Hipotesis.....	28
BAB 3. METODE PENELITIAN	
3.1 Desain dan Metode Penelitian	33
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel	34
3.4 Alat Pengumpul Data	36
3.5 Prosedur Pengumpulan Data	37
3.6 Defenisi Operasional	37
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	39
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan	38
4.2 Data Univariat	38
4.3 Analisis Bivariat	41

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Motivasi Lansia Di Wilayah kerja Pintu Langit Tahun 2019.....	44
5.2 Dukungan Keluarga Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	45
5.3 Aksebilitas Lansia Di wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	46
5.4 Hubungan Motivasi dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019	47
5.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	48
5.6 Hubungan Aksebilitas dengan Kunjungan Lansia Ke Po Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Lngit Tahun 2019	50

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan	51
6.2 Saran	52

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rencana Waktu Penelitian.....	34
Tabel 3.7 Defenisi Operasional.....	38
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Umur di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	39
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	39
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Pendidikan di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	39
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Pekerjaan di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	40
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Motivasi Lansia Pada Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	40
Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia Pada Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	40
Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Aksebilitas Lansia Pada Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	41
Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	41
Tabel 4.9. Hubungan Antara Motivasi Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	42
Tabel 4.10. Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	42
Tabel 4.11. Hubungan Antara Aksebilitas Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.....	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Sistem 5 meja di posyandu lansia.....	21
Gambar 2.1 Sistem 3 meja di posyandu lansia.....	22

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2: Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3: Surat survey pendahuluan dari universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat balasan survey pendahuluan dari puskesmas pintu langit
- Lampiran 5: Surat izin penelitian dari universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 6: Surat balasan izin penelitian dari puskesmas pintu langit
- Lampiran 7: Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun atau lebih. (Depkes RI, 2017). Keberhasilan pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) dari 68,6 pada Tahun 2004 menjadi 69,8 pada Tahun 2015 dan di Tahun 2035 diharapkan meningkat menjadi 70,8 Tahun (Kemenkes, 2016). Dengan meningkatnya Umur Harapan Hidup, maka populasi penduduk lanjut usia juga mengalami peningkatan sangat bermakna. Seiring dengan proses penuaan terjadi pula perubahan – perubahan pada lansia meliputi : perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikososial.

Secara global populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan. Menurut badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO), Proyeksi penambahan persentase penduduk lansia (>60 tahun) di dunia dari tahun 2013-2050 sebesar 13,4 %, sedangkan pada tahun 2010 diperkirakan penambahan persentase penduduk lansia sebesar 35,1%. *World Health Statistics* menunjukkan bahwa angka usia harapan hidup (UHH) yang kontras di 12 negara maju (Eropa, Amerika) yang memiliki usia harapan hidup hingga 82 tahun atau lebih, dibandingkan dengan orang – orang di 22 negara berkembang yang meninggal sebelum mereka mencapai usia 60 tahun Swiss, Islandia, Australia, Swedia, dan Israel adalah lima negara dengan harapan hidup tertinggi pada kelahiran, sementara Chad, Pantai Gading, Republik Afrika Tengah, Angola dan Sierra Leone masuk peringkat terendah.

Penelitian tentang faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu yang dilakukan oleh Kusmawardani (2011) diperoleh hasil adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan, motivasi lansia, program pelayanan kesehatan posyandu dan peran kader dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu. Penelitian lain dilakukan oleh Hasugian (2011) diperoleh hasil adanya hubungan perilaku dengan pemanfaatan pos pelayanan terpadu dapat dilihat dengan responden yang memiliki sikap yang baik, lebih banyak yang memanfaatkan pos pelayanan terpadu lansia dan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pos pelayanan terpadu, dapat dilihat bahwa responden yang memiliki dukungan keluarga yakni dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional keluarga baik lebih banyak yang memanfaatkan pos pelayanan terpadu lansia.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Rozak (2009) diperoleh hasil adanya hubungan antara pengetahuan ibu, peran serta kader, peran petugas kesehatan dan revitalisasi pos pelayanan terpadu dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati (2012) mengemukakan bahwa selain keluarga terutama anak – anak berperan sebagai *support system*, kemampuan lansia dalam mengakses pelayanan kesehatan seperti pos pelayanan terpadu dipengaruhi oleh jarak rumah dengan pos pelayanan terpadu lansia yang artinya semakin dekat jarak rumah semakin aktif lansia dalam memanfaatkan pos pelayanan terpadu lansia.

Puskesmas santun lanjut usia merupakan puskesmas yang melakukan pelayanan kepada lanjut usia dengan menutamakan aspek promotif dan preventif

disamping aspek kuratif dan rehabilitatif secara proaktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lanjut usia. (Kemenkes, 2012).

Penduduk lansia dunia tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Penduduk dunia pada tahun 2011 mencapai 7 milyar jiwa dengan penduduk lansia mencapai 112 juta jiwa atau sekitar 16 % penduduk dunia. Jumlah penduduk Indonesia pada Tahun 2010 mencapai 233,477 jiwa, penduduk lanjut usia (> 60 Tahun) pada Tahun 2010 mencapai 19,04 juta jiwa atau 9,06 % dari jumlah penduduk 244,81 juta jiwa pada Tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia, sebesar 28,98 juta jiwa dari 261 juta jumlah penduduk. (BPS, Proyeksi penduduk Tahun 2010 – 2035). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. Jumlah lansia yang dibina sebesar 721.039 atau 68,93% dari seluruh populasi lansia yang jumlahnya mencapai 1.046.110. Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015 dan 131 posyandu lansia. (Profil Sumut, 2017).

Kota Padangsidimpuan memiliki 10 puskesmas induk yaitu puskesmas sadabuan, puskesmas labuhan rasoki, puskesmas padangmatinggi, puskesmas hutaimbaru, puskesmas batunadua, puskesmas pokenjior, puskesmas wek I, puskesmas Sidangkal, puskesmas pijorkoling, puskesmas pintu langit. Berdasarkan data Tahun 2017 di Puskesmas Pintu Langit dari jumlah lansia sebanyak 239 orang yang terdiri laki – laki sebanyak 101 orang dan perempuan 138 orang diperoleh kunjungan lansia di Puskesmas sebanyak 26 orang (10,8 %). Sedangkan pada Tahun 2018 di Puskesmas Pintu Langit dari jumlah lansia sebanyak 254 orang yang terdiri laki – laki sebanyak 108 orang dan perempuan 146 orang diperoleh kunjungan lansia di Puskesmas sebanyak 26 orang (10,2 %).

Dari 10 puskesmas di kota Padangsidimpuan Pada tahun 2017 dan tahun 2018 Puskesmas Pintu Langit memiliki jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia terendah. (Profil Dinas Kesehatan,2018)

Data yang diperoleh dari Puskesmas Pintu Langit pada Tahun 2017 kriteria umur 45 - 59 tahun sebanyak 1.005 jiwa, kriteria 60 -69 tahun 625 jiwa dan kriteria > 70 tahun sebanyak 566 jiwa. Lansia yang terdaftar di posyandu sebanyak 239 orang. Pintu Langit Memiliki 4 desa yaitu desa Pintu Langit, desa Batu Layan, desa Joring Lombang dan desa Simasom. Puskesmas Pintu Langit memiliki 5 posyandu lansia yaitu posyandu kamboja, posyandu aster, posyandu kaktus, posyandu tulip dan posyandu anyelir. Masing – masing posyandu memiliki 5 kader. Berdasarkan informasi dari pihak puskesmas, diketahui bahwa belum adanya penelitian yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit. Untuk itu peneliti ingin mengetahui masalah tentang kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit dengan variabel motivasi, dukungan keluarga, dan aksesibilitas lansia ke pos pelayanan terpadu.

Kegiatan pos pelayanan terpadu lansia yang berjalan baik akan memberikan lansia kemudahan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya pos pelayanan terpadu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Lansia yang tidak aktif berkunjung ke pos pelayanan terpadu lansia maka kondisi kesehatan

mereka tidak dapat terpantau dengan baik sehingga apabila mereka mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka.

Dari survey awal yang telah dilakukan peneliti di puskesmas pintu langit pada Tahun 2017 ditemukan lansia 239 orang, dimana 9 orang lansia yang ditanya 3 orang mengatakan tidak melakukan kunjungan ke pos pelayanan terpadu lansia karena alasan kurangnya motivasi lansia dan dukungan keluarga dalam memanfaatkan pos pelayanan terpadu lansia dan jarak rumah ke pos pelayanan terpadu lansia, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terhadap “ Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalahnya “Bagaimana faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi motivasi lansia
2. Mengetahui frekuensi dukungan keluarga
3. Mengetahui frekuensi aksesibilitas
4. Mengetahui frekuensi kunjungan lansia
5. Mengetahui hubungan motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke Pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit.
6. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia Pos Pelayanan Terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit.
7. Mengetahui hubungan aksesibilitas dengan kunjungan lansia ke Pos Pelayanan Terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dan informasi tambahan pada responden khususnya pada lansia di Puskesmas Pintu Langit untuk lebih memperhatikan kesehatan lansia dengan memanfaatkan sarana kesehatan yang telah ada seperti pos pelayanan terpadu lansia.

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai masukan dan informasi tentang kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia agar dapat mengatasi faktor – faktor tersebut dengan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia sehingga dapat meningkatkan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam pengembangan mata kuliah Penyuluhan Kesehatan sehingga dapat mempersiapkan mahasiswa kesehatan masyarakat untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia dimasyarakat dan dapat menjadi sumber data bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian berikutnya tentang pos pelayanan terpadu lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.8 Lanjut Usia

2.8.1 Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 60 tahun atau lebih. (Depkes RI, 2017). Keadaan ini dibagi menjadi dua yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa, sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain.

2.8.2 Batasan Lansia

WHO dikutip dalam Siti Bandiyah (2015) menggolongkan lanjut usia menjadi empat, yaitu : Usia pertengahan (middle age) : kelompok usia 45 sampai 59 tahun, Lanjut Usia (elderly) : antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) : antara 76 dan 90 tahun, usia sangat tua (very old): di atas 90 tahun.

