SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG DESA TANGKEBAJENG

MUH RIDWAN
202105071

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG DESA TANGKEBAJENG

MUH RIDWAN
202105071

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi oleh Muh. Ridwan nim 202105071 dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia

Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng" telah diperiksa dan disetujui disahkan.

Makassar, Februari 2025

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep	Ns. Hasbullah , S.Kep., M.Kes.
NIDK. 8960530021	NIDN. 0924049004

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Makassar,

Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-nya sehingga penulis ini dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng" telah disetujui oleh Tim Penguji sidang skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh Ujian Akhir program studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Kolonel Ckm dr. Masri Sihombing., Sp. OT., (K) Hip & Knee., M. Kes Selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer XIV/Hasanuddin selaku ketua pengawas Yayasan Wahana Bakti Karya Husada yang telah mendukung semua program Pendidikan.
2. Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah, S.ST., M. Kes., M. Keb. Selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Bdn. Asyima, S.ST., M. Kes., M. Keb. Selaku Wakil Rektor I Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Mayor Ckm (K) Ns. Hj Fauziah Botutihe, S.K.M.,S. Kep., M. Kep Selaku Wakil Rektor II Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
5. Ns. Zakariyati, SKM, S. Kep., M. Kep. Selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Serta Pembimbing I selaku penguji I yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk memantau, membimbing dan mengarahkan dalam penelitian ini.
6. Ns. Hasbullah, S. Kep., M. Kep. Selaku Pembimbing II dan penguji II yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk memantau, membimbing dan mengarahkan dalam penelitian ini.

7. Ns. Lamasahuddin, S. Kep., M. Kep. Selaku penguji III yang dalam kesibukan sehari-harinya masih dapat menyempatkan diri untuk menguji.
8. Seluruh dosen dan staf prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah mengorbankan seluruh waktunya dalam membantu dan mengarahkan dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. H. Japaruddin, SH Selaku Kepala Desa Tangkebajeng yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian skripsi.
10. dr.Nurwahyudi Kepala Puskesmas Bajeng yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian skripsi.
11. Teristimewa Istri tercinta Hasna HS. S.Kep.,Ns, Anak-Anak tersayang Adiba Syakila Zahra dan Ruqqayah Adeeva Nasyauqi dan ke dua orang tua/Mertua yang telah memberikan dukungan, doa dan motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada seluruh teman-teman Sakti 01 (Angkatan 2021) yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu namanya. Terimakasih telah memberikan dukungan dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, saya berdoa agar semua dukungan dan kemurahan hati yang ditunjukkan kepada peneliti merupakan hal yang baik dari Tuhan Yang Maha Esa dan semoga skripsi ini dapat membantu perawat lain untuk menjadi lebih profesional dalam meningkatkan standar perawatan, khususnya bagi peneliti.

Penulis

BIODATA PENULIS

A. IDENTITAS

Nama	:	Muh. Ridwan
Jenis kelamin	:	Laki-Laki
Tempat/tanggal lahir	:	Limbung, 11 Juni 1986
Agama	:	Islam
Suku/bangsa	:	Makassar/Indonesia
Alamat	:	Jl. Pelita Raya VIII Kel. Buakana Kec. Rappocini Kota Makassar

B. PENDIDIKAN

1. Madrasah Ibtidaiyah Pammasa Di Desa Tangkebajeng Kec. Bajeng Kab. Gowa Dari Tahun 1992 Sampai Dengan 1998
2. Madrasah Tsanawiyah Pammase Di Desa Tangkebajeng Kec. Bajeng Kab. Gowa Dari Tahun 1998 Sampai Dengan 2001
3. Madrasah Aliyah Limbung Di Desa Tangkebajeng Kec. Bajeng Kab. Gowa Dari Tahun 2001 Sampai Dengan 2004
4. S1 Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan, Kota Makassar dari Tahun 2021 sampai sekarang.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama	:	MUH. RIDWAN
Nim	:	202105071
Prodi	:	S1 Keperawatan
Judul Skripsi	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul tersebut diatas, secara keseluruhan adalah murni kayra penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian—bagian yang dirujuk sebagai sumber Pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan plagiat terlampir).

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut diatas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2025

Yang membuat pernyataan ,

Materai 10.000

(MUH. RIDWAN)

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAJENG DESA TANGKEBAJENG

MUH. RIDWAN (202105071)
Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep, Ns. Hasbullah , S.Kep., M.Kes.
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Jln. Garuda No.3AD Makassar
Surel: apratu86@gmail.com

Latar Belakang: Kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, Lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian sehingga perlu pemantauan Kesehatan yang lebih tinggi. **Tujuan:** Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. **Metode:** pendekatan kuantitatif, dengan Desain penelitian deskriptif cross-sectional. dengan sampel penelitian 110 responden lansia yang ada di posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa. **Hasil :** Berdasarkan hasil penelitian menggunakan uji *chi-square*, diperoleh pada tingkat pengetahuan dengan nilai p 0,002, dukungan keluarga dengan nilai p 0,000 dan jarak dan waktu dengan nilai p 0,000 sedangkan nilai α 0,05 maka hipotesis H1 diterima dan Ho ditolak. **Kesimpulan :** Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, dan jarak dan waktu terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. **Saran:** Disarankan agar para peneliti meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang dapat memungkin mempengaruhi keaktifan lansia untuk mengikuti posyandu lansia.

Kata Kunci: Keaktifan Lansia, Posyandu Lansia, Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Jarak dan Waktu

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO THE ACTIVENESS OF THE ELDERLY IN PARTICIPATING IN POSYANDU FOR THE ELDERLY IN THE WORKING AREA OF THE BAJENG HEALTH CENTER, TANGKEBAJENG VILLAGE

MUH. RIDWAN (202105071)
Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep, Ns. Hasbullah , S.Kep., M.Kes.
Pelamonia Institute of Health Sciences
Jln. Garuda No.3AD Makassar
Surel: apratu86@gmail.com

Background: *The welfare of the elderly is people who have reached the age of 60 years and above, the elderly are residents who experience a continuous aging process characterized by a decrease in physical endurance, which is increasingly vulnerable to diseases that can cause death, so higher health monitoring is needed.* ***Objective:*** *To find out the factors related to the activities of the elderly in participating in the elderly posyandu.* ***Methods:*** *quantitative approach, with a cross-sectional descriptive research design. with a research sample of 110 elderly respondents at the elderly posyandu in the working area of the Bajeng Health Center, Tangke Bajeng Village, Gowa Regency.* ***Results:*** *Based on the results of the study using the chi-square test, obtained at the level of knowledge with a value of p 0.002, family support with a value of p 0.000 and distance and time with a value of p 0.000 while the value of α 0.05, the hypothesis H1 was accepted and Ho was rejected.* ***Conclusion:*** *There is a relationship between the level of knowledge, family support, and distance and time with the activities of the elderly in participating in the elderly posyandu.* ***Suggestion:*** *It is recommended that researchers further research other factors that can affect the activities of the elderly to participate in elderly posyandu.*

Keywords: *Elderly Activities, Posyandu Elderly, Knowledge, Family Support, Distance and Time*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**
KATA PENGANTAR ..... **iv**
BIODATA PENULIS ..... **vi**
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **vii**
ABSTRAK ..... **viii**
DAFTAR ISI ..... **x**
DAFTAR TABEL ..... **xii**
DAFTAR GAMBAR ..... **xiii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xiv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xv**
BAB I PENDAHAULUAN **1**
A.Latar Belakang 1
B.Rumusan Masalah 4
C.Tujuan Penelitian 4
D.Manfaat Penelitian 5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **6**
A.Konsep Lansia 6
B.Posyandu Lansia 10
C.Faktor Keaktifan Lansia 13
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN **18**
A.Kerangka Teori 18
B.Kerangka Konsep 18
C.Hipotesis 19
D.Definisi Operasional 21
BAB IV METODE PENELITIAN **23**
A.Jenis Penelitian 23
B.Waktu Dan Tempat Penelitian 23
C.Populasi Dan Sampel 23
D.Alur Penelitian 25
E.Instrument Penelitian 25

F.Pengumpulan Data 26
G.Pengelolaan Dan Penyajian Data 26
H.Analisa Data 27
I.Etika Penelitian 27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN 29
A.Hasil Penelitian 29
B.Pembahasan 35
C.Implikasi Keperawatan 41
D.Keterbatasan Peneltian 41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN 42
A.Kesimpulan 42
B.Saran 42
DAFTAR PUSTAKA 44
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional 21
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden 30
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Keaktifan Lansia 31
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia 31
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga 32
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Jarak dan Waktu Lansia..... 32
Tabel 5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Lansia 33
Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia..... 34
Tabel 5.8 Hubungan Jarak Rumah Dengan Keaktifan Lansia..... 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3. 1 Kerangka Teori 18
Gambar 3. 2 Kerangka Konsep..... 19
Gambar 4. 1 Alur Penelitian..... 25

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: *World Health Organization*
BPS	: Badan Pusat Statistik
LANSIA	: Lanjut Usia
SPSS	: *Statistical Product And Servise Salutation*
PSP	: Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2		Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
Lampiran 3		Surat Keterangan Layak Etik (*Ethical Clereance*)
Lampiran 4	:	Instrument Penelitian
Lampiran 5	:	Lembar Permohonan Menjadi Responden Disertai Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian (PSP)
Lampiran 6	:	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Concent*)
Lampiran 7		Dokumentasi Penelitian
Lampiran 8	:	Undangan Ujian Hasil
Lampiran 9		Master Tabel
Lampiran 10		Hasil Analisis SPSS
Lampiran 11		*Time Schedulle*
Lampiran 12		Hasil Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan mereka yang berusia 60 tahun atau lebih (Candra et *al.*, 2024). Lansia sangat rentan terhadap penyakit fatal karena mereka mengalami proses penuaan yang terus menerus yang mengurangi stamina fisik mereka (Hanum & Lubis, 2017). Jika dampak dari beberapa perubahan yang terjadi pada lansia tidak ditangani dengan baik, maka akan berdampak pada kesehatan mereka secara umum (Amalia Yuliati, dan Baroya, 2021).

Berdasarkan Data WHO, (2022), Jumlah lansia di seluruh dunia meningkat baik dari segi jumlah maupun proporsinya di setiap negara. Pada tahun 2020, terdapat 1 miliar orang berusia 60 tahun ke atas saat ini, terdapat 1,4 miliar. Antara tahun 2020 dan 2050, populasi orang dewasa berusia 80 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat, mencapai 426 juta jiwa.

Berdasarkan data yang dipaparkan Badan Pusat Statistik (BPS) di tahun 2023 penduduk lansia di Indonesia sebanyak 11,75% penduduk dengan rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08% dari proyeksi penduduk dan sekitar 17 orang lansia menanggung setiap 100 orang usia produktif (umur 15-59 tahun). Lebih banyak lansia perempuan daripada laki-laki (52,82% berbanding 47,72%), dan lebih banyak orang tua di perkotaan daripada perDesaan (55,35% berbanding 44,65%). Sebanyak 63,59% dari orang tua berusia antara 60-69 tahun, 27,76% dari orang tua berusia 70-79 tahun, dan 8,65% dari orang tua berusia 80 tahun ke atass. Delapan provinsi telah beralih ke struktur populasi tua, yang berarti lebih dari 10% penduduknya berusia lanjut termasuk Sulawesi selatan dengan (11,24 %). Dengan lansia

perempuan sebanyak 52,32 % berbanding lansia laki-laki sebanyak 47,68 % dan lansia yang tempat tinggalnya di perkotaan 53,75 % berbanding dengan lansia yang tempat tiggalnya di peDesaan 46,25 %.

Salah satu inisiatif pemerintah untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia adalah dengan mendirikan posyandu lansia (Arfan & Sunarti, 2018). Pemeriksaan fisik, penilaian mental-emosional, dan pemantauan Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah beberapa layanan kesehatan yang diberikan kepada para lansia di Posyandu untuk mendeteksi penyakit atau risiko kesehatan (Panjaitan et *al*., 2017). Pemerintah menawarkan program posyandu untuk lansia, namun tidak semua lansia menggunakannya akibatnya, layanan kesehatan untuk lansia menjadi kurang efektif (Retnaningsih et al., 2016).

Ketidak efektifan dalam program posyandu lansia dapat dipengaruhi dari beberapa faktor yang menyebabkan program posyandu lansia tidak efekti seperti pengetahuan lansia tentang kurangnya informasi yang memadai mengenai jadwal pelaksanaan, jarak rumah dengan posyandu lansia, sarana dan prasarana yang kurang memadai, sikap dan perilaku yang tertutup terhadap posyandu lansia dan dukungan keluarga (Rizky, 2023). Untuk merangsang keinginan atau motivasi orang tua untuk terlibat dalam kegiatan posyandu lansia, dukungan keluarga sangat penting (Masturi et *al*., 2021). Hal ini terjadi karena keluarga sering menemani atau mengantar orang tua ke posyandu lansia, mengingatkan mereka jika mereka lupa jadwal, dan berusaha membantu orang tua dalam menyelesaikan masalah yang muncul di tempat lain. Lokasi posyandu yang dekat dengan tempat tinggal membuat orang tua lebih mudah untuk menghadiri kegiatan posyandu (Heidy, 2016). Faktor-faktor yang menyebabkan orang tua kurang aktif

mengikuti posyandu lansia adalah jarak lokasi posyandu yang jauh dan waktu yang mereka habiskan hanya di rumah mereka. Ini juga menyebabkan waktu tunggu yang lebih lama untuk pelayanan kegiatan posyandu lansia dan kurang efektif (Medi et al., 2024).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti (S et *al.*, 2023), Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap minat lansia dalam mengikuti posyandu di Posyandu Sejati Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Beringin pada tahun 2023, jarak tempuh terhadap minat lansia dalam mengikuti posyandu pada tahun 2023, dan dukungan keluarga terhadap minat lansia dalam mengikuti posyandu di Posyandu Sejati.

Menurut penelitian Rahmalia Ningsih, Arneliwati, (2014) Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan keinginan orang tua untuk mengunjungi posyandu lansia. Sebaliknya, tidak ada hubungan antara jarak posyandu lansia dengan tempat tinggal dengan keinginan orang tua untuk mengunjungi posyandu lansia.. Sedangkan menurut penelitian Sumartini et *al.*, (2021) menunjukkan bahwa berdasarkan faktor pengetahuan, mayoritas lansia-38 orang atau 46,34%-termasuk dalam kategori cukup, sedangkan mayoritas 48 orang atau 58,53% termasuk dalam kategori kurang. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan lansia tentang posyandu lansia masuk dalam kategori kurang, sedangkan dukungan keluarga masuk dalam kategori mendukung (Suriani et al., 2023).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di wilayah kerja puskesmas bajeng dimana terdapat 10 posyandu lansia dengan total keseluruhan lansia sebanyak 3.680 lansia dan terkhusus di Desa Tangkebajeng didapatkan lansia laki-laki sebanyak 201 orang dan

lansia perempuan sebanyak 62 orang yang ditotal secara keseluruhan jumlah lansia yang ada di Desa Tangkebajeng sebanyak 263 lansia.

Latar belakang di atas memungkinkan untuk menggambarkan bagaimana kurangnya aktivitas lansia setelah posyandu dapat mempengaruhi kondisi kesehatan mereka yang sulit untuk dipantau, membuat mereka rentan terhadap penyakit yang disebabkan oleh penuaan dan penurunan kondisi tubuh yang dapat berbahaya dan berakibat fatal bagi mereka. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa PangkeBajeng kab. Gowa.

B. Rumusan Masalah

Diketahui “Faktor-faktor yang berhubungan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis Faktor-faktor yang berhubungan keaktifaan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas tangke Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui adanya hubungan pengetahuan lansia dengan keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa.
b. Diketahui adanya hubungan dukungan keluarga lansia dengan keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa.
c. Diketahui adanya hubungan jarak tempat dan waktu pelayanan kesehatan dengan dengan keaktifan dalam

mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Hasil penelitian diharapkan dapat menambah sumber mengenai unsur-unsur yang mempengaruhi tingkat keaktifan lansia di wilayah kerja Puskesmas dan sebagai pengembangan keilmuan dalam kegiatan Posyandu Lansia.

2. Manfaat praktis

   a. Bagi Masyarakat

      Temuan penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pemahaman untuk pengembangan keilmuan di masa depan, khususnya terkait dengan variabel yang mempengaruhi tingkat keaktifan lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas.

   b. Bagi Institusi

      Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi panduan untuk penelitian di masa depan dan sebagai masukan untuk inisiatif yang bertujuan untuk merampingkan variabel-variabel yang terkait dengan keterlibatan lansia dalam kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bajeng di Desa Tangke Bajeng, Kabupaten Gowa.

   c. Bagi Penelitian

      Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Kelurahan Tangke Bajeng Kabupaten Gowa ini juga diharapkan menambah informasi dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat keaktifan lansia dalam kegiatan Posyandu Lansia.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Definisi lansia

   Menurut Candra et *al.*, (2024) Dalam kesejahteraan lansia, lansia didefinisikan sebagai seseorang yang berusia di atas enam puluh tahun dan dianggap sebagai tahap akhir perkembangan dalam siklus kehidupan manusia. Fase akhir dari kehidupan seseorang adalah penuaan, atau saat seseorang secara alami mengalami sejumlah perubahan dalam keseimbangan kehidupan fisik, mental, sosial, dan spiritualnya (Bahriah et al., 2024).

   Orang yang berusia lebih dari enam puluh tahun dianggap lansia. Semua proses yang disebut tua atau menua akan dialami oleh semua makhluk hidup. Meskipun penuaan bukanlah penyakit, penuaan adalah proses yang menyebabkan perubahan sepanjang waktu karena tubuh menjadi kurang tahan terhadap stresor internal dan eksternal (Nasrullah, 2016).

2. Batasan usia lansia

   Menurut Kemenkes, (2024) Lansia didefinisikan sebagai fase usia lanjut dalam perkembangan seseorang dengan batasan usia enam puluh tahun ke atas. Setiap orang yang berusia di atas 60 tahun dianggap sebagai lansia yang dibagi menjadi tiga kelompok berdasarkan kondisi fisik, mental, dan sosial, serta tingkat kemandirian dan ketergantungan pada lingkungan. Mereka masuk ke dalam kelompok-kelompok berikut :

   a. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.

b. Lansia Lanjut Usia (LU), yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.
c. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA), yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

Sedangkan Beberapa batasan-batasan usia menurut beberapa pendapat ahli dalam Fatma, (2023) adalah sebagai berikut :

a. Usla pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
d. Usla sangat tua (very old) usia > 90 tahun.

3. Karakteristik lansia

Menurut Hasdiana, (2018) membagi karakteristik lansia menjadi 4 bagian yakni sebagai berikut :

a. Kemunduran fisik dan mental adalah hal yang umum terjadi pada usia lanjut, dan elemen utama yang berkontribusi terhadap penurunan ini adalah motivasi. Proses penurunan fisik akan diperlambat oleh lansia yang memiliki motivasi tinggi, sementara prosesnya akan dipercepat oleh mereka yang tidak termotivasi.
b. Fakta bahwa lansia adalah populasi minoritas berkontribusi pada sikap masyarakat yang negatif dan penilaian negatif tentang mereka. Misalnya, beberapa orang tua memiliki kecenderungan untuk mempertahankan keyakinannya, yang mengarah pada pandangan sosial yang buruk. Di sisi lain, beberapa orang tua menerima orang lain, yang mengarah pada sikap sosial yang positif.
c. Lansia perlu mengubah peran mereka karena mereka mulai mengalami kemunduran di segala bidang seiring

bertambahnya usia, dan mereka harus melakukan ini atas inisiatif mereka sendiri, bukan karena pengaruh orang lain. Sebagai contoh, masyarakat seharusnya tidak menyingkirkan seorang lansia dari posisi penting di RW karena usianya.

d. Perilaku yang rendah adalah akibat langsung dari konsep diri yang rendah, yang disebabkan oleh perawatan dan penyesuaian diri yang tidak memadai terhadap lansia.

4. Tipe lansia

Menurut Nasrullah, (2016) ada beberapa tipe pada lansia diantaranya sebagai berikut :

a. Tipe bijak pandai

Para lansia ini ramah, rendah hati, sederhana, murah hati, taat hukum, dan kaya akan kebijaksanaan, pengalaman, serta kemampuan untuk beradaptasi dengan perkembangan zaman. Mereka juga merupakan inspirasi bagi orang lain.

b. Jenis mandiri

Para lansia ini senang menerima undangan, menjalin persahabatan dan karier baru, serta mengganti aktivitas yang hilang dengan yang baru.

c. Tipe yang tidak Bahagia

Seiring bertambahnya usia, para lansia selalu menghadapi ketegangan internal yang dapat mengakibatkan hilangnya kecantikan, daya tarik, kekuasaan, posisi, dan pria yang dicintai. Mereka juga dapat menjadi rewel, tidak sabar, mudah tersinggung, banyak menuntut, sulit dilayani, dan kritis.

d. Jenis pasrah

Lansia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, berpikir habis-habisan (habis gelap terbitlah terang), ringan tangan, dan melakukan apa pun.

e. Tipe yang bingung

Orang tua yang mengalami syok, kehilangan identitas, keterasingan, rasa rendah diri, penyesalan, pasif, dan ketidakpedulian.