Seseorang yang berusia lebih dari 70 tahun atau lansia dengan masalah kesehatan.

a. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang / jasa.

b. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3 Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia

Seiring dengan proses penuaan terjadi pula perubahan – perubahan pada lansia meliputi : perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikososial (Siti Bandiyah, 2015).

a. Perubahan Fisik

1. Sel

- a. Lebih sedikit jumlahnya
- b. Lebih besar ukurannya
- c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati
- e. Jumlah sel otak menurun
- f. Terganggunya mekanisme perbaikan sel
- g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5 – 10 %

2. Sistem Pernafasan

- a. Berat otak menurun 10 – 20 % (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya)
- b. Cepatnya menurun hubungan persyarafan
- c. Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.
- d. Mengecilnya saraf panca indra
- e. Mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin
- f. Kurang sensitif terhadap sentuhan

3. Sistem Pendengaran

- a. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara – suara atau nada – nada tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata – kata 50 % terjadi pada usia di atas umur 65 tahun
- b. Terjadinya penumpukan cerumen dapat menguras karena meningkatnya kratin.
- c. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa / stres

4. Sistem Penglihatan

- a. Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar
- b. Kornea lebih berbentuk sferis (bola)
- c. Lensa lebu suram (kekeruhan pada lensa) menjai katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan
- d. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, dan adptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan sudah melihat dalam cahaya gelap
- e. Hilangnya daya akomodasi
- f. Menurunnya lapangan pandang
- g. Menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala
- h. Sistem Kardiovaskuler
- i. Elastisitas, dinding aorta menurun
- j. Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- k. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun

- l. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk osigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
- m. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer sitolis normal \pm 170 mmHg.

5. Sistem Pengaturan Temperatur Tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya.

6. Sistem Respirasi

- a. Otot – otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
- b. Menurunnya aktivitas dari silia
- c. ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang
- d. Sistem Gastrointestinal
- e. Kehilangan gigi
- f. Indera pengecap menurun
- g. Esofagus melebar
- h. Lambung rasa lapar menurun
- i. Menciutnya ovarium dan uterus
- j. Sistem Genitorurinaria
- k. Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron.

7. Sistem endokrin

- a. Produksi dari hampir semua hormon menurun
- b. Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- c. Menurunnya produksi aldosteron
- d. Menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya progesteron, estrogen, dan testosteron.

8. Sistem kulit

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik
- c. Kuku jari menjadi keras dan rapuh
- d. Kuku menjadi pudar, kurang bercahaya
- e. Sistem muskulosletal
- f. Otot – otot serabut mengecil
- g. Persendian membesar menjadi kaku

Perubahan – perubahan mental

1. Kenangan Memory

Kenangan jangka pendek atau seketika 0-10 menit kenangan buruk

2. IQ (Intelligentia Quantion)

- a. Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal
- b. Berkurangnya penampulan persepsi dan keterampilan

Perubahan – Perubahan psikososial

- a. Merasakan atau sadar akan kematian
- b. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan

2.2 Tinjauan Tentang Pelayanan Kesehatan Lansia

Jumlah lanjut usia yang semakin meningkat menjadi masalah yang dihadapi pelayanan kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia. Masalah utama yang harus dihadapi penyedia pelayanan kesehatan adalah bagaimana membantu para lansia hidup sehat dan produktif (Efendi dan Makhfudli, 2009).

Anderson dan Mc Farlane (2006) mengemukakan bahwa pelayanan kesehatan untuk lansia secara umum memiliki 3 tujuan yaitu :

1. Meningkatkan kemampuan fungsional
2. Memperpanjang usia hidup.
3. Meningkatkan kenyamanan dan menurunkan penderitaan.

Bentuk – bentuk pelayanan kesehatan pada lanjut usia seperti berikut :

1. Pelayanan Kesehatan lansia di Masyarakat (Community Based Geriatrik Service)

Upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam menangani kesehatan pada lansia. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan di suatu wilayah kerja. Sebagai UPT Dinas Kesehatan Kab/Kota Puskesmas Santun Lanjut usia adalah Puskesmas yang melakukan pelayanan kepada lanjut usia dengan mengutamakan aspek promotif

dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara proaktif, baik dansopan serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lanjut usia,

Puskesmas yang santun lanjut usia, puskesmas yang santun lanjut usia, puskesmas yang santun lanjut usia mempunyai ciri – ciri sebagai berikut

1. Memberikan pelayanan yang baik, berkualitas dan sopan
2. Memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lanjut usia
3. Memberikan keringanan/ penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dari keluarga miskin/ tidak mampu
4. Memberikan dukungan/ bimbingan /konseling pada lanjut usia dalam
5. Melakukan pelayanan secara pro-aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas
6. Melakukan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor terkait di tingkat kecamatan dengan asas kemitraan, untuk bersama – sama melakukan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lanjut usia

Adapun kegiatan pelayanan bagi lanjut usia meliputi:

a. Kegiatan Promotif

Kegiatan promotif dilakukan kepada lanjut usia, keluarga ataupun masyarakat disekitarnya, antara lain berupa konseling dan penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, gizi untuk lanjut usia, proses degeneratif seperti katarak, presbikosis dll, upaya meningkatkan kebugaran jasmani, pmeliharaan kemandirian serta produktivitas lanjut usia.

b. Kegiatan Preventif

Kegiatan ini bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasinya akibat proses degeneratif. Kegiatan berupa deteksi dini dan pemantauan kesehatan lanjut usia yang dapat dilakukan di kelompok lanjut usia atau puskesmas dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) Lanjut Usia.

c. Kegiatan Kuratif

Kegiatan pengobatan ringan bagi lanjut usia yang sakit bila dimungkinkan dapat dilakukan di kelompok lanjut usia. Pengobatan lebih lanjut ataupun perawatan bagi lanjut usia yang sakit dapat dilakukan di fasilitas pelayanan seperti puskesmas pembantu, puskesmas ataupun di pondok bersalin di desa. Bila sakit yang diderita lanjut usia membutuhkan penanganan dengan fasilitas yang lebih lengkap, maka dilakukan rujukan ke Rumah Sakit setempat.

d. Kegiatan Rehabilitatif

Upaya rehabilitatif ini dapat berupa upaya medis, psikososial, edukatif maupun upaya – upaya lain yang dapat semaksimal mungkin mengembalikan kemampuan fungsional dan kepercayaan di lanjut usia. Semua kegiatan yang dilakukan dapat diintegrasikan dengan program – program dan sektor terkait dengan harapan penanganannya akan lebih komprehensif sehingga memberikan hasil yang lebih baik.

2. Pelayanan Kesehatan Lansia di Masyarakat Berbasis Rumah Sakit (Hospital based Community geriatric service)

Rumah sakit bertugas membina lansia yang berada dibawahnya baik secara langsung kepada masyarakat awam termasuk lansia atau tidak langsung melalui

pembinaan pada Puskesmas yang berda di wilayah kerjanya berupa lokakarya, symposium, ceramah – ceramah baik kepada tenaga kesehatan. Rumah sakit juga merupakan layanan rujukan masyarakat.

3. Layanan Kesehatan Lansia Berbasis Rumah Sakit (Hospital Based Geriatrik Service).

Pada Layanan ini, tergantung jenis layanan yang ada bagi para lansia. Mulai dari layanan sederhana berupa poli klinik lansia, sampai pada terpadu. Pada tingkat ini sebaiknya dilaksanakan suatu layanan terkait antara unit psikogeriatri suatu rumah sakit jiwa, terutama untuk menangani penderita penyakit fisik dengan komponen gangguan psikis berat atau sebaliknya.(Azizah, 2011).

2.3 Tinjauan tentang Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

Departemen Kesehatan RI (2008), Posyandu lansia adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia ditingkat desa/ kelurahan dalam masing – masing wilayah kerja Puskesmas. Keterpaduan dalam posyandu lansia berupa keterpaduan dalam pelayanan yang dilatarbelakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Dasar pembentukan posyandu lansia adalah peningkatan kesejahteraan masyarakat terutama lansia.

2. Tujuan Posyandu Lansia

Pembinaan kesehatan lansia bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan msyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam masyarakat (Depkes RI dalam Maryam , 2008).

Menurut Azizah (2011), tujuan Posyandu Lansia adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif lansia.
- b. Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia
- c. Meningkatkan kemampuan para lansia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut terbatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan.

3. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran Posyandu Lansia menurut Depkes, 2003 dikutip dalam Maryam, dkk (2008) adalah :

- a. Sasaran langsung yaitu kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun). Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas) dan kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun keatas)
- b. Sasaran tidak langsung yaitu keluarga dimana lansia berada, organisasi yang bergerak dalam usia lanjut dan masyarakat.

4. Kegiatan Posyandu Lansia

Posyandu lansia melaksanakan pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui riwayat penyakit lansia. Beberapa kegiatan posyandu (Azizah, 2011) adalah :

- a. Pemeriksaan aktivitas sehari – hari / ADL meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan/ minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik – turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.

- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua)menit
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat dalam grafik indeks massa tubuh (IMT)
- d. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama 1 menit
- e. Pemeriksaan hemoglobin
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir – butir diatas
- i. Penyuluhan kesehatan, biasanya dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan kelompok lanjut usia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader dan petugas kesehatan bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang
- k. Pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan tambahan adalah bubur kacang ijo, pisang bakar dan sari buah.
- l. Kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia dan jalan santai

Mekanisme pelayanan posyandu lansia berbeda dengan posyandu balita umumnya. Mekanisme kerja posyandu lansia tergantung pada kebijakan pelayanan kesehatan di wilayah penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan dengan sistem 5 meja seperti Posyandu balita dan adapula yang hanya 3 meja.

Pelaksanaan kegiatan posyandu menurut Subijanto dkk, 2011 dilakukan dengan sistem 5 meja.

a. Meja I : Pendaftaran

Lansia yang berkunjung mendaftarkan diri, kader mencatat identitas lansia yang terdiri dari nomor KMS, nama, umur, alamat, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan alamat tempat tinggal. Lansia yang sudah terdaftar dibuku register dan memiliki KMS langsung menuju meja selanjutnya.

b. Meja 2 : Pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

c. Meja 3 : Pencatatan (Pengisian KMS)

Kader melakukan pencatatan pada KMS lansia meliputi tekanan darah, berat badan dan tinggi badan kemudian dicatat kembali dibuku register posyandu sebagai dokumentasi.