5. Tahap perkembangan lansia

Menurut Mahyar & Mochartini, (2023) Dari pembuahan hingga usia tua, semua organisme hidup melalui urutan tahap perkembangan yang berurutan. Setiap orang berkembang dengan cara yang berbeda dan dapat diprediksi, dengan setiap tahap terdiri dari fase-fase yang saling berhubungan tetapi tidak dapat diulang. Kondisi tertentu menandai berbagai perubahan yang terjadi selama proses perkembangan manusia, sebagai contoh, tugas-tugas umum untuk perkembangan usia lanjut adalah sebagai berikut::

a. Adaptasi terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.
b. Beradaptasi dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan keluarga
c. Mengatasi kematian pasangan hidup.

6. Keaktifan Lansia

Menurut Putri, (2018) Setiap orang berbeda, sehingga tidak mungkin untuk memberikan gambaran yang jelas tentang usia lanjut. Penyesuaian diri di usia lanjut dapat dipengaruhi oleh perspektif masa lalu, keadaan hidup, dan kekuatan fisik, yang semuanya dapat menyebabkan lansia merasa tidak berharga atau

kurang dihargai. Tidak diragukan lagi, ada cara untuk meningkatkan harga diri mereka sejak awal, sehingga mereka dapat tetap berkualitas dan sehat di usia tua.

a. Perubahan Pola Hidup dan Penyesuaian Diri pada Lansia

Kesalahpahaman yang umum terjadi adalah bahwa orang lanjut usia tidak lagi produktif. Seiring bertambahnya usia, kondisi fisik mereka memburuk, membuat mereka rentan terhadap berbagai penyakit. Umumnya diasumsikan bahwa mereka hanyalah tubuh tak bernyawa yang menunggu kematian.

b. Lansia Produktif dan Mandiri

Budaya kita di Indonesia seharusnya masih menjunjung tinggi budaya tutur kata atau pitutur para lansia yang berisikan tutur, wuwur, sembur, nandur lan subur. Tutur atau memberi nasihat kebaikan. Wuwur artinya menabur, memberi perhatian pada sesama. Sembur berarti kata-kata yang dapat mengobati, sebagai rujukan untuk berkonsultasi, membuat tenteram orang lain dengan kata-kata positif para lansia.

B. Posyandu Lansia

Program Posyandu Lansia memiliki nilai strategis bagi pengembangan sumber daya manusia, khususnya lansia. Program pemerintah yang menyediakan layanan kesehatan bagi para lansia melalui program Puskesmas menjadi alasan di balik inisiatif ini, yang melibatkan lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan kelompok-kelompok masyarakat (Masturi et al., 2021).

Menurut Fredy et al., (2020) Dengan bantuan tenaga kesehatan, posyandu membantu keluarga kecil menjadi bahagia dan sejahtera. Pusat pelayanan kesehatan bagi lansia adalah posyandu lansia,

dalam posyandu lansia, dibutuhkan organisasi, anggota kelompok, staf, dan dana yang cukup untuk menjadi kegiatan yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat.

1. Sasaran langsung
    a. Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
    b. Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
    c. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
2. Sasaran tidak langsung
    a. Keluarga dimana usia lanjut berada
    b. Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
    c. Masyarakat luas

Adapun menurut Tuwu & La Tarifu, (2023) Kegiatan Program Posyandu Lansia adalah :

1. Tujuan
    a. Meningkatkan kesadaran lansia tentang pentingnya menjaga kesehatan mereka sendiri
    b. Meningkatkan peran masyarakat dalam menangani masalah kesehatan lansia.
    c. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
    d. Meningkatnya jenis dan mutu pelayanan kesehatan lansia
2. Manfaat
    a. Membantu lansia tetap sehat dan bugar secara fisik dan mental.
    b. Membantu mendeteksi penyakit lanjut usia dan masalah kesehatan lainnya sejak dini
    c. Peluang bagi orang tua untuk memperbaiki kondisi psikologis mereka dengan mendorong mereka untuk memiliki interaksi sosial yang lebih baik dengan sesamanya.

3. Kegiatan posyandu

Pemeriksaan aktivitas harian meliputi aktivitas dasar seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air kecil dan buang air besar, dan lain-lain.

a. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini menggunakan pedoman metode dua menit untuk memeriksa emosi dan mental.
b. Menentukan status gizi dengan mengukur berat badan dan tinggi badan, yang dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
c. Mengukur tekanan darah dengan stetoskop dan tensimeter dan menghitung denyut nadi selama satu menit.
d. Melakukan pemeriksaan hemoglobin menggunakan cuprisulfat, sahli, atau talquist
e. Pemeriksaan gula dalam air seni sebagai tanda awal diabetes mellitus
f. Memeriksa adanya protein putih telur (protein) dalam air seni sebagai tanda awal penyakit ginjal
g. Melakukan rujukan ke Puskesmas jika ada keluhan atau kelainan ditemukan pada pemeriksaan item 1 hingga 7. dan
h. Penyuluhan Kesehatan.

4. Mekanisme pelayanan posyandu

Sistem dan kebijakan layanan kesehatan yang berlaku di posyandu di setiap daerah menentukan layanan yang ditawarkan kepada lansia. Posyandu balita memiliki sistem lima meja, sementara posyandu lainnya hanya memiliki tiga meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

a. Meja I: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan tinggi badan
b. Meja II: melakukan penilaian kesehatan dan pemeriksaan kesehatan Meja II ini juga mencakup pelayanan kesehatan seperti pengobatan dasar dan rujukan kasus.
c. Meja III: melakukan kegiatan konseling atau penyuluhan, serta pelayanan PMT tambahan.

5. Upaya yang dilakukan posyandu

Untuk mengidentifikasi penyakit atau masalah kesehatan potensial, layanan Posyandu untuk lansia mencakup pemeriksaan kesehatan mental-emosional dan fisik yang dilacak dan dicatat menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS).

C. Faktor Keaktifan Lansia

1. Dukungan Keluarga

Menurut Vidya, (2021). Dukungan keluarga adalah suatu tindakan yang diberikan kepada anggota keluarga baik sebagai dorongan, nasihat, bantuan, atau tingkah laku yang tulus. Fungsi dukungan keluarga adalah untuk memperkuat setiap individu, memberikan penghargaan yang lebih besar, dan dapat berfungsi sebagai strategi pencegahan dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Dengan demikian, dukungan keluarga dapat meningkatkan status kesehatan keluarga, kualitas hidup, dan kepercayaan satu sama lain seperti :

a. Instrumental

Keluarga berfungsi sebagai sumber bantuan praktis dan konkret, termasuk kebutuhan penderita akan makanan dan minuman, istirahat, dan pencegahan kelelahan.

b. Penilaian

Keluarga memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian, memberikan umpan balik dan membantu memecahkan masalah.

c. Informasi

Keluarga mengumpulkan dan menyebarkan informasi mengenai dunia, memberikan saran, rekomendasi, dan informasi untuk mengatasi masalah. informasi yang ditawarkan dapat memberikan panduan khusus tentang bagaimana berperilaku, salah satu keuntungan memberikan dukungan adalah dapat membantu mencegah stres.

d. Emosional

Keluarga membantu dalam pengaturan emosi dan menyediakan lingkungan yang aman dan tenang untuk beristirahat dan memulihkan diri.

2. Pengetahuan

Menurut Sesanti et al., (2022) Pengetahuan adalah semua yang diketahui dari pengalaman setiap orang semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, semakin banyak tindakan pencegahan yang perlu dilakukan, seperti :

a. Tingkat pengetahuan

1.) Tahu (*know*)

Mengingat informasi yang telah diajarkan sebelumnya adalah bagian penting dari pengetahuan. Kapasitas untuk mengingat detail-detail tertentu tentang semua materi yang diajarkan adalah bagian dari tingkat pengetahuan ini. Maka,

mengetahui adalah bentuk pengetahuan yang paling rendah.

2.) Memahami (*comprehension*)

Kapasitas untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu secara akurat dikenal sebagai pemahaman. Ketika seseorang memahami suatu subjek, mereka dapat menjelaskannya, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan banyak lagi.

3.) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah kapasitas untuk menerapkan pengetahuan dalam skenario atau keadaan dunia nyata. Penggunaan atau penerapan hukum, prosedur, konsep, dan sebagainya dalam situasi tertentu dapat dianggap sebagai aplikasi dalam pengertian ini.

4.) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk memecah sesuatu menjadi komponen-komponen yang saling berkaitan namun tetap sesuai dengan kerangka kerja organisasi dikenal sebagai analisis.

5.) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk memadukan atau menyatukan komponen untuk menghasilkan bentuk baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, proses pengembangan formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya dikenal sebagai sintesis.

6.) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai atau menjustifikasi sesuatu. Kriteria baru atau yang sudah ada sebelumnya menjadi dasar keputusan ini.

b. Cara memperoleh

1) Media social

Dengan kemajuan teknologi, berbagai jenis media massa sekarang dapat diakses, yang dapat mempengaruhi bagaimana orang memandang informasi baru. Baik pendidikan formal maupun informal dapat menghasilkan informasi yang memiliki efek langsung atau pengetahuan jangka pendek yang dapat mengarah pada kemajuan dan perubahan pengetahuan. Sikap dan keyakinan masyarakat secara signifikan dipengaruhi oleh saluran komunikasi seperti radio, televisi, koran, majalah, dan terapi.

2) Social budaya dan ekonomi

Orang yang berasal dari budaya yang baik juga memiliki pengetahuan yang baik, tetapi jika budayanya buruk, maka pengetahuannya juga buruk. Status sosial ekonomi seseorang juga mempengaruhi pengetahuannya karena mempengaruhi ketersediaan fasilitas yang dibutuhkan untuk melakukan aktivitas tertentu.