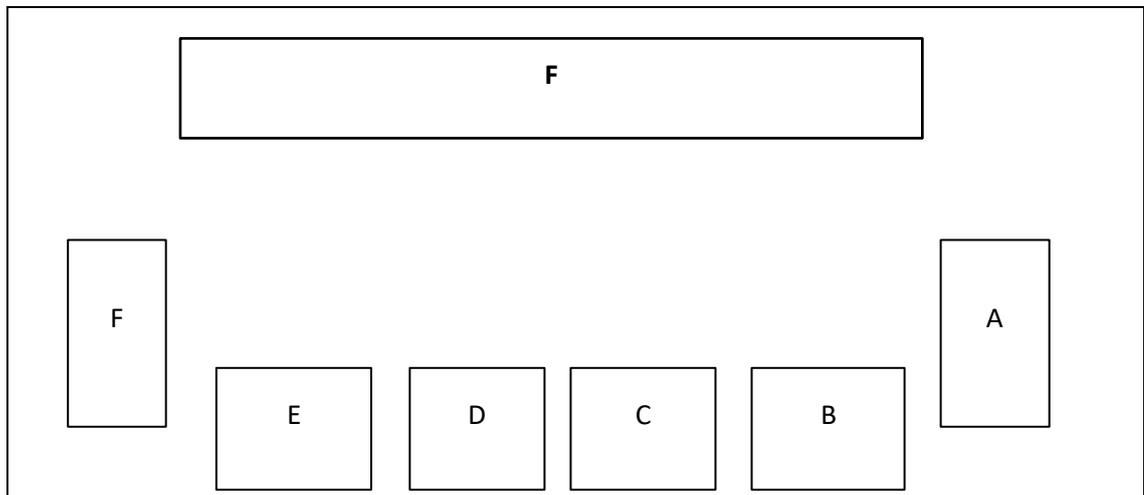
d. Meja 4 : Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan dilakukan secara perorangan maupun kelompok sesuai masalah kesehatan yang dialami lansia (berdasarkan KMS) dan pemberian makanan tambahan pada lansia.

e. Meja 5 : Pelayanan Medis

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

rujukan dilakukan apabila lansia mengalami masalah kesehatan yang memerlukan



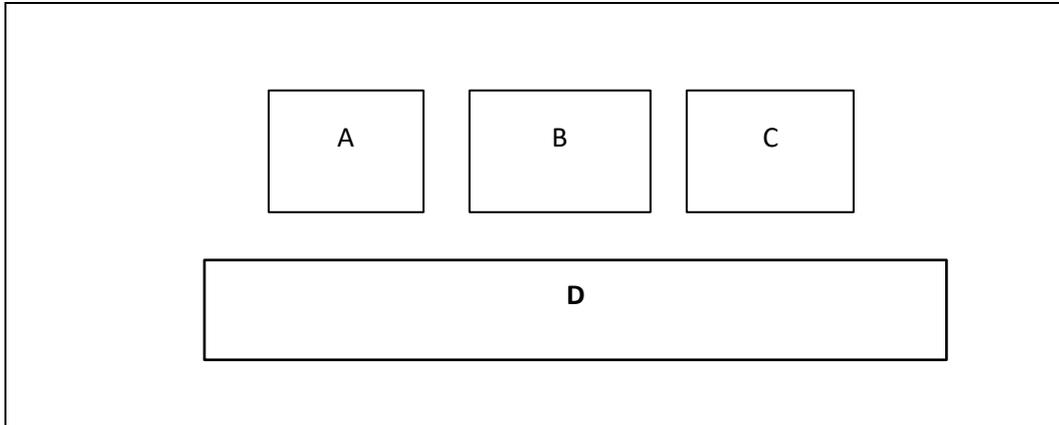
penanganan lebih lanjut.

Gambar 2.1 sistem 5 meja di Posyandu Lansia

Keterangan :

- a) Meja I : Tempat pendaftaran
 - b) Meja II: Pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah
 - c) Meja III : Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)
 - d) Meja IV : Penyuluhan
 - e) Meja V : Pelayanan medis
 - f. Warga
- Berbeda dengan sistem 5 meja, mekanisme pelaksanaan posyandu lansia dengan system 3 meja meliputi (Azizah, 2011) :

Gambar 2.2 Sistem 3 meja di posyandu lansia



Keterangan :

- a. Meja I : Pendaftaran lansia yang sudah terdaftar maupun lansia baru.
Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- b. Meja II : Melakukan pencatatan berupa hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan kegiatan sehari – hari. Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan meliputi pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental, pengobatan sederhana dan perawatan juga diberikan. Pada tahap ini, selain itu juga dilakukan pemeriksaan kadar gula dan protein dalam air seni.
- c. Meja III : Pada tahap ini dilakukan pemberian penyuluhan dan konseling. Selain dilakukan pembinaan mental untuk memperkuat ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Dalam tahap ini perlu dilakukan kegiatan fisik berupa olah raga maupun kegiatan fisik lainnya.

2.3 Faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia

1. Motivasi lansia

Motif atau motivasi berasal dari kata latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku. Menurut Notoadmojo (2010) motivasi pada dasarnya merupakan interaksi seseorang dengan situasi tertentu yang dihadapinya, motivasi adalah suatu alasan (reasoning) seseorang untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

Kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan .Dengan melakukan kunjungan secara teratur lansia bisa mengetahui perkembangan kesehatannya secara periodik terhadap ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (deteksi dini), motivasi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu. Motivasi sangat membantu individu dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah. Individu yang tidak mempunyai motivasi untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk coping destruktif. Semakin besar motivasi yang diberikan kepada lansia, maka semakin sering lansia melakukan kunjungan ke pos pelayanan terpadu (Astuti, 2011). Motivasi lansia untuk berkunjung ke pos pelayanan terpadu lansia dipengaruhi oleh jarak tempat tinggal lansia ke pos pelayanan terpadu. Ketika jarak itu jauh, lansia akan memiliki motivasi yang kurang untuk berkunjung ke pos pelayanan terpadu lansia.(Aswar, 2006)

2. Dukungan keluarga

Dukungan sosial sangat dibutuhkan lansia untuk tetap dapat melaksanakan aktivitas. Dukungan sosial sangat diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penopang hidupnya. Namun dalam kenyataannya sering kali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami makna dukungan sosial dari orang lain, sehingga walaupun ia menerima dukungan sosial masih saja menunjukkan ketidakpuasan yang tidak ditampilkan dengan kecewa.

Dukungan sosial (*social support*) diartikan oleh Gottlieb 1983 dikutip dalam Azizah 2011 adalah sebagai informasi verbal atau nonverbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab

Dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal – hal yang memberi keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial ini selalu mencakup dua hal yaitu jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia dan merupakan persepsi individu terhadap jumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas) dan tingkat kepuasan akan dukungan sosial yang diterima berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi pendekatan berdasarkan kualitas. Taylor (1999) dikutip bagi dukungan sosial dalam Azizah (2011) membagi dukungan sosial kedalam lima bentuk yaitu:

a. Dukungan instrumental (tangible assistance)

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pembeian barang, makanan serta pelayanan.

b. Dukungan informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan baik.

d. Dukungan pada harga diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

e. Dukungan dari kelompok sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya. Keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang memiliki ikatan emosional yang paling besar dan terdekat dengan klien. Menurut Maryam (2008) Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan status ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia.

Menjaga lansia untuk makan, minum, dan tidur teratur serta menjaga hal – hal yang harus dihindari oleh lansia. Oleh karena itu dituntut perhatian keluarga lansia (Kuswardani,2009). Menurut Sumiati (2012), dalam penelitiannya keluarga memiliki peranan penting dalam kehidupan lansia terutama terkait dengan pemanfaatan pos pelayanan terpadu. Peranan keluarga dalam hal ini meliputi antar jemput lansia ke pos pelayanan terpadu dan mengingatkan jadwal kegiatan pos pelayanan terpadu. Pada penelitian ini dukungan keluarga yang dimaksud adalah adanya orang yang berada disekitar lansia dan mengingatkan tentang jadwal kegiatan pos pelayanan terpadu dan mengantar lansia ke pos pelayanan terpadu setiap bulan.

3. Peranan kader pos pelayanan terpadu lansia

Kader posyandu, menurut Kemenkes (2012) adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan pos pelayanan terpadu secara sukarela. Dalam pelaksanaan pos pelayanan terpadu lansia kader mempunyai peran sebagai pelaku dari sebuah system kesehatan. Kader diharapkan memberikan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan atau informasi kesehatan, menggerakkan dan memberikan informasi kepada lansia untuk hadir dalam pelaksanaan kegiatan pos pelayanan terpadu.

Untuk meningkatkan citra diri kader maka harus memperhatikan dan meningkatkan kualitas diri sebagai orang yang dianggap masyarakat dapat memberikan informasi terkini tentang kesehatan. Kader juga harus melengkapi diri dengan keterampilan yang memadai dalam pelaksanaan pos pelayanan

terpadu, membuat kesan pertama yang baik dan memperhatikan citra diri yang positif, menetapkan dan memutuskan perhatian lebih cermat pada kebutuhan masyarakat sebagai bagian dari anggota masyarakat itu sendiri, mendorong keinginan masyarakat untuk datang ke pos pelayanan terpadu.

Dalam penelitian ini yang dimaksud peran kader adalah bagaimana kader melaksanakan tugasnya dalam proses kegiatan pos pelayanan terpadu mulai dari kehadiran kader pada hari buka posyandu, pelayanan dan informasi kesehatan yang diberikan oleh kader pos pelayanan terpadu serta sikap kader dalam pemberian pelayanan dan informasi kesehatan pada lansia.

4. Petugas Kesehatan

Pada pos pelayanan terpadu dituntut hadirnya petugas kesehatan dengan pribadi atau sikap yang baik, agar lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di pos pelayanan terpadu lansia. Petugas lansia juga bertugas untuk melatih kader pos pelayanan terpadu lansia agar mampu menjalankan tugas dengan baik, melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan pada lansia serta memberikan penyuluhan. Menurut Rozak (2009) ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kunjungan balita ke pos pelayanan terpadu di wilayah Kerja Puskesmas Antara Makassar Tahun 2009. Pada penelitian ini yang dimaksud peran petugas kesehatan adalah kehadiran petugas kesehatan (dokter, perawat, petugas gizi dll) pada hari buka pos pelayanan terpadu dan bagaimana peran petugas kesehatan dalam pemberian pelayanan dan informasi kesehatan pada lansia.

5. Aksesibilitas ke pos pelayanan terpadu

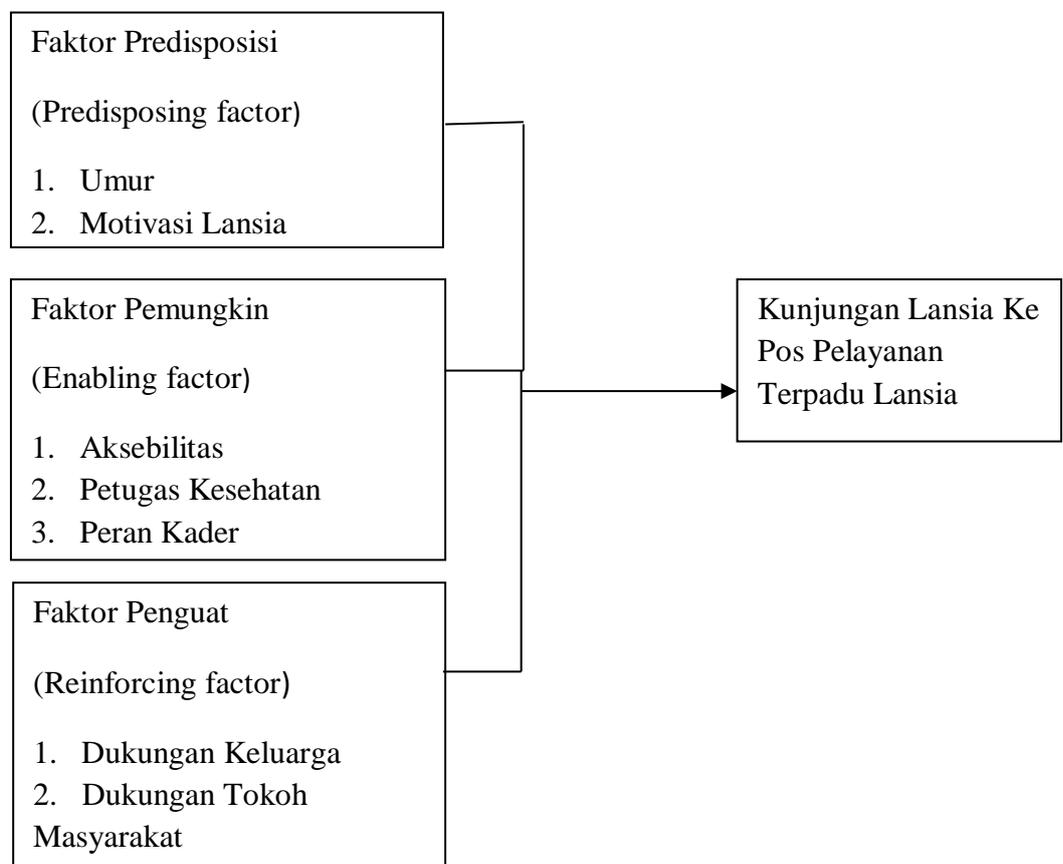
Jarak rumah yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau pelayanan posyandu tanpa harus mengalami kelelahan dan kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati, (2012) di pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonoreja Samarinda memperoleh hasil bahwa kemampuan lansia dalam mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak rumah dengan pos pelayanan terpadu lansia yang artinya semakin dekat jarak rumah semakin aktif lansia dalam memanfaatkan pos pelayanan terpadu.

Penelitian yang dilakukan Rahmawati, (2008) mengungkapkan bahwa kunjungan lansia di pos pelayanan terpadu Sentosa Kecamatan Anjir Pasar Kabupaten Barito dipengaruhi jarak rumah lansia yang jauh dengan Posyandu sementara lansia tidak memiliki waktu dan sarana transportasi untuk menjangkau pos pelayanan terpadu. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyid (2009) mengungkapkan bahwa pola tempat tinggal bukan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya.

Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada pasal 3 ayat 1 bahwa komponen pengelolaan kesehatan dikelompokkan dalam subsistem salah satunya adalah upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini meliputi antara lain akses rumah tangga dalam menjangkau fasilitas kesehatan ≤ 30 menit sebesar 90,75 dan yang berada ≤ 5 km dari fasilitas kesehatan sebesar 94,7 %.

Pada penelitian ini aksesibilitas yang dimaksud adalah jauh atau dekat jarak antara tempat tinggal lansia dengan pos pelayanan terpadu lansia dan alat transportasi apa yang digunakan oleh lansia ke pos pelayanan terpadu lansia dan alat transportasi apa yang digunakan oleh lansia untuk ke pos pelayanan terpadu serta berapa lama waktu yang dibutuhkan lansia untuk dapat mengakses pelayanan di pos pelayanan terpadu.

2.4 Kerangka teori

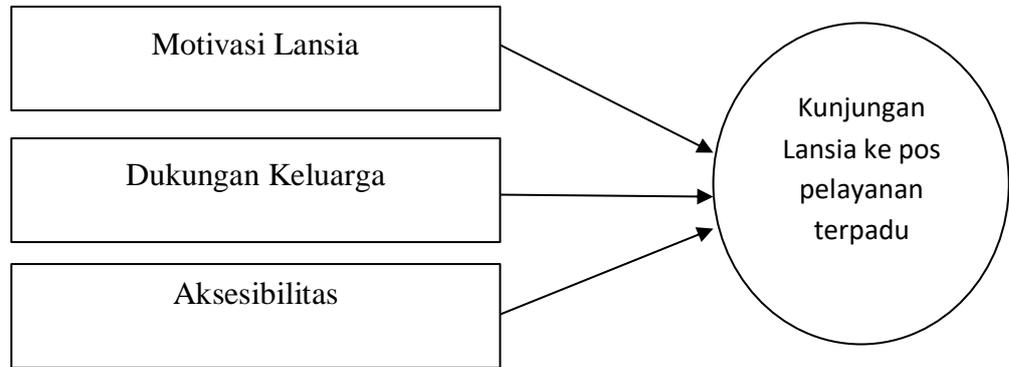


Skema 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian pada bab sebelumnya, maka kerangka konsep dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Independen Variabel Dependen



Skema 2.2 Kerangka Konsep

2.6 Hipotesis

1. Ho: tidak ada hubungan motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di Puskesmas Pintu Langit.
Ha: ada hubungan motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di Puskesmas Pintu Langit.
2. Ho: tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di Puskesmas Pintu Langit.
Ha: ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di Puskesmas Pintu Langit.
3. Ho: tidak ada hubungan aksesibilitas dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di Puskesmas Pintu Langit.
Ha: ada hubungan aksesibilitas dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di Puskesmas Pintu Langit

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* yang mempelajari hubungan variabel dependen dan variabel independen dengan cara mengamati status kedua variabel tersebut. Secara serentak pada individu-individu dari populasi pada periode tertentu. Pertimbangan peneliti menggunakan rancangan ini karena tujuan penelitian ini adalah mendiskripsikan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di pos pelayanan terpadu wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit, peneliti memilih tempat penelitian karena memenuhi sampel penelitian, dan sebelumnya tidak pernah dilakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit .

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari – September Tahun 2019 di pos pelayanan terpadu wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit.

Tabel 3.1

Jadwal Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian									
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	
1	Pengajuan Judul	■									
2	Permohonan Izin		■								
3	Penyusunan Proposal		■	■	■						
4	Seminar Proposal						■				
5	Penelitian Lapangan						■	■			
6	Pengumpulan Data							■			
7	Seminar Hasil									■	■

3.3 Polulasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang berumur 45 - 59 tahun dan >60 tahun yang telah terdaftar di 5 posyandu lansia yang berada pada 4 desa di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit yang berjumlah 239 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Hastono & Sabri, 2010). Sampel penelitian adalah lansia yang berumur 45 – 59 tahun dan >60 dan merupakan lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidempuan, serta bersedia untuk menjadi responden penelitian. Mengingat berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti maka peneliti menetapkan sampel dengan menggunakan rumus Slovin, yaitu :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d^2)} \\
 &= \frac{239}{1 + 239(0,1^2)} \\
 &= \frac{239}{3,39} = 70,50 \text{ dibulatkan menjadi } 70
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Interval Kepercayaan (0,1)

Berdasarkan formula di atas maka diambil sampel 70 orang dari 239 jumlah lansia di pos pelayanan terpadu wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit yang berumur 45-59 tahun dan >60 tahun . Teknik sampel yang digunakan adalah *simple random* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan memberi peluang yang sama pada seluruh individu atau unit populasi. Sampel pada penelitian diambil dari lansia berumur 45-59 tahun dan >60 tahun ke atas yang telah terdaftar di 5 pos pelayanan terpadu yang berada pada 4 desa di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit. Desa Pintu Langit pos pelayanan terpadu kamboja 14 orang, Desa Pintu Langit pos pelayanan terpadu aster 14 orang, Desa Batu Layan pos pelayanan terpadu kaktus 14 orang, Desa Joring Lombang pos pelayanan terpadu tulip 14 orang dan Desa Simasom pos pelayanan terpadu

anyelir 14 orang dengan kriteria :

a. Kriteria Inklusi

1. Lansia yang berumur 45 - 59 tahun dan >60 tahun yang terdaftar di 5 pos pelayanan terpadu lansia di 4 Desa di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit.
2. Bersedia jadi responden.
3. Mampu membaca dan menulis

3.4 Alat Pengumpul Data

Instrumen Penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya (Sugiyono, 2010).