3. Jarak Rumah dan Waktu Lansia

Jarak rumah yang memadai adalah dasar penting untuk memperluas wawasan dan memberikan alat untuk memotivasi diri. Bagi orang tua, jarak rumah dapat membantu mereka lebih terlibat dalam kegiatan posyandu, jarak antara rumah dan posyandu,

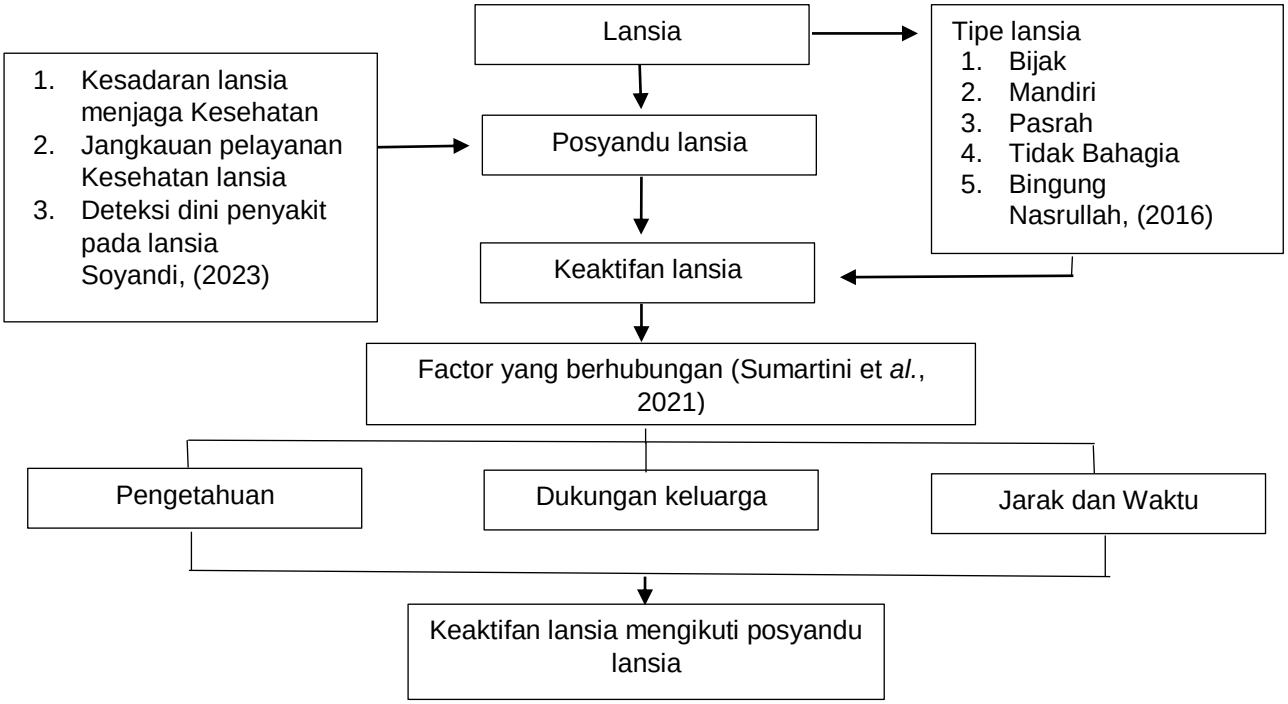
karena jarak ini mungkin mempengaruhi seberapa sering orang tua berkunjung ke posyandu. Semakin jauh rumah seseorang dari puskesmas atau pelayanan kesehatan, semakin sulit juga seseorang untuk berkunjung ke pelayanan Kesehatan (Rizkia, 2020).

Lansia yang memiliki rutinitas harian yang sangat teratur, termasuk waktu makan, istirahat, dan aktivitas yang tidak dapat diubah. Mereka mungkin tertekan atau bingung tentang bagaimana menyisihkan waktu untuk pergi ke posyandu karena mereka tidak memiliki banyak waktu, serta hambatan fisik dan ketidakmampuan untuk bergerak juga sangat penting. Mungkin sulit bagi lansia untuk pergi ke posyandu karena masalah kesehatan atau keterbatasan fisik. Mereka dapat merasa tidak nyaman atau enggan untuk meninggalkan rumah karena proses transportasi yang sulit atau tidak adanya aksesibilitas yang memadai. Selain itu, masalah komunikasi tidak boleh diabaikan. Lanjut usia mungkin tidak selalu menerima informasi terbaru tentang jadwal atau manfaat posyandu. Ini terutama berlaku bagi mereka yang baru belajar menggunakan teknologi atau jika informasi tidak disampaikan dengan jelas (D. Anggraini et al., 2016)

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Teori

Menurut Faye Abdellah, (1960) dalam Soyandi, (2023) menciptakan teori keperawatan yang menekankan pada pemenuhan kebutuhan fisik, emosional, intelektual, sosial, dan spiritual klien dan keluarga. seseorang yang terus aktif seiring bertambahnya usia. Menurut perspektif ini, lansia yang sukses adalah mereka yang terlibat dalam berbagai kegiatan sosial, seperti menghadiri dan terlibat aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

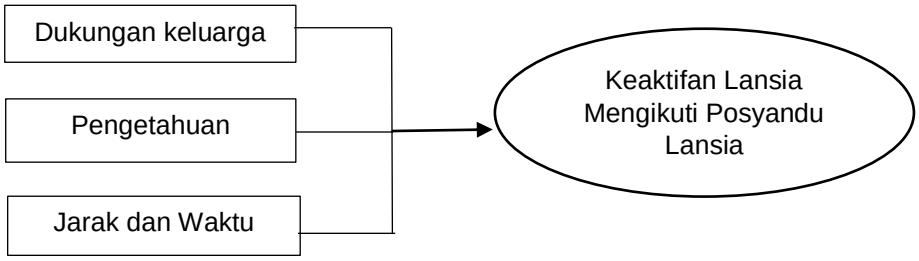


Gambar 3. 1 Kerangka Teori

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada teori penelitian yang akan diteliti. Variable *independen* yang akan diteliti factor-faktor yang mempengaruhi dan variable *dependen* yang akan diteliti yaitu

keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Dibawah ini bagan kerangka konsep pada penelitian yang akan dilaksanakan.



Keterangan :

: Variabel Independent

: Variable Dependent

: Yang Mempengaruhi

Gambar 3. 2 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari pertanyaan penelitian yang berasal dari rangkuman penelitian pustaka peneliti dan masih perlu diuji untuk validitas (Suiraoka et al., 2019). Berdasarkan batasan dan rumusan masalah maka hipotesis penelitian ini adalah :

1. H_0 ditolak dan H_1 diterima jika nilai P ≤0,05% maka
   a. Terdapat faktor pengetahuan berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa
   b. Terdapat faktor dukungan keluarga berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa
   c. Terdapat faktor jarak dan waktu berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

2. H_1 ditolak dan H_0 diterima jika nilai P ≥0,05% maka
    a. Tidak terdapat faktor pengetahuan berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa
    b. Tidak terdapat faktor dukungan keluarga berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa
    c. Tidak terdapat faktor jarak dan waktu berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variable Independen & Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Keaktifan lansia	Keaktifan lansia dalam mengkuti kegiatan program posyandu lansia	kuisoner	Penyebaran kuisoner	Aktif= Datang setiap bulan (≥8 kali setahun). Tidak aktif= jarang datang (<8 kali setahun)	nominal
Pengetahuan	Pemahaman berawal dari pengetahuan akan layanan Posyandu Lansia.	Kuisoner SS = 4 S=3 TS=2 STS=1	Penyebaran kuisoner	Baik = ≥29 Cukup= 27-28 Kurang= ≤26 (Heidy, 2016)	Ordinal
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga termasuk mengantar lansia ke posyandu sebulan sekali dan mengingatkan mereka tentang jadwal pelaksanaannya.	Kuisoner SS = 4 S=3 TS=2 STS=1	Penyebaran kuisoner	Baik = ≥29 Cukup= 27-28 Kurang= ≤26 (Heidy, 2016)	Ordinal

Variable Independen & Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
Jarak dan Waktu	Jarak tempat tinggal lansia dengan jarak tempat posyandu lansia yang mudah diakses dengan menggunakan transportasi ke posyandu lansia	Kuisoner	Penyebaran kuisoner	- Mudah dijangkau jika nilai Dari jawaban pertanyaan jarak ≤10 m, waktu yang Dibutuhkan ≤10 menit - Sulit dijangkau jika nilai dari jawaban pertanyaan jarak ≥ 50 m, waktu yang dibutuhkan ≥30 menit (Heidy, 2016)	Nominal

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian kuantitatif mengkaji fenomena melalui pengumpulan data secara sistematis yang dapat dinilai melalui perhitungan, aljabar, atau statistic (Jannah, 2016). Dimana pada penelitian kuantitatif berlandaskan pada filsafat positivisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu (Sugiyono, 2017).

Penelitian ini menggunakan Desain penelitian deskriptif *cross-sectional*, yaitu jenis penelitian yang dilakukan terhadap populasi atau sampel yang merupakan bagian dari populasi pada suatu titik waktu tertentu dan merupakan jenis penelitian deskriptif di mana peneliti tidak melakukan kontrol terhadap apa yang dilihatnya. Pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu (Suiraoka et al., 2019).

B. Waktu Dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian ini akan dilaksanakan di posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa.

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus-September 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah sekelompok objek atau individu dengan ciri-ciri dan karakteristik yang telah dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan selanjutnya diekstrapolasi. (Sugiyono, 2017). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang ada di posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *non-probabilitas*, yang berarti bahwa tidak semua anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi sampel. Penelitian ini mencakup sampel dari seluruh lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bajeng yang berjumlah 110 lansia. Sampel dengan ciri-ciri tertentu dan jumlah sampel yang tepat dipilih dari populasi dengan menggunakan teknik *total sampling*. Untuk memilih peserta penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti menetapkan persyaratan sebagai berikut. :

a. Kriteria Inklusi :
    1) lansia yang umur ≥60 tahun
    2) lansia yang tidak datang mengikuti kegiatan posyandu lansia
    3) Bersedia menjadi responden
b. Kriteria Eksklusi :
    1) Responden tidak mengikuti penelitian sampai akhir.

Dengan keterangan jumlah lansia dibawah ini :

Setelah memilih sampel, peneliti akan memberikan penjelasan menyeluruh tentang penelitian yang akan dilakukan dan meminta mereka mengisikan formulir Informed Consent atau bukti persetujuan untuk melanjutkan penelitian. Peneliti juga akan memastikan bahwa informasi yang mereka kumpulkan tidak akan bocor dan hanya akan digunakan selama proses penelitian.

D. Alur Penelitian

Langkah-langkah penelitian ilmiah menggunakan metode kuantitatif.

Gambar 4. 1 Alur Penelitian

E. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, yang pertanyaannya diambil dari peneliti terdahulu dan dibagikan pada responden untuk dijawab dan diisi sendiri oleh responden. Selain itu, instrumen dilengkapi dengan lembar persetujuan yang akan diisi oleh responden sebagai bukti bahwa responden bersedia mengisi dan melakukan penelitian secara sukarela. Yang dibuktikan dengan hasil uji reliabilitas yang

sudah valid faktor Pengetahuan dengan nilai 0,528, Dukungan Keluarga dengan nilai *0,684*, Jarak Rumah dan waktu dengan nilai 0,564. Berdasarkan hasil uji reliabilitas, Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan Lansia Terhadap Keaktifan Lansia ke posyandu Lansia sudah dapat digunakan untuk penelitian.

F. Pengumpulan Data

Diperoleh dari responden, dengan membagikan dan memberikan kuesioner, meminta responden untuk mengisi kuesioner secara jujur, mengisi informed consent, dan mengikuti instruksi yang diberikan.

G. Pengelolaan Dan Penyajian Data

1. Editing data

   Peneliti memeriksa kembali isi dan jawaban kuesioner. Jika terdapat kekurangan data dari keduanya, baik dari kuesioner maupun jawaban responden

2. Coding data

   Data awal yang berupa pertanyaan atau kuesioner diubah menjadi angka oleh peneliti. Hal ini dilakukan untuk mempermudah pemasukan dan pengolahan data dan karena penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif.

3. Processing data

   Melalui program aplikasi SPSS versi 22 untuk Windows, data yang telah dikonversi dari data kualitatif (kuesioner atau pertanyaan) menjadi data kuantitatif (statistik yang dikategorikan). Untuk menjamin objektivitas temuan penelitian, diperlukan pengolahan data yang cermat.

4. Cleaning data

   Setelah pembersihan data selesai, peneliti melakukan pengecekan kembali data responden. Setelah program SPSS versi 22 memberikan hasil, data akan dianalisis.

H. Analisa Data

1. Analisa Univariat

   Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel independen dan dependen. Nilai mean, median, dan standar deviasi biasanya digunakan untuk data numerik untuk memberikan informasi tentang karakteristik masing-masing variabel.

2. Analisa Bivariat

   Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (faktor-faktor yang mempengaruhi) dan variabel dependen (tingkat partisipasi lansia dalam posyandu lansia). Uji *chi-square* digunakan untuk menilai kemandirian dengan menggunakan SPSS. Pengaruh yang signifikan secara statistik antara kedua variabel ditunjukkan dengan nilai P yang lebih kecil dari 0,05, sedangkan tidak ada pengaruh yang signifikan secara statistik ditunjukkan dengan nilai P yang lebih besar dari 0,05.

I. Etika Penelitian

Menurut Adiputra & Sudarma, (2018) Kode etik penelitian kesehatan adalah standar dan prinsip yang ditetapkan untuk membantu para peneliti melakukan penelitian yang etis dan berkelanjutan. Tujuan dari kode etik ini adalah untuk melindungi hak dan kepentingan subjek penelitian, menjaga integritas dan kredibilitas penelitian, dan mendorong penelitian yang menghasilkan manfaat bagi masyarakat.

1. Informed consent (Persetujuan yang diinformasikan)

Sebelum memulai penelitian, peneliti menginformasikan kepada responden mengenai maksud dan tujuannya. Lembar

persetujuan akan diberikan jika responden setuju, jika tidak peneliti harus menghormati hak- hak responden. Dalam persetujuan, nama, usia, jenis kelamin, nomor ponsel, dan tanda tangan harus disertakan.

2. Anonimitas (Tanpa nama)

   Nama responden tidak diperbolehkan untuk dituliskan pada alat ukur penelitian sesuai dengan etika penelitian. Sebagai gantinya, sebaiknya kode tersebut dituliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian.

3. *Confidentialy* (Kerahasiaan)

   Identitas responden, hasil penelitian, dan informasi lain yang relevan dilindungi kerahasiaannya. Penelitian ini hanya akan menampilkan data penelitian. Dengan memberikan kode pada lembar pengumpulan data, peneliti melindungi data responden.

4. *Benefience* (Keuntungan)

   Peneliti menawarkan keuntungan kepada responden dalam penelitian ini.

5. *Plagiarisme* (Plagiat)

   Untuk menghindari plagiarisme, penelitian ini menggunakan karya, jurnal, atau buku orang lain.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bajeng Desa Tangke Bajeng Kab. Gowa, pengumpulan data dimulai dari tanggal 19 September sampai 19 oktober 2024. Pengambilan sampel dengan menggunakan total sampling dengan jumlah responden sebanyak 110 responden, pengumpulan data menggunakan kuisoner 16 pertanyaan pengetahuan, 13 dukungan keluarga, 4 jarak rumah, dan keaktifan sebanyak 2 pertanyaan.

Aplikasi SPSS untuk Windows versi 22 digunakan untuk mengelola data. Uji statistik *chi square* digunakan untuk menguji data, dan jika nilai p kurang dari 0,05, hipotesis H1 diterima dan H0 ditolak.

2. Gambaran Tempat Peneltian

Puskesmas Bajeng Kab salah satu Faskes Tingkat Pertama BPJS Kesehatan di Kab. Gowa yang terletak di pammase Desa Tangkebajeng, Kec. Bajeng, Kab. Gowa, Sulawesi Selatan. Puskesmas bajeng yang menaungi sebanyak 10 posyandu yang terdiri dari berbagai kegiatan program posyandu dimana salah satunya kegiatan di setiap posyandunya adalah posyandu lansia yang diadakan setiap bulannya yang bertepatan di tanggal 15 sampai tanggal 20.

3. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi
Karakteristik Responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

Variabel	(n)	(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	67	60,9
Laki-laki	43	39,1
Umur		
Elderly (60-70 tahun)	98	89,1
Old (71-80 tahun)	12	10,9
Pendidikan		
Tidak sekolah	18	16,4
SD	54	49,1
SMP	28	25,5
SMA	7	6,4
S1	3	2,7
Pekerjaan		
Tidak bekerja	19	17,3
Petani	35	31,8
Ibu rumah tangga	35	31,8
PNS	7	6,4
Wiraswasta	14	12,7
Total	110	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan table 5.1 Diatas menunjukkan karakteristik responden. Jenis kelamin responden rata-rata perempuan sebanyak 60,9% (67 responden) dan laki-laki sebanyak 39,1% (43 responden). Umur responden rata-rata 60-70 tahun sebanyak 89,1% (98 responden), 71-80 tahun sebanyak 10,9% (12 responden). Pendidikan rata-rata mayoritas Sd sebanyak 49,1% (54 responden), dan minoritas Sma sebanyak 6,4% (7 responden), dan S1 sebanyak 2,7% (3 responden). Pekerjaan responden rata-rata mayoritas petani sebanyak 31,8% (35 responden), dan ibu rumah tangga sebanyak 31,8% (35 responden), dan minoritas PNS sebanyak 6,4% (7 responden),

b. Distribusi frekuensi keaktifan lansia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi
Keaktifan Lansia keaktifan ldalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

Variabel	(n)	(%)
Aktif	67	60,9
Tidak aktif	43	39,1
Total	110	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.2 Diatas menunjukkan lebih banyak responden yang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia sebanyak 60,9% (67 responden) dibandingkan dengan responden yang tidak aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia sebanyak 39,1% (43 responden).

c. Distribusi frekuensi pengetahuan lansia

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi
Pengetahuan Lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

Variabel	(n)	(%)
Baik	35	31,8
Cukup	5	4,5
Kurang	70	63,6
Total	110	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.3 Menunjukkan bahwa rata-rata tingkat pengetahuan pada responden di kategori kurang sebanyak 63,6% (70 responden), cukup sebanyak 4,5% (5 responden), dan baik sebanyak 31,8% (35 responden).

d. Distribusi frekuensi dukungan keluarga lansia

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi
Dukungan Keluarga Lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

Variabel	(n)	(%)
Baik	23	20,9
Cukup	14	12,7
Kurang	73	66,4
Total	110	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.4 Menunjukkan bahwa rata-rata tingkat dukungan keluarga pada responden di kategori kurang sebanyak 66,4% (73 responden), cukup sebanyak 12,7% (14responden), dan baik sebanyak 20,9% (23 responden).

e. Distribusi frekuensi jarak rumah lansia

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi
Jarak Rumah Lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

Variabel	(n)	(%)
Mudah dijangkau	42	38,2
Sulit dijangkau	68	61,8
Total	110	100

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan tabel 5.5 Diatas menunjukkan lebih banyak responden yang jarak rumahnya sulit dijangkau sebanyak 61,9% (68 responden) dibandingkan dengan responden yang jarak rumahnya muda dijangkau sebanyak 38,2% (42 responden).

4. Analisa Bivariat

a. Hubungan keaktifan lansia dengan pengetahuan lansia

Tabel 5.6 Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

Pengetahuan	Keaktifan Lansia				Total		Nilai-*P*
	Aktif		Tidak Aktif		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	27	24,5	8	7,3	35	31,8	0,000
Cukup	5	4,5	0	0	5	4,5	
Kurang	11	10	59	53,6	70	63,6	
Total	43	39,1	67	60,9	110	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil analisis hubungan faktor pengetahuan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Dapat dilihat pada tabel 5.6 dari 110 responden didapatkan pengetahuan yang baik dengan lansia yang aktif sebanyak 24,5% (27 responden) dan lansia yang tidak aktif sebanyak 7,3% (8 responden), pada tingkat pengetahuan yang cukup dengan lansia yang aktif sebanyak 4,5%(5 responden) dan lansia yang tidak aktif sebanyak 0% (0 responden), dan pada tingkat pengetahuan yang kurang dengan lansia yang aktif sebanyak 10% (11 responden) dan lansia yang tidak aktif 53,6% (59 responden).

Setelah data dikumpulkan dan dilakukan uji *statistic chi square* dengan batas kemaknaan <0,05 didapatkan nilai p = 0,000 sedangkan nilai α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa nilai p<α maka hipotesis H_1 diterima H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng.

b. Hubungan keaktifan lansia dengan dukungan keluarga lansia

Tabel 5.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekatifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia

Dukungan Keluarga	Keaktifan Lansia				Total		Nilai-*P*
	Aktif		Tidak Aktif		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	15	13,6	8	7,3	73	66,4	0,002
Cukup	8	7,3	6	5,5	14	12,7	
Kurang	20	18,2	53	48,2	23	20,9	
Total	43	39,1	67	60,9	110	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil analisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Dapat dilihat pada tabel 5.7 dari 110 responden didapatkan dukungan keluarga yang baik dengan lansia yang tidak aktif sebanyak 13,6% (15 responden) dan lansia yang aktif sebanyak 7,3% (8 responden), pada dukungan keluarga yang cukup dengan lansia yang tidak aktif sebanyak 7,3%(8 responden) dan lansia yang aktif sebanyak 5,5% (6 responden), dan pada dukungan keluarga yang kurang dengan lansia yang tidak aktif sebanyak 48,2% (53 responden) dan lansia yang aktif 18,2% (20 responden).