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, yaitu suatu cara pengumpulan data dengan memberikan daftar pertanyaan secara tertulis kepada sejumlah subjek untuk mendapatkan tanggapan, informasi dan jawaban. Jenis pertanyaan yang ada dalam kuesioner adalah jenis pertanyaan yang dibutuhkan dalam laporan penelitian. Kuesioner diadopsi dari Jumratun Tri Novianti (2018) yang berjudul “faktor- faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia pada posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar.

Pada waktu pengambilan data responden diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan penelitian dan penjelasan singkat mengenai kuesioner serta diminta kesediaannya untuk menjadi sampel penelitian.

3.4.1 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui ketepatan pengukuran suatu instrument. Dimana instrument yang digunakan mengukur apa yang seharusnya diukur oleh peneliti (Sugiyono, 2014). Uji coba dilaksanakan pada tanggal 25 -27 Desember 2017 di wilayah kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. Hasil uji menunjukkan faktor motivasi dari 5 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan tidak valid yaitu nomor 3 dengan nilai r tabel 0,130. Faktor dukungan keluarga dari 8 pertanyaan terdapat 1 pertanyaan tidak valid yaitu nomor 4 dengan nilai r tabel 0,396.

Dikatakan reliable jika nilai *alpha cronbach's* $>0,60$ sampai mendekati 1 (Sugiyono, 2016). Hasil uji reabilitas pada faktor motivasi didapatkan nilai *alphacronbach's* 0,693, Faktor dukungan keluarga didapatkan nilai *alpha cronbach's* 0,701

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Data dari penelitian ini terdiri dari 2 jenis yaitu data primer dan data sekunder.

3.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan wawancara langsung kepada masyarakat dengan menggunakan kuisioner, dimana Izin Penelitian dikeluarkan oleh pihak Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan. Izin Penelitian disampaikan ke Kantor Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan yang tembusannya untuk Kepala Puskesmas Pintu Langit.

3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder diperoleh dari Laporan Puskesmas Puskesmas Pintu Langit.

3.6 Defenisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel (Notoadmojo, 2012).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Motivasi lansia	Dimana lansia memiliki keinginan untuk melakukan kunjungan ke pos pelayanan terpadu untuk memeriksakan dan mengetahui perkembangan kesehatannya secara periodik terhadap ancaman kesehatan yang dihadapi (deteksi dini) sangat penting dilakukan oleh lansia.	kuesioner	Ordinal	1. Baik jika nilai 8-16 2. Tidak baik jika nilai <8
Dukungan keluarga	Adanya orang yang berada disekitar lansia yang mengingatkan tentang jadwal pelaksanaan pos pelayanan terpadu dan mengantar lansia ke pos pelayanan terpadu setiap bulan.	kuesioner	Ordinal	1. Baik jika nilai 14 - 2 2. Tidak baik jika nilai < 14
Akseibilitas.	Jauh atau dekatnya jarak antara tempat tinggal lansia dengan pos pelayanan terpadu dan berapa waktu yang dibutuhkan lansia ke pos peayanan terpadu serta apakah lansia mudah mendapatkan alat transportasi yang digunakan untuk	Kuesioner		1. Jauh \geq 1 km 2. Dekat < 1 km

	mengakses pelayanan pos pelayanan terpadu			
Dependen Kunjungan Lansia	Parisipasi Lansia dalam kegiatan yang dilakukan oleh pos pelayanan terpadu lansia dalam 1 tahun terakhir (Januari - Desember 2017).	Check list	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aktifjika lansia datang ke posyandu \geq 6 kali dalam satutahun 2. Tidakaktif jika lansia datang ke posyandu $<$ 6kali dalam satu tahun

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

Menurut Notoadmodjo (2012) data yang diambil dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil wawancara angket atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Secara umum editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isin formulir atau kuesioner tersebut.

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting selanjutnya dilakukan “kodean” atau “coding”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan.

3. *Data Entry*

Data yakni jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau “software” komputer.

4. *Tabulasi (Tabulating)*

Yakni membuat tabel – tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti. Tabulasi silang antara variabel independen dengan variabel dependen.

5. *Pembersihan Data (Cleaning)*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan – kemungkinan adanya kesalahan – kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.7.2 Analisa Data

a. Analisis univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi responden dan proporsi masing – masing variabel yang diteliti baik variabel independen yaitu : motivasi lansia, dukungan keluarga, aksesibilitas maupun variabel dependen yaitu : kunjungan lansia.

b. Analisis bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel, yaitu antara masing – masing variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *chi –square* untuk melihat faktor – faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia.

Normalitas data diuji menggunakan uji Kolmogorov – Smirnov. Sehingga dikatakan ada hubungannya apabila nilai signifikan atau $P < 0,1$ dan tidak ada hubungannya jika $P > 0,1$ (Notoadmodjo, 2010).

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Kota Padangsidimpuan. Puskesmas Pintu Langit terletak di Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu, dengan luas wilayah 76.59 Ha. Terdiri dari 4 desa. Adapun batas – batas Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu yaitu:

1. Sebelah Barat berbatasan dengan : Hutaimbaru, Sabungan Jae
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan : Kelurahan Ujung Padang
3. Sebelah Timur bersebelahan dengan : Wek V Padangsidimpuan Selatan.
4. Sebelah Barat bersebelahan dengan : Wek VI Padangsidimpuan Selatan.

4.2.Data Univariat

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Umur di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
45-59 Tahun	32	45,7 %
> 60 Tahun	38	54,3 %
Jumlah	70	100 %

Hasil tabel 4.1 diatas, mayoritas responden berumur > 60 tahun yaitu sebanyak 38 orang (54,3 %), dan minoritas responden berumur 45 - 59 tahun berjumlah 32 orang (45,7%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Jenis Kelamin di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

JenisKelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – Laki	45	64,2 %
Perempuan	25	35,8%
Jumlah	70	100 %

Hasil tabel 4.2 diatas, mayoritas responden berjenis kelamin laki – laki yaitu sebanyak 45 orang (64,2 %), dan minoritas responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 25 orang (35,8 %).

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Pendidikan di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	9	12,9 %
SLTP	23	32,9 %
SLTA	35	50,0 %
PT	3	4,3 %
Jumlah	70	100 %

Hasil tabel 4.3 diatas, mayoritas responden berpendidikan SLTA yaitu sebanyak 35 tahun (50 %), dan minoritas responden berpendidikan PT yaitu sebanyak 3 orang (4,3 %).

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Lansia Menurut Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	4	5,7 %
PNS	2	2,9 %
Wiraswasta	28	40 %
Petani	36	51,4 %
Jumlah	70	100 %

Hasil tabel 4.4 diatas mayoritas responden bekerja sebagai Petaniya itu sebanyak 36 orang (51,4 %), dan minoritas responden bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 2 orang (2,9 %).

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Motivasi Lansia Pada Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	30	42,9 %
Tidak Baik	40	57,1 %
Jumlah	70	100 %

Hasil tabel 4.5 diatas mayoritas responden motivasinya Berdasarkan tabel di atas diperoleh lansia yang mayoritas memiliki motivasi tidak baik berjumlah 40 orang (57,1%) dan minoritas lansia yang memiliki motivasi baik berjumlah 30 orang (42,9%) .

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia Pada Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	43	61,4%
Tidak Baik	27	38,6 %
Jumlah	70	100%

Hasil tabel 4.6 diatas, mayoritas responden Dukungan keluarganya baik yaitu sebanyak 43 orang (61,4 %) dan minoritas dukungan keluarganya tidak baik yaitu sebanyak 27 orang (38.6 %).

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Aksebilitas Lansia Pada Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Jauh	21	30,0 %
Dekat	49	70,0 %
Jumlah	70	100 %

Hasil tabel 4.7 diatas, mayoritas responden Aksebilitasnya dekat yaitu sebanyak 49 orang (70,0 %), dan minoritas aksebilitasnya jauh yaitu sebanyak 21 orang (30,0 %).

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Aktif	42	60,0 %
Tidak Aktif	28	40,0 %
Jumlah	70	100 %

Hasil tabel 4,8 diatas, mayoritas responden aktif melakukan kunjungan lansia yaitu sebanyak 42 orang (60,0 %), dan minoritas responden tidak aktif melakukan kunjungan lansia yaitu sebanyak 28 orang (40,0 %).

4.3 Analisis Bivariat

Tabel 4.9. Hubungan Antara Motivasi Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Motivasi lansia	Kunjungan Lansia Ke posyandu lansia				Total		P (Value)
	Aktif		Tidak Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	26	86,7	4	13,3	30	100	0,000
Tidak Baik	16	40,0	24	60,0	40	100	
Jumlah	42	60,0	28	40,0	70	100	

Hasil tabel 4.9 dari 30 responden yang motivasinya baik mayoritas kunjungan posyandu lansia aktif yaitu sebanyak 26 orang (28,7 %), dan minoritas kunjungan posyandu lansia tidak aktif yaitu 4 orang (13,3 %). Sedangkan dari 40 responden yang motivasinya tidak baik, mayoritas kunjungan posyandu lansia tidak aktif yaitu sebanyak 24 orang (60 %), dan minoritas kunjungan posyandu lansia aktif sebanyak 16 orang (40 %).

Hasil uji nilai $P = 0,000$, hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan motivasi terhadap kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Tabel 4.10. Hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Dukungan Keluarga	Kunjungan Lansia Ke posyandu lansia				Total		P (Value)
	Aktif		Tidak Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	36	85,7	7	14,3	43	100	0,000
Tidak Baik	6	14,2	21	85,8	27	100	
Jumlah	42	60,0	28	40,0	70	100	

Hasil tabel 4.9 dari 43 responden yang dukungan keluarganya baik mayoritas kunjungan posyandu lansia aktif yaitu sebanyak 36 orang (85,7 %), dan minoritas kunjungan posyandu lansia tidak aktif yaitu 7 orang (14,3 %). Sedangkan dari 27responden yang motivasinya tidak baik, mayoritas kunjungan posyandu lansia tidak aktif yaitu sebanyak 21 orang (85,8 %), dan minoritas kunjungan posyandu lansia aktif sebanyak 6 orang (14,2 %).