Kemudian setelah data dikumpulkan dan dilakukan uji *statistic chi square* dengan batas kemaknaan <0,05 didapatkan nilai p = 0,002 sedangkan nilai α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa nilai p<α maka hipotesis H_1 diterima H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Bajeng.

c. Hubungan keaktifan lansia dengan jarak dan waktu lansia

Tabel 5.8 Hubungan Jarak dan waktu Dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng Kab. Gowa

Jarak dan waktu	Keaktifan Lansia				Total		Nilai-*P*
	Aktif		Tidak Aktif		n	%	
	f	%	f	%			
Mudah dijangkau	4	3,6	38	34,5	42	38,2	0,000
Sulit dijangkau	39	35,5	29	26,4	68	61,8	
Total	43	39,1	67	60,9	110	100	

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil analisis hubungan faktor dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Dapat dilihat pada tabel 5.8 dari 110 responden didapatkan jarak dan waktu yang mudah dijangkau dengan lansia yang aktif sebanyak 3,6% (4 responden) dan lansia yang tidak aktif sebanyak 34,5% (38 responden), dibandingkan dengan jarak dan waktu yang sulit dijangkau dengan lansia yang aktif sebanyak 35,5%(39 responden) dan lansia yang tidak aktif sebanyak 26,4% (29 responden).

Kemudian setelah data dikumpulkan dan dilakukan uji *statistic chi square* dengan batas kemaknaan <0,05 didapatkan nilai p = 0,000 sedangkan nilai α = 0,05 hal ini menunjukkan bahwa nilai p<α maka hipotesis H_1 diterima H_0 ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dan waktu dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas bajeng.

B. Pembahasan

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang bermakna *p value* = 0,000 antara tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat partisipasi lansia di posyandu lansia di wilayah

kerja Puskesmas Bajeng. Dimana rendahnya pengetahuan lansia tentang posyandu lansia berhubungan dengan minimnya minat mereka terhadap layanan tersebut. Faktor utama yang memengaruhi pengetahuan adalah latar belakang pendidikan dan preferensi layanan kesehatan. Lansia dengan pendidikan terbatas, mayoritas hanya hingga tingkat SD, cenderung kurang memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan berkala karena mereka lebih mengandalkan pengalaman atau informasi dari lingkungan sekitar daripada mencari tahu sendiri. Selain itu, banyak lansia lebih memilih puskesmas karena dianggap menyediakan layanan yang lebih lengkap dibandingkan posyandu, yang lebih berfokus pada pencegahan. Mereka cenderung baru memeriksakan kesehatan saat mengalami keluhan, bukan sebagai langkah antisipasi.

Pengetahuan yang buruk tentang orang tua disebabkan oleh kurangnya sosialisasi dan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan atau kader posyandu, yang menyebabkan lansia tidak mengetahui manfaat dan tujuan posyandu untuk orang tua, yang menyebabkan minat yang rendah dari orang tua untuk mengikuti posyandu untuk orang tua (Sari et al., 2020). Ini menunjukkan bahwa orang tua yang pengetahuannya lebih baik akan lebih sering mengunjungi posyandu untuk orang tua (Damayanti, 2022).

Domain kognitif atau pengetahuan sangat berhubungan dengan tindakan seseorang, termasuk kemandirian dan tanggung jawabnya terhadap perilakunya (Devi & Putri, 2021). Perilaku seseorang yang didasarkan pada pengetahuan yang baik akan lebih baik dan bertahan lama (Maria Orizani et al., 2023). Sedangkan menurut Vidya et,. al (2021) Informasi yang keliru mengenai tujuan dan manfaat Posyandu juga dapat mengakibatkan kesalahpahaman, yang berarti lebih sedikit lansia yang menggunakan fasilitas tersebut. Ketika informasi lebih mudah dipahami atau dimengerti, sikap dan perilaku partisipasi

akan berubah. Selain itu, perilaku seseorang juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka, karena mereka yang memiliki pemahaman yang lebih baik akan lebih bersemangat untuk berpartisipasi dalam kunjungan lansia ke Posyandu.

Pendidikan yang rendah juga dapat membuat mereka percaya bahwa Posyandu Lansia hanya untuk orang yang sakit atau tidak produktif yang mengakibatkan mereka cenderung menghindari aktivitas posyandu karena mereka percaya bahwa mereka masih sehat dan tidak membutuhkan layanan tersebut (Ariyanto et al., 2021). Lansia yang kurang pendidikan mungkin tidak terbiasa mencari atau mengakses informasi kesehatan melalui media seperti pamflet, poster, atau diskusi. Mereka semakin tidak tahu tentang program ini karena komunitas yang tidak menyambut mereka (Septiani et al., 2024).

Kurangnya minat lansia karena banyak lansia yang tidak memahami tujuan dan manfaat Posyandu Lansia. Orang-orang yang merasa sehat dan tidak mengalami gejala penyakit mungkin tidak menganggap kegiatan ini penting (Suri, 2021). Kader atau petugas kesehatan sering tidak sosialisasi, yang menyebabkan pemahaman yang buruk ini. Selain itu, masalah kesehatan fisik yang buruk atau kendala mobilitas dapat menjadi penghalang. Meskipun lansia adalah kelompok yang sangat membutuhkan layanan, mereka dengan penyakit kronis atau disabilitas mungkin merasa sulit untuk pergi ke Posyandu Lansia (Suprapto et al., 2022).

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia

Temuan penelitian menunjukkan bahwa, dengan nilai *p-value* sebesar 0,002, dukungan keluarga berkorelasi secara signifikan dengan keaktifan lansia dalam mengunjungi posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng dimana minimnya dukungan

keluarga terhadap partisipasi lansia dalam posyandu disebabkan oleh kurangnya informasi, rendahnya kesadaran, dan keterbatasan dalam pendampingan. Banyak anggota keluarga tidak mengetahui jadwal maupun manfaat posyandu, yang menunjukkan kurangnya sosialisasi dari penyelenggara. Selain itu, jarangnya keluarga mengingatkan lansia menandakan rendahnya kepedulian terhadap layanan kesehatan lansia, sering kali karena anggapan bahwa mereka dapat menghadiri posyandu secara mandiri. Keterbatasan waktu dan mobilitas juga menjadi hambatan utama dalam mendampingi lansia, padahal dukungan keluarga sangat penting, terutama bagi lansia dengan keterbatasan fisik atau kognitif, agar mereka dapat mengakses layanan kesehatan dengan optimal.

Menurut Ria Sugianti et.,al (2021) kurangnya komunikasi dan interaksi dengan keluarga, sehingga lansia tidak mendapatkan informasi dan tidak termotivasi. Selain itu, kurangnya dukungan dari keluarga dalam memberikan perhatian dan informasi, sehingga minat orang tua rendah untuk mengikuti posyandu (Dewi et al., 2021). Dukungan keluarga ditandai dengan pemberian pertolongan, mengantar orang tua ke posyandu, dan mendampingi orang tua untuk memberikan motivasi (Wurdiana Shinta, 2021).

Bagaimana keluarga memperlakukan dan menerima penderita yang sakit dikenal sebagai dukungan keluarga, anggota keluarga menunjukkan sikap mendukung dengan memberikan dukungan dan bantuan kapan pun diperlukan (Windiah et., al 2022). Dukungan keluarga adalah informasi dan bimbingan yang dapat diberikan kepada keluarga agar orang yang menerima dukungan merasa damai, dicintai, dan bahwa memiliki orang lain dalam hidup seseorang sangat penting (Rumakey & Soulissa, 2021).

Akses informasi, termasuk jadwal kegiatan, sangat memengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia. Faktor utama yang menyebabkan partisipasi yang rendah dari orang tua adalah ketidakmampuan mereka untuk mengetahui jadwal Posyandu Lansia (Wurdiana Shinta, 2021). Selain itu, keterbatasan keluarga untuk menemani orang tua juga memengaruhi seberapa sering mereka hadir. Seringkali, informasi tentang jadwal kegiatan Posyandu Lansia hanya disampaikan melalui media tertentu, seperti papan pengumuman di Desa atau secara lisan melalui kader (Utari et al., 2021). Lansia yang tidak aktif di lingkungan komunitas mereka atau tidak memiliki akses yang mudah ke media ini cenderung tidak menerima informasi yang tepat (Suprapto et al., 2022).

Berdasarkan ikatan emosional yang kuat dengan keluarga mereka, para lansia membutuhkan dukungan keluarga dalam mengambil keputusan dan menghadapi rintangan hidup seperti masalah Kesehatan (Muliawati & Faidah, 2021). Keluarga sangat penting dalam hal kesehatan karena mereka dapat mengontrol dan mendorong orang tua untuk pergi ke fasilitas kesehatan, seperti posyandu lansia (Anggraini et al., 2023).

Menurut Hidayah & Arisonaidah, (2024) mendukung lansia untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu lansia, memperhatikan kebutuhan lansia, mendengarkan keluhan mereka, dan membantu mereka melakukan hal-hal yang mereka butuhkan untuk meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial, diciptakan dan dipertahankan budaya yang umum. Dukungan dari anggota keluarga dapat meningkatkan harga diri dan perasaan memiliki kendali atas lingkungan sekitar, yang dapat mendorong kecenderungan positif dan membuat lansia merasa lebih nyaman agar lansia dapat berpikir tentang posyandu sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan mereka

(Lestari et al., 2022). Dukungan keluarga sangat membantu untuk kemajuan menuju kepribadian yang sehat tanpa gangguan. Anggota keluarga percaya bahwa anggota keluarga yang membantu selalu siap untuk mengulurkan tangan bila diperlukan (Pratiwi & Siswantoro, 2023).

3. Hubungan Jarak Dan Waktu Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia

Temuan penelitian menunjukkan bahwa, dengan *p-value* sebesar 0,000, waktu dan jarak memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap keaktifan lansia dalam menghadiri posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng dimana jarak dan waktu untuk ke posyandu dan puskesmas sulit dijangkau dan jarak tempuh yang jauh sehingga lansia lebih memilih untuk langsung berkunjung ke puskesmas yang disebabkan pemeriksaan dan pelayanan di puskesmas lebih lengkap dan dilihat dari sebagian lansia di Desa Tangkebajeng memiliki pekerjaan petani dengan kesibukan para lansia dengan kesibukan mereka di kebun maupun sawah sehingga minimnya waktu lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia dan jarak yang di tempuh ke posyandu lansia yang jauh apabila para lansia berjalan kaki saja dan kurangnya dukungan keluarga dalam memberikan waktu untuk mengantar lansia ke posyandu lansia dengan keterbatasan anggota keluarga yang tidak mengetahui jadwal pelayanan posyandu lansia.

Menurut Langingi & Watung, (2022) Jarak ialah area di mana ada ruang sela antara dua benda, atau di mana ada ruang antar rumah dengan fasilitas kesehatan, salah satu faktor jarak yang mempengaruhi bagaimana orang menggunakan layanan kesehatan adalah kemampuan mereka untuk membiayai layanan tersebut. Faktor penentu lain dari layanan kesehatan adalah jarak antara rumah atau tempat tinggal dan institusi medis (Zarina, 2024). Jarak dapat membatasi kemampuan dan keinginan lansia

untuk berobat, terutama jika mereka memiliki keterbatasan dalam hal transportasi (Eswanti & Sunarno, 2022).

Sejalan dengan penelitian Modayag, (2024) Lokasi posyandu lansia yang nyaman dan dekat dengan tempat tinggal lansia; mereka yang tinggal jauh atau sulit dijangkau mungkin tidak akan berpartisipasi dalam posyandu lansia (Rahayu, 2020). Lokasi posyandu yang dekat akan memudahkan untuk pergi ke sana tanpa merasa lelah karena kurangnya kekuatan atau daya tahan fisik jika lansia merasa nyaman dan dapat pergi tanpa mengalami masalah besar atau kelelahan, mereka akan lebih cenderung mengunjungi posyandu (Sri Wahyuni & Katrina Binei, 2021).

C. Implikasi Keperawatan

1. Bagi Puskesmas Takabajeng

   Puskesmas memiliki peran strategis dalam sistem kesehatan dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi masyarakat, terutama di daerah peDesaan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan dasar serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan melalui posyandu lansia

2. Bagi Posyandu Lansia

   Meningkatkan kualitas hidup lansia, mengurangi resiko penyakit kronis, meningkatkan interaksi sosial, dan mengdukung kemandirian lansia serta meningkatkan kesadaran kesehatan.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun salah satu keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian adalah keterbatasan waktu dimana peneliti menunggu waktu untuk bertemu dengan lansia yang mayoritas lansia sibuk bekerja di sawah dan mayoritas lansia tidak dapat membaca sehingga peneliti perlu membacakan isi kuisioner yang cukup membutuhkan waktu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian faktor-faktor yang berhubungan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng yang melibatkan 110 responden adalah :

1. Berdasarkan hasil uji s*tatistic chi-square dengan* nilai p= 0,000 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan lansia terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng
2. Berdasarkan hasil uji s*tatistic chi-square* nilai p= 0,002 yang terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng
3. Berdasarkan hasil uji s*tatistic chi-square* nilai p= 0,000 yang terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dan waktu terhadap keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng

B. Saran

1. Bagi Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng

   Diharapkan bahwa poasyandu perlu mensosialisasikan lebih lanjut tentang manfaat, peran, dan fungsi posyandu lansia. Selain itu, upaya yang lebih besar harus dilakukan untuk mendorong lansia untuk mengikuti atau menghadiri posyandu lansia.

2. Bagi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng

   Dengan jumlah dan persentase lansia yang terus bertambah, diharapkan para lansia lebih sering mengikuti kegiatan posyandu. Hal ini karena sangat bermanfaat bagi lansia untuk menjaga kesehatannya di masa tua.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bahwa penelitian ini dapat meneliti aspek-aspek lain yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Adiputra, & Sudarma, I. made. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In: Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.* (Issue 2021). http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2018/09/Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC.pdf

Amalia Yuliati, Ni'mal Baroya, M. R. (2021). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, *2*(1), 87–94.

Anggraini, D., Zulpahiyana, Z., & Mulyanti, M. (2016). Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, *3*(3), 150. https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(3).150-155

Anggraini, R., Islamy, A., Masruroh, E., & Audilla, A. (2023). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Posyandu Lansia Desa Simo Kecamatan Kedungwaru Tulungagung Relationship Between Family Support and Elderly Activity in Joining Posyandu Activities At Pos*. *5*(1), 1–7.

Arfan, I., & Sunarti, S. (2018). Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, *3*(2), 1–6. https://doi.org/10.30602/jvk.v3i2.36

Ariyanto, A., Fatmawati, T. Y., & Chandra, F. (2021). Pendidikan, Jarak Rumah dan Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(2), 267. https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.320

Bahriah, B., Sumartini, S., Setyarini, E. A., Wahyudin, D., Syafitri, R., Susilowati, Y. A., Restipa, L., Sihombing, F., Setyaningsih, W., Susanti, F., Sipollo, B. V., Kusuma, M. D. S., Mulyana, H., Febriana, D., Yuningsih, A., Rosyid, L. S., & Sulistiyani, S. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021). In *Eureka Media Aksara*.

Candra, A., Rachmawati, I. N., & Rekawati, E. (2024). Peran Aktivitas Fisik dan Sosiodemografis dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia : Tinjauan Literatur The Role of Physical Activity and

Sociodemographic Factors in Enhancing Elderly Well-being : A Literature Review. *Faletehan Health Journal*, *11*(1), 104–110.

Damayanti, F. N. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Keikutsertaan Lansia Dalam Posyandu Lansia Di Kelurahan Sembungharjo Kota Semarang. *Repositori Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1–8.

Devi, H. M., & Putri, R. S. M. (2021). Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Diet Hipertensi melalui Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Tlogosuryo Kota Malang. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(2), 432. https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.399

Dewi, E. U., Widari, N. P., Halawa, A., Amalia, T. D., , H., & Widjanarko, D. (2021). Pendidikan Kesehatan Pentingnya Posyandu Lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(1), 29–35. https://doi.org/10.47560/pengabmas.v2i1.281

Eswanti, N., & Sunarno, R. D. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Lansia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, *13*(1), 190–197. https://doi.org/10.26751/jikk.v13i1.1317

Fatma, M. E. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. CV Trans Info Media.

Fredy, A., Darmiati, Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2020). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, *1*(3), 149–156.

Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumantik*, *3*(1), 72–88.

Hasdiana, U. (2018). Keperawatan Gerontik. *Analytical Biochemistry*, *11*(1), 1–5. http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/

Heidy, A. B. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Terhadap Keaktifan Lansia Keposyandu Lansia Di Dusun Salaran, Desa Tolokan Kecamatan Getasan Kabupaten Semarang*.

Hidayah, N., & Arisonaidah, Y. (2024). Hubungan Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Senam Lansia. *Journal of Midwifery Sempena Negeri*, *4*(1), 1–8.

Jannah, B. P. dan L. miftahul. (2016). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *PT Rajagrafindo Persada* (Vol. 3, Issue 2). https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106

Kemenkes, R. (2024). *Berhaji dan Lansia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://ayosehat.kemkes.go.id/berhaji-dan-lansia

Langingi, A. R. C., & Watung, G. I. V. (2022). Analisis Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu di Desa X. *Formosa Journal of Science and Technology*, *1*(5), 499–506. https://doi.org/10.55927/fjst.v1i5.1173

Lestari, C. R., Elawati, N. E., & Marco, M. A. (2022). Perbedaan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader Posyandu Lansia Tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). *Majalah Kesehatan Indonesia*, *3*(1), 1–6. https://doi.org/10.47679/makein.202256

Made Vidya, N. P. (2021). *Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia berdampak terhadap terjadinya penurunan angka dan angka serta UHH angka mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia secara signifikan di masa yang akan datang . Masalah utama dari UHH juga akan men*. *8*(388), 388–397.

Mahyar, S., & Mochartini.Tri. (2023). *Konsep Keperawatan Gerontik Dengan Pendekatan SDKI,SLKI,dan SIKI*. CV Trans Info Media.

Maria Orizani, C., Putri, L. M., & Wijaya, H. (2023). Program Lansia Aktif Mandiri (Lamar) Dalam Upaya Deteksi Dini Osteoarthritis. *Community Development in Health Journal*, *1*(April), 48. https://doi.org/10.37036/cdhj.v1i1.375

Masturi, H., Hasanawi, A., & Hasanawi, A. (2021). Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Rw I Kelurahan Polowijen. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *1*(10), 1–208.

Medi, A. A., Budi, N. P., & Sari, R. P. (2024). *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan Hubungan Karakteristik Responden Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu RW 08 Periuk*. *2*, 263–268.

Modayag. (2024). *Analisis hubungan jarak fasilitas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di lorong tower dusun i Desa modayag*. *2*(2), 45–50.

Muliawati, N. K., & Faidah, N. (2021). Analisis Faktor Kepatuhan Lansia dalam Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Banjar Wangaya Kaja Denpasar Utara. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(2), 258. https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.306

Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf

Panjaitan, A. A., Frelestanty, E., Lathifah, S. N., Masan, L., Yorita Nober-Ta, E., & Herman, J. (2017). Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Puskesmas Emparu. *Jvk*, *3*(2), 1–4.

Pratiwi, P. M. H., & Siswantoro, E. (2023). Studi Korelasi Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lanjut Usia Dalam Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. *Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan*, *2*(6), 315–324. https://doi.org/10.56586/pipk.v2i6.321

Putri, M. (2018). Faktor faktor Yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes*, *6*(2), 213–225. file:///C:/Users/ACER/Downloads/admin,+9.+Mindianata+Putri.pdf

Rahayu, N. D. (2020). Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas. *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, *4*(3), 448–459. http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia

Rahmalia Ningsih, Arneliwati, W. L. (2014). Faktor-faktor yang

Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia. *Jom Psik*, *1*(2), 1–10.

Retnaningsih, D., Tamrin, Restuning, D., & Fitrianingsih. (2016). Analisis Faktor Minat Lansia Datang ke Posyandu Factor Analysis Elderly Interests Come to Posyandu. *Mutiara Medika*, *16*(2), 57–65.

Ria Sugianti, & Kristina Everentia Ngasu. (2021). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup. *Nusantara Hasana Journal*, *1*(3), 83–87.

Rizky, Rafieqah Nalar and Mahardika, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga, Pengetahuan Dan Motivasi Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Jeriji Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, *2*(4), 1275--1289.

Rumakey, R. S., & Soulissa, F. F. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifann Lansia dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Nursing Arts*, *15*(2), 1978–6298.

S, R. Y., Budianto, Y., & Lilia, D. (2023). *Minat Lansia dalam Mengikuti Posyandu di Posyandu Sejati*. *2*(2), 52–58.