Hasil uji nilai $P = 0,000$, hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan dukungan keluarga terhadap kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Tabel 4.11. Hubungan Antara Aksebilitas Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

Aksebilitas	Kunjungan Lansia Ke posyandu lansia				Total		P (Value)
	Aktif		Tidak Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Jauh	19	85,7	2	14,3	21	100	
Dekat	23	46,9	26	53,1	49	100	0,006
Jumlah	42	60,0	28	40,0	70	100	

Hasil tabel 4.9 dari 21 responden yang aksesibilitasnya jauh mayoritas kunjungan posyandu lansia aktif yaitu sebanyak 19 orang (85,7%), dan minoritas kunjungan posyandu lansia tidak aktif yaitu 2 orang (14,3 %). Sedangkan dari 49 responden yang aksesibilitasnya dekat, mayoritas kunjungan posyandu lansia aktif yaitu sebanyak 23 orang (46,9 %), dan minoritas kunjungan posyandu lansia tidak aktif sebanyak 26 orang (53,1 %).

Hasil uji nilai $P = 0,006$, hal ini mengidentifikasi H_0 ditolak, yang artinya ada hubungan aksesibilitas responden terhadap kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

BAB V PEMBAHASAN

5.7 Gambaran Motivasi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas motivasi responden tidak baik yaitu sebanyak 40 orang (57,1 %). Hal ini dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor instrinsik dan faktor ekstrinsik (Gunarso, 2010). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sulistianingsih, (2012) yang berjudul Hubungan motivasi dengan frekuensi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Dusun Karang Sleman Yogyakarta. Penelitian tersebut menjelaskan, dimana hasil motivasi respondendari 23 responden mayoritas motivasi responden kurang yaitu 14 (30,4 %).

Motivasi instrinsik merupakan motivasi yang muncul dari dalam individu itu sendiri. Individu tersebut senang melakukan itu, perbuatan itu sendiri tampak sebagai keinginan dan kebutuhan pokok yang mejadi dasar dan harapan yang akan diperolehnya dengan tercapinya tujuan (Andriyani, 2013). Berbanding terbalik dengan hasil penelitian ini, dimana lansia kurang termotivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu

Motivasi instrinsik adanya suatu kebuhan. Kebutuha merupakan adanya kekurangan yang dialami individu (Usman, 2011). Manusia hidup dengan memiliki berbagai kebutuhan yaitu kebutuhan untuk berbuat sesuatu aktifitas. Hal ini sangat penting bagi lansia karena kegiatan ini mengandung kegembiraan baginya. Selain itu ada kebutuhan lainnya yaitu kebutuhan untuk menyenangkan orang lain. Banyak orang dalam kehidupannya memiliki motivasi untuk banyak

berbuat sesuatu demi kesenangan dapat dinilai dari berbagai tindakan usaha memberikan kesenangan pada orang lain (Ratnasari, 2014).

Motivasi ekstrinsik merupakan motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena ada perangsang dari luar . Rangsangan dari luar antara lain orang-orang terdekat, lingkungan atau pergaulan (Suryabrata, 2010).

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa lansia menginginkan dirinya sehat. Niat yang baik menimbulkan motivasi untuk berbuat baik. Tindakan yang baik akan memberikan hasil yang baik pula

5.8 Dukungan Keluarga Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas dukungan keluarga responden Baik yaitu sebanyak 43 (61,4 %). Dukungan keluarga adalah sikap tindakan seseorang kepada anggota keluarganya berupa dukungan instrumental, dukungan penilaian, dukungan informasional dan dukungan emosional (Fridman, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Elis (2012) yang berjudul hubungan dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Kec. Arut Selatan. Penelitian tersebut menjelaskan, dimana hasil dukungan keluarga dari 96 responden mayoritas baik yaitu sebanyak 75 orang (78,1 %).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya, sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai. Keluarga merupakan *support system* utamabagi lansia dalam mempertahankan kesehatan (Efendi, 2010). Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Muhanti, 2010).

Hal ini diperkuat oleh fakta dilapangan yang menunjukkan bahwa banyak lansia yang masih tinggal dengan pasangan hidupnya, dan atau lansia masih tinggal dengan anggota keluarganya Sehingga intensitas untuk mendapatkan dukungan keluarga menjadi baik.

5.9 Aksebilitas Lansia Di wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas Aksebilitas responden dekat yaitu sebanyak 49 orang (70 %).Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Angraini (2015), dalam penelitiannya yang berjudul faktor dominan lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu di Dusun Ngentak. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa dari 42 responden mayoritas aksebilitasnya dekat yaitu sebanyak 30 orang (71,4 %).

Jarak rumah yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau pelayanan posyandu tanpa harus mengalami kelelahan dan kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik. Penelitian yang dilakukan oleh Sumiati, (2012) di pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonoreja Samarinda memperoleh hasil bahwa kemampuan lansia dalam mengakses pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh jarak rumah dengan pos pelayanan terpadu lansia yang intinya semakin dekat jarak rumah semakin aktif lansia dalam memanfaatkan pos pelayanan terpadu (Rahmawati, 2013).

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa karena aksebilitas lansia yang dekat dengan pos pelayanan lansia, sehingga mereka rajin untuk berkunjung ke pos pelayanan tersebut, karena dengan aksebilitas yang dekat, para lasia tidak akan merasa lelah untuk berjalan.

5.10 Hubungan Motivasi dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square*, dimana $P = 0,000$ ($0,000 < 0,1$), yang artinya ada hubungan antara motivasi dengan kunjungan lansia ke posyandu Terpadu lansia Di Puskesmas Pintu Langit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astutik (2011) dimana $P = 0,000$ yang menjelaskan bahwa semakin besar motivasi yang diberikan kepada lansia maka semakin sering lansia melakukan kunjungan ke pos pelayanan terpadu.

Motivasi lansia merupakan dorongan dalam diri lansia untuk melakukan kegiatan. Motivasi sangat membantu lansia dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah (Aswar, 2006). Dalam upaya peningkatan kesehatan lansia dibutuhkan partisipasi aktif dari lansia untuk memeriksakan kesehatan secara rutin, salah satunya melalui kegiatan posyandu lansia (Mulyani, 2009). Lansia yang mengetahui kondisi dirinya tentu akan mengatur hidupnya secara lebih baik, misalnya makan secara teratur, istirahat yang cukup, tidak melakukan kegiatan yang berlebihan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin sehingga memperkecil resiko timbulnya penyakit. Lansia harus paham dalam menjaga dan memelihara kesehatannya yang ditunjukkan dalam bentuk olah raga ringan, rajin beribadah dan peduli terhadap kesehatannya (Kuntjoro, 2012). Hubungan antara motivasi dan kunjungan lansia dijelaskan pula oleh Akbar (2011), bahwa motivasi dalam diri lansia akan mendorong untuk lebih mandiri dalam mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dirasakan lansia yaitu dengan mengunjungi fasilitas kesehatan termasuk posyandu. Individu yang tidak mempunyai motivasi untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk coping yang destruktif.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara motivasi dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa motivasi lansia yang baik akan mengurangi resiko ketidakpatuhan lansia berkunjung ke pos pelayanan terpadu. Salah satu manfaat berkunjung ke posyandu adalah lansia dapat memeriksa kesehatan secara periodik sehingga masalah kesehatan yang biasa dialami dapat dideteksi secara dini, hal ini dijelaskan juga dalam hasil penelitian Fuad (2008) tentang study fenomenologi motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia yaitu lansia yang mengetahui manfaat pos pelayanan terpadu lebih termotivasi untuk mengikuti kegiatan pos pelayanan terpadu sehingga meningkatkan kepatuhan lansia berkunjung ke pos pelayanan terpadu.

Fakta dilapangan menunjukkan responden memiliki motivasi yang baik dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia sehingga mereka lebih aktif dalam melakukan kunjungan.

5.11 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil $P = 0,000$ ($0,000 < 0,1$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga terhadap kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sulistio (2017) yang berjudul hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di dusun Kronggahan I Gamping Kabupaten Sleman, dengan hasil $P = 0,002$. Dimana

semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik juga kesadaran lansia untuk melakukan kunjungan lansia ke posyandu.

Berdasarkan teori dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukunga, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yanf terjadi akan meningkat. Dukungan keluarga penting untuk menumbuhkan minat lansia untuk mengikuti program posyandu lansia. Keluarga menjadi keberadaan keluarga menjadi penting untuk mendampingi atau mengantarserta mengingatkan lansia untuk berangkat ke posyandu. Jika lupa jadwalposyandu (Sulistyarini, 2010).

Hal ini sesuai denga teori Fredman (2010), yang menyatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota sehingga anggota memandang bahwa orang yang dukungannya baik selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan dukungan keluarga dalam kunjungan lansia.

Fakta dilapangan menunjukkan responden mendapatkan dukungan dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia sehingga mereka lebih aktif dalam melakukan kunjungan.

5.12 Hubungan Aksebilitas dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Lngit Tahun 2019

Berdasarkan uji analisis dengan menggunakan *Chi Square* dengan hasil $P = 0,000$ ($0,006 < 0,1$). Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara aksebilitas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Darwis (2014), yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di Puskesmas 7 Ulu Palembang tahun 2017, dimana $P = 0,000$ yang artina ada hubungan aksebiliats dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia terhadap kunjungan lansia ke pos

pelayanan terpadu di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit.

Sebagian besar masyarakat memanfaatkan posyandu lansia sebagai pelayanan kesehatan khusus lasia, karena jarak rumah masyarakat dengan poyandu terjangkau/dekat. Jarak tempuh merupakan salah satu faktor penentu untuk dapat memanfaatkan posyandu lansia.

Peraturan Presiden RI nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pasal 3 ayat 1 bahwa komponen pengelolaan kesehatan dikelompokkan dalam subsistem salah satunya adalah upaya kesehatan. Upaya kesehatan ini meliputi antara lain akses rumah tangga yang dapat menjangkau fasilitas kesehatan ≤ 30 menit sebesar 90,7% dan yang berada ≤ 5 km dari fasilitas kesehatan sebesar 94,7.