Sari, I. K., Morika, H. D., & Nur, S. A. (2020). Hubungan Riwayat Menyusui dan Pemakaian Alat Kontrasepsi dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Di Poliklinik Bedah RSUD Arosuka. *Syedza Saintika*, 57–58. https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/PSNSYS

Septiani, R. A., Agusti, & Ramadhani, F. (2024). *Partisipasi Masyarakat Dalam Program Posyandu Lansia: Studi Kasus Di Desa Beringin Makmur Kec. Kerumutan Retno Ayu Septiani 1 , Fitria Ramadhani Agusti 2* 1,2*. *1*(2), 52–60.

Sesanti, N. W., Berliana, N., & Sugiarto. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, dan Dukungan Kader Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Duren. *Journal Of Healthcare Technology and Medicine*, *8*(2), 924–930.

Sisy Rizkia, P. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Lansia. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336.

Sri Wahyuni, & Katrina Binei. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Terhadap Posyandu Lansia Di Kelurahan Ternate Tanjung Lingkungan I Kecamatan Singkil Manado. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, *1*(2), 1–5. https://doi.org/10.55606/jikki.v1i2.253

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif,Dan R&D*. Alfabeta.

Suiraoka, P., Budiani, N. N., & Sarihati, D. I. (2019). *Metedologi Penelitian Kuantitatif Bidang Kesehatan*.

Sumartini, N. P., Warnis W, G. A. S. P., & Prayadi, T. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Desa Golong Wilayah Kerja Puskesmas Sedau. *Bima Nursing Journal*, *2*(2), 127. https://doi.org/10.32807/bnj.v2i2.728

Suprapto, S., Trimaya Cahya Mulat, & Yuriatson Yuriatson. (2022). Kompetensi Kader Posyandu Lansia melalui Pelatihan dan Pendampingan. *Abdimas Polsaka*, *1*(2), 39–44. https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v1i2.15

Suri, M. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Rawasari. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, *3*(3), 249. https://doi.org/10.36565/jak.v3i3.195

Suriani, S., Parellangi, A., & Amiruddin, A. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga, Motivasi Dan Aksesibilitas Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Desa Bunyu Barat Kecamatan Bunyu. *Aspiration of Health Journal*, *1*(1), 97–107. https://doi.org/10.55681/aohj.v1i1.90

Tuwu, D., & La Tarifu. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *Journal Publicuho*, *6*(1), 20–29. https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72

Utari, R., Sari, N., & Sari, F. E. (2021). Efektivitas Pendidikan Kesehatan perhadap Motivasi Diit Hipertensi Pada Lansia Hipertensi di Posyandu Lansia Desa Makarti Tulang Bawang Barat Tahun 2020. *Jurnal Dunia Kesmas*, *10*(1), 136–144. https://doi.org/10.33024/jdk.v10i1.3550

Vidya Pratiwi* Widarsa, N. D. K. (2021). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ii Denpasar Selatan : Analisis Jalur Ni*. *8*(388), 388–397.

WHO. (2022). *Ageing and health*. World Health Organization.

Windiah Nur Kusumaningtyas, & Erika Dewi Noorratri. (2022). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Senam Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Sawit Kabupaten Boyolali. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *1*(4), 605–612. https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i4.950

Wurdiana Shinta, L. E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Asam Urat Di Posyandu Lansia Rt 17 Rw 06 Tambak Asri Surabaya Eny. *Jurnal Edudikara*, *2*(2), 3–5.

Zarina, O. (2024). Partisipasi Minat Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Dompas Kecamatan Bukit Batu Kabupaten Bengkalis. *Journal of Public Administration Review*, *1*(1), 231–243. https://journal.uir.ac.id/index.php/jpar/article/view/16639

INSTRUMEN PENELITIAN

KUISONER PENELITIAN

Petunjuk Pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda *check list* (√) pada kolom yang tersedia.
2. Isilah kuesioner ini sesuai dengan pendapat anda
3. Dimohon untuk tidak berdiskusi dengan teman selama mengisi kuesioner ini
4. Jika ada pertanyaan, silahkan bertanya kepada peneliti

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :
- ☐ TIDAK SEKOLAH
- ☐ SD
- ☐ SMP
- ☐ SMA
- ☐ S1/SEDERAJAT

Pekerjaan :
- ☐ TIDAK BEKERJA
- ☐ PETANI
- ☐ IBU RUMAH TANGGA
- ☐ PNS
- ☐ WIRASWASTA

Jumlah keaktifan lansia ke posyandu dalam setahun
- ☐ Datang setiap bulan (≥8 kali setahun).
- ☐ Jarang (<8 kali setahun).

Keterangan :

Sangat setuju : 4
Setuju : 3
Tidak setuju : 2
Sangat tidak setuju : 1

NO	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
PENGETAHUAN					
1	Posyandu Lansia adalah tempat pelayanan kesehatan warga lanjut usia				
2	Tujuan dari posyandu lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia				
3	Manfaat dari posyandu lansia adalah untuk mendeteksi dini penyakit atau ancaman kesehatan yang diderita				
4	Jadwal posyandu lansia dilaksanakan secara rutin minimal sebulan sekali				
5	Sasaran dari posyandu lansia adalah masyarakat yang membutuhknnya				
6	Pemeriksaan kesehatan,penyuluhan,pemberian makanan tambahan serta olah raga merupakan jenis kegiatan di posyandu lansia				
7	Dengan menghadiri kegiatan posyandu,Bapak/Ibu akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat				
8	Lansia akan mendapatkan pendidikan dan informasi dari penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan di posyandu lansia.				
9	Para kader posyandu datang tepat waktu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu				
10	Pelakuan kader posyandu lansia baik terhadap Bapak/Ibu				
11	Informasi Kesehatan yang diberikan oleh Kader posyandu sudah sesuai harapan Bapak/Ibu				
12	Tempat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan posyandu sudah sesuai dengan harapan bapak/ibu				
13	Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu lansia sudah terjaga				

14	Petugas /kader memberikan saran dalam meningkatkan kesehatan Bapak/Ibu				
15	Petugas /Kader melakukan kunjungan rutin kerumah Bapak/Ibu minimal sekali dalam sebulan				
16	Petugas/Kader menganjurkan kepada Bapak/Ibu untuk mengikuti peyuluhan gizi lansia				
DUKUNGAN KELUARGA					
17	Bapak/Ibu datang posyandu tidak didampingi sama keluarga				
18	Bapak/Ibu memeriksa kesehatan ke posyandu lansia karena kemauan keluarga				
19	Keluarga memandang Bapak/Ibu tidak perlu ke posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatan				
20	Keluarga sangat kecewa apabila Bapak/Ibu lupa memeriksakan kesehatan keposyandu lnsia				
21	keluarga bapak ibu tidak mengetahui jadwal pelaksanaan kegiatan posyandu lansia				
22	Keluarga tidak membawah Bapak/Ibu untuk berobat bila sakit				
23	Keluarga perna menjelaskan kepada Bapak/Ibu tentang manfaat posyandu lansia				
24	Keluarga perna mengingatkan jadwal dilaksanakannya posyandu kepada Bapak/Ibu				
25	Bapak/Ibu sudah puas dengan program pelayanan yang diberikan				
26	Bapak /Ibu diberikan pelayanan penimbangan berat badan				
27	Bapak/Ibu diberikan pelayanan pengukuran tinggi badan				
28	Bapak /Ibu diberikan pelayanan pengobatan yang berguna bagi kesehatan Bapak/Ibu				
29	Bapak /Ibu diberikan pelayanan pola makan /nutrisi yang berguna bagi kesehatan Bapak/Ibu				

JARAK RUMAH

1.Berapa jarak tempat tinggal Bapak/Ibu dari posyandu.

☐ >10 Meter c.25 Meter

☐ <10 Meter d.50 Meter

2.Berapa waktu yang bapak/Ibu butuhkan untuk ke posyandu.

☐ >15 Menit

☐ 25 Menit

☐ <15 Menit

☐ 30 Menit

3.Apakah alat transportasi yang Bapak/Ibu gunakan ke posyandu,jika berjalan kaki,kira-kira berapa jauhkah jarak yang ditempuh .

☐ Mobil

☐ Motor

☐ Sepeda

☐ Jalan Kaki

☐ lain-lainnya

4.Jalan yang Bapak/Ibu lalui untuk keposyandu apakah sudah layak atau baik untuk di gunakan sebagaimana mestinya ?

☐ Ya

☐ Tidak

Keterangan :

- Baik = ≥29
- Cukup= 27-28
- Kurang= ≤26
- Mudah dijangkau jika nilai Dari jawaban pertanyaan jarak ≤10 m, waktu yang Dibutuhkan ≤10 menit

- Sulit dijangkau jika nilai dari jawaban pertanyaan jarak ≥ 50 m, waktu yang dibutuhkan ≥30 menit

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi Kesehatan pelamonia makassar prodi S1 Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng
   Desa Tangkebajeng
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dari dukungan keluarga, pengetahuan dan jarak tempat tinggal dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia yang dapat memberi manfaat berupa dapat menambah informasi dan wawasan masyarakat dalam mengatasi ketidakefektifan posyandu lansia.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyaman tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan anda yang peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian adalah anda turt terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/Tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp 085299876664

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang dilakukan oleh Muh. Ridwan dengan Judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bajeng Desa Tangkebajeng

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Makassar, 2025

Saksi, Yang Memberikan

Persetujuan

(……) (……)

Peneliti,

(……)

LAMPIRAN DOKUMENTASI

LAMPIRAN HASIL SPSS PENELITIAN

JENIS KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	67	60.9	60.9	60.9
	Laki-laki	43	39.1	39.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-70 Tahun	98	89.1	89.1	89.1
	71-80 Tahun	9	8.2	8.2	97.3
	81- 90 Tahun	3	2.7	2.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	18	16.4	16.4	16.4

	SD	54	49.1	49.1	65.5
	SMP	28	25.5	25.5	90.9
	SMA	7	6.4	6.4	97.3
	S1	3	2.7	2.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	19	17.3	17.3	17.3
	Petani	35	31.8	31.8	49.1
	Ibu Rumah Tangga	35	31.8	31.8	80.9
	PNS	7	6.4	6.4	87.3
	Wiraswasta	14	12.7	12.7	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

KEAKTIFAN LANSIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Aktif	67	60.9	60.9	60.9
	Aktif	43	39.1	39.1	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	70	63.6	63.6	63.6
	Cukup	5	4.5	4.5	68.2
	Baik	35	31.8	31.8	100.0

	Total	110	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	73	66.4	66.4	66.4
	Cukup	14	12.7	12.7	79.1
	Baik	23	20.9	20.9	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Jarak Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah Dijangkau	42	38.2	38.2	38.2
	Sulit Dijangkau	68	61.8	61.8	100.0
	Total	110	100.0	100.0	

Crosstab

			