Jarak posyandu lansia adalah rentang lkasi antara tempat tinggal lansia dengan tempat kegiatan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius.

Fakta dilapangan menunjukkan bahwa aksebilitas responden dekat ,maka hal ini dapat mendorong minat lansia untuk mengikuti posyandu lansia.

BAB VI PENUTUP

6.3 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan beberapahal sebagai berikut:

1. Mayoritas Frekuensi motivasi pada kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit Tahun 2019 adalah tidak baik.
2. Mayoritas Frekuensi dukungan keluarga pada kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit Tahun 2019 adalah Baik.
3. Mayoritas Frekuensi aksebilitas responden pada kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit Tahun 2019 adalah Dekat.
4. Mayoritas Frekuensi kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit Tahun 2019 adalah Aktif.
5. Ada hubungan antara motivasi lansia dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.
6. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.
7. Ada hubungan antara aksebilitas dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia di wilayah kerja puskesmas Pintu Langit Tahun 2019.

6.4 Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka saran yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Responden

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi pusat pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggal responden untuk meningkatkan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia

3. Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan khususnya bagian Kesehatan Masyarakat untuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada lansia di masyarakat dan dapat menjadi sumber data bagi peneliti yang ingin melakukan penelitian berikutnya tentang posyandu lansia

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada peneliti lainnya, agar dapat meneliti yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke pos pelayanan terpadu lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, M.L (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Agoes, A., Agoes, A., & Agoes, A. (2009). *Penyakit di usia tua*. Jakarta: EGC.
- Akbar, A. F. (2008). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kehadiran lansia di posyandu lansia melati V kelurahan karangayu*. Diakses Tanggal 2 Februari 2019, from www.eprints.undip.ac.id:
<http://eprints.undip.ac.id/26095/>
- Anderson, E. T., & McFarlane, J. (2006). *Keperawatan komunitas teori dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Astuti, D., Rahayu, Budi, U., & Wati, A. (2007). *Menjaga kesehatan lanjut usia di Posyandu Sruni*. Diakses tanggal 2 Februari 2019, from www.ums.ac.id:<http://eprints.ums.ac.id/1574/1/155-161.pdf>
- Astuti, R. W. (2011). Hubungan motivasi ekstrinsik (keluarga) dengan keteraturan kunjungan lansia ke Posyandu di Dukuh Sukodino, Desa Sukodino Sidoarjo. Diakses tanggal 3 Februari 2019, from digilib.unimus.ac.id:<http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=6177>
- Aswan, S. (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan motivasi usia lanjut untuk memeriksakan kesehatannya di Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Lumpue Kotamadya Pare-pare*. Makassar: PSIK UNHAS.
- Azizah, M. L. (2011). *Keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.82
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Statistik penduduk lanjut usia 2010*. Diakses tanggal:4 Februari 2019, from www.bps.go.id:
- Cahyati, D. (2008). . *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Trihanggo wilayah kerja Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Diakses tanggal 5 Februari 2019, from www.ugm.ac.id: <http://www.ugm.ac.id/102764>
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *Komisi etik penelitian kesehatan*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Profil kesehatan indonesia*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Rencana pembangunan jangka panjang bidang kesehatan 2005-2025*. Jakarta.
- Efendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan kesehatan komunitas*. Salemba Medika.

- Fuadi, H. (2008). *Study Fenomenologi Motivasi Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Kelurahan Sidomulyo Kec. Motesih Kab. Karang Anyar*, Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Diakses tanggal 5 Februari 2019, from www.eprints.undip.ac.id: <http://eprints.undip.ac.id/10167/>
- Hastono, Sutrisno Priyo. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, 2007.
- Hasugian, F. H., Lubis, N. L., & Tukiman. (2012). *Hubungan perilaku lansia dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Tahun 2012*. Diakses tanggal 2 Februari 2019 jurnal.usu.ac.id: <http://jurnal.usu.ac.id/index.php/kpkb/article/view/719/70683>
- Henniwati. (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan Posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Diakses tanggal: 10 Februari 2019, from repository.usu.ac.id: <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34054/1/Reference.pdf>
- Kusmawardani, A. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan lansia berkunjung ke Posyandu lansia Kassi-Kassi tahun 2011 Makassar*. Makassar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Kuswardani, H. I. (2009). *Gambaran peran keluarga terhadap perilaku hidup sehat lansia di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Medan Petisah tahun 2009*. www.othe.com. [Online] 2009. [Diakses tanggal: 9 Februari 2019]
- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Profil Dinas Kesehatan 2018. *Data kunjungan Puskesmas Pintu Langit tahun 2018*. Padangsidempuan:
- Patnistik, E. (2011, Agustus 11). *Penduduk dunia tembus 7 miliar tahun ini*. Diakses tanggal: 12 Februari 2019, from www.kompas.com: <http://megapolitan.kompas.com/read/2011/08/18/09544531/Penduduk.Dunia.Tembus.7.Miliar.Tahun.Ini>
- Rozak, A. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Antara Makassar tahun 2009*. Makassar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

- Siti Bandiyah.(2015). Lanjut usia dan keperawatan gerontik. Yogyakarta
- Sigalingging, G., Santosa, H., & Fauzi. (2011). *Pengaruh sosial budaya dan Sosialekonomi keluarga lansia terhadap pemanfaatan Posyandu lansia di wilayahkerja Puskesmas Darussalam Medan*. Diakses tanggal: 2 Februari 2019,from85repository.usu.ac.id:http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/34054/1/Reference.pdf
- Subijanto, H., Redhono, D., & Vendarani, Y. F. (2011). *Pembinaan Posyandu Lansia guna pelayanan kesehatan lansia*. Diakses tanggal: 3 Maret 2019, fromfk.uns.ac.id: http://fk.uns.ac.id/static/filebagian/Lansia.pdf
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung:Alfabeta.
- Sumiati, Suriah, & Ramdan, M, Iwan. (2012). *Pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda tahun 2012*. Diakses tanggal:5 Maret 2019, from pasca.unhas.ac.id: http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/71bfc0935f0775fedf3ae8765cdb2693.pdf
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan Asuhankeperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tri Novianti.(2018). Faktor – Faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia pada posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kassi – Kassi Kota Makassar.Diakses tanggal 5 April 2019.

LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Responden Penelitian
di Puskesmas Pintu Langit

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan Padangsidempuan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat.

Nama : Anita Andriani Hutapea

NIM : 17030004P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” **Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Anita Andriani Hutapea)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Anita Andriani Hutapea, mahasiswi Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019 “**

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padangsidempuan , Juli 2019
Responden

(.....)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AUF A ROYHAN

KOTA PADANGSIDIMPUAN

SK Mendiknas RI No. 270/E/O/2011, 1 Desember 2011

SK Mendikbud RI No. 322/E/O/2013, 22 Agustus 2013

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733. Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: stikes.aufa.ac.id

Nomor : 1302/SAR/I/PB/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 27 Maret 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Langit
di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aufa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anita Andriani Hutapea

NIM : 17030004P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Pintu Langit dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Ketua Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS PINTU LANGIT
Desa Pintu Langit No. Telp (0634)
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU



Nomor : 90/Pusk/PL/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Balasan Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 20 Maret 2019
Kepada Yth :
Ketua Stikes Aufa Royhan Kota
Padangsidempuan
di-

Tempat

Dengan Hormat,

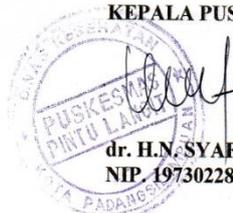
Sehubungan dengan surat saudara 1302/SAR/PB/I/2018 Tanggal 27 Maret 2019. Perihal Izin Survey Pendahuluan dalam rangka penelitian guna penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan, kami memberika ijin untuk melakukan Penelitian kepada Mahasiswa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : ANITA ANDRIANI HUTAPEA
Nim : 17030004P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

KEPALA PUSKESMAS PINTU LANGIT



dr. H.N. SYAFRAN
NIP. 19730228 200604 1 008



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN KOTA PADANGSIDIMPUAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: stikes-aufa.ac.id

Nomor : 261/UNAR2/I/PB/VIII/2019 Padangsidempuan, 21 Agustus 2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Pintu Langit
di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana di Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Anita Andriani Hutapea

NIM : 17030004P

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

dapat diberikan izin Penelitian di Puskesmas Pintu Langit dalam rangka pengumpulan data untuk penulisan Skripsi dengan judul "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Pos Pelayanan Terpadu Lansia Di Puskesmas Pintu Langit Tahun 2019".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.

Wa. Rektor II
Universitas Afa Royhan Padangsidempuan



Wiw Wardani Tanjung, SST,M.K.M
NIDN. 0111019101



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS PINTU LANGIT
Desa Pintu Langit No. Telp (0634)
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN ANGKOLA JULU



Padangsidimpuan, 22 Agustus 2019

Nomor : 108/PUSK/PL/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Rektor Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di-
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Rektor Universitas Afa Royhan Nomor : 261/UNAR/I/PB/VIII/2019 tanggal 21 Agustus tentang permohonan izin penelitian. Maka dengan ini kami dari Puskesmas Pintu Langit memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang namanya disebut dibawah ini dan telah melakukan penelitian yang dimaksud di Puskesmas Pintu Langit dengan syarat yang bersangkutan *berkewajiban* memberikan 1 (Satu) set laporan hasil penelitian kepada Kepala Puskesmas Pintu Langit, izin penelitian ini diberikan kepada:

Nama : Anita Andriani Hutapea
Nim : 17030004P
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Penelitian : **“FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POS PELAYANAN TERPADU LANSIA DI PUSKESMAS PINTU LANGIT TAHUN 2019”**

Demikianlah surat ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

**KEPALA PUSKESMAS PINTU LANGIT
KOTA PADANGSIDIMPUAN**


dr.H.N SYAFRAN
NIP. 19730228 200604 1 008

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POS PELAYANAN TERPADU LANSIA DI PUSKESMAS PINTU LANGIT TAHUN 2019

No Responden :.....(diisi oleh
peneliti)

Tanggal Pengisian :.....

1. Bagian Pertama

A. Data Demografi

Petunjuk : Isilah pertanyaan pada (data demografi) dibawah ini dengan benar

1. Nama (inisial) :.....
2. Umur (th) :.....
3. Jenis Kelamin :.....
4. Pendidikan :.....
5. Pekerjaan :.....
6. Suku :.....
7. Alamat :.....
8. Jarak rumah ke posyandu (km) :.....
9. Jumlah kunjungan setiap tahun :.....

2. Bagian Kedua

Petunjuk : Berilah tanda Cheklist (√) pada kolom yang telah disediakan pada jawaban yang benar

A. Motivasi lansia

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
1	Bapak/ibu memeriksakan kesehatan ke posyandu lansia atas kemauan sendiri.				
2	Bapak /ibu memeriksakan kesehatan ke posyandu lansia hanya jika dalam keadaan sakit.				
3	Apakah memeriksakan kesehatan bukan merupakan prioritas/kebutuhan utama bagi seusia bapak/ibu				
4	Meski sudah tua saya harus tetap sehat agar tidak tergantung pada keluarga				

Selalu :nilai 4

Selalu : nilai 3

Kadang – kadang : nilai 2

Tidak pernah : nilai 1

b. Dukungan Keluarga

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang - Kadang	Tidak Pernah
1	Keluarga Bapak/Ibu mengetahui informasi tentang adanya posyandu lansia				
2	Keluarga Bapak / ibu memberikan informasi yang berhubungan dengan kegiatan posyandu lansia				
3	Keluarga Bapak/Ibu mengingatkan jika Bapak/Ibu lupa jadwal posyandu lansia				
4	Keluarga tidak mendukung Bapak/Ibu untuk pergi ke posyandu lansia				
5	Keluarga Bapak/Ibu tidak setuju dengan kegiatan – kegiatan yang ada pada posyandu lansia seperti : penyuluhan kesehatan, penimbangan berat badan, dan pengukuran tekanan darah				
6	Keluarga tidak mengantar Bapak / Ibu ke posyandu lansia				
7	Keluarga Bapak / Ibu menemani sampai selesai kegiatan posyandu lansia				

Selalu : nilai 4

Selalu : nilai 3

Kadang – kadang : nilai 2

Tidak pernah : nilai 1

TABE KAREKTERISTIK

No	Umur	JenisKelamin	Pendidikan	Pekerjaan
1	2	1	3	4
2	2	1	1	3
3	2	2	3	4
4	2	2	2	1
5	1	1	3	3
6	1	2	3	4
7	2	1	2	3
8	2	1	2	3
9	2	1	2	4
10	1	1	3	3
11	1	2	3	4
12	1	2	3	1
13	2	1	3	4
14	2	1	2	3
15	2	1	2	4
16	1	1	2	3
17	2	2	3	4
18	1	2	3	1
19	2	2	2	4
20	1	2	2	1
21	2	2	2	4
22	2	2	3	4
23	2	1	2	4
24	1	1	2	3
25	1	1	3	4
26	1	1	3	4
27	1	1	3	4
28	2	2	3	3
29	1	2	3	4
30	2	2	2	4
31	1	2	3	4
32	2	2	2	3
33	2	2	3	4
34	2	2	1	4
35	1	2	3	4
36	1	2	4	2
37	1	1	3	4
38	2	1	3	2
39	2	2	3	4
40	1	1	2	4
41	2	2	3	4
42	1	1	3	3
43	1	2	3	4
44	2	1	1	4

45	2	2	3	4
46	2	1	3	4
47	2	2	3	4
48	2	1	4	3
49	1	1	1	3
50	2	1	3	3
51	2	1	3	3
52	2	1	3	3
53	2	1	2	3
54	2	1	2	3
55	2	1	2	3
56	1	1	2	4
57	1	1	2	3
58	1	1	2	4
59	1	1	2	4
60	2	1	3	4
61	2	1	3	4
62	2	1	2	4
63	2	1	2	3
64	1	1	3	3
65	1	1	1	3
66	1	1	1	3
67	1	1	1	3
68	1	1	4	3
69	1	1	1	3
70	1	1	1	3

Ket

Umur :

1 : 45-59 tahun

2 : > 60 tahun

Pendidikan

1 : SD

2 : SLTP

3 : SLTA

4 : PT

Pekerjaan

1 : IRT

2 : PNS

3 : Wiraswasta

4 : Petani

Jenis Kelamin

1 : Laki-laki

2 : Perempuan

Frequency Table

umur responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 45-59 Tahun	32	45.7	45.7	45.7
> 60 Tahun	38	54.3	54.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

jenis kelamin responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	45	64.2	64.2	64.2
Perempuan	25	35.8	35.8	100.0
Total	70	100.0	100.0	

pendidikan responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	9	12.9	12.9	12.9
SLTP	23	32.9	32.9	45.7
SLTA	35	50.0	50.0	95.7
PT	3	4.3	4.3	100.0
Total	70	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	4	5.7	5.7	5.7
	PNS	2	2.9	2.9	8.6
	Wiraswasta	28	40.0	40.0	48.6
	Petani	36	51.4	51.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

motivasi responden

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

dukungan keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	61.4	61.4	61.4
	Tidak baik	27	38.6	38.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

akseibilitas responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jauh	21	30.0	30.0	30.0
	Dekat	49	70.0	70.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

kunjungan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	42	60.0	60.0	60.0
	Tidak aktif	28	40.0	40.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
motivasi responden *	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
kunjungan responden						
dukungan keluarga *	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
kunjungan responden						
aksebilitas responden *	70	100.0%	0	.0%	70	100.0%
kunjungan responden						

motivasi responden * kunjungan responden Crosstabulation

			kunjungan responden		Total
			Aktif	Tidak aktif	
motivasi responden	Baik	Count	26	4	30
		Expected Count	18.0	12.0	30.0
		% within motivasi responden	86.7%	13.3%	100.0%
	Tidak baik	Count	16	24	40
		Expected Count	24.0	16.0	40.0
		% within motivasi responden	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	42	28	70
		Expected Count	42.0	28.0	70.0
		% within motivasi responden	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.144 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.073	1	.000		
Likelihood Ratio	46.040	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.557	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.608			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.767	.078	9.847	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.767	.078	9.847	.000 ^c
N of Valid Cases		70			

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for motivasi responden (Baik / Tidak baik)	58.500	13.386	255.667
For cohort kunjungan responden = Aktif	8.667	3.385	22.192
For cohort kunjungan responden = Tidak aktif	.148	.059	.371
N of Valid Cases	70		

dukungan keluarga * kunjungan responden Crosstabulation

			kunjungan responden		Total
			Aktif	Tidak aktif	
dukungan keluarga	Baik	Count	36	7	43
		Expected Count	24.6	18.4	43.0
		% within dukungan keluarga	85.7%	14.3%	100.0%
	Tidak baik	Count	6	21	27
		Expected Count	15.4	11.6	27.0
		% within dukungan keluarga	14.2%	85.8%	100.0%
Total	Count	42	28	70	
	Expected Count	42.0	28.0	70.0	
	% within dukungan keluarga	60.0 %	40.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	32.156 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	29.404	1	.000		
Likelihood Ratio	34.748	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.697	1	.000		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.561			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.678	.089	7.601	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.678	.089	7.601	.000 ^c
N of Valid Cases		70			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan keluarga (Baik / Tidak baik)	29.571	7.780	112.399
For cohort kunjungan responden = Aktif	5.233	2.609	10.494
For cohort kunjungan responden = Tidak aktif	.177	.071	.441
N of Valid Cases	70		

aksebilitas responden * kunjungan responden Crosstabulation

			kunjungan responden		Total
			Aktif	Tidak aktif	
aksebilitas responden	Jauh	Count	19	2	21
		Expected Count	12.3	8.7	21.0
		% within aksebilitas responden	85.7%	14.3%	100.0%
	Dekat	Count	23	26	49
		Expected Count	28.7	20.3	49.0
		% within aksebilitas responden	46.9%	53.1%	100.0%
Total	Count	42	28	70	
	Expected Count	42.0	28.0	70.0	
	% within aksebilitas responden	58.6%	41.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.108 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.581	1	.006		
Likelihood Ratio	10.004	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	8.978	1	.003		
N of Valid Cases ^b	70				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.70.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^a
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.339			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.361	.098	3.189	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.361	.098	3.189	.002 ^c
N of Valid Cases		70			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for akseibilitas responden (Jauh / Dekat)	6.783	1.767	26.029
For cohort kunjungan responden = Aktif	1.826	1.293	2.579
For cohort kunjungan responden = Tidak aktif	.269	.091	.793
N of Valid Cases	70		





LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Anita Andriani Hutapea
 Nim : 17030004P
 Nama Pembimbing : 1. Delfi Ramadhini, SKM, M. Biomed
 2. Henniyati Harahap, SKM, M. Kes

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	20-8-2019	bab 1,2,3,4, 5,6	- ACC ujian hasil	
	13-8-2019	4,5,6	-perbaiki bab 4	
	19-8-2019	bab6	-perbaiki saran -perbaiki pembahasan	
	20-8-2019	bab 1,2,3,4, 5,6	- ACC ujian hasil	
	23/08-2019	All	ACC seminar hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : ANITA ANDRIANI HUTAPEA
 NIM : 17030004P
 Nama Pembimbing : 1. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed
 2. Henniyati, SKM, M.Kes

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	15/02-2019	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki sesuai draft - Survey pencahayaan - Baca panduan - Bawa daftar Riwayat 	
2.	19/02-2019	Bab 1	<ul style="list-style-type: none"> = Perbaiki Penulisan - Lanjut Bab 2 - Bawa Daftar Riwayat 	
3.	23/02-2019	Bab 1.11	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi sumber pustaka - Lanjut Bab 3 	
4	1-4-2019	Bab I, II, III	<ul style="list-style-type: none"> - publis latar belakang - rujuk literatur - Uraikan latar belakang 	

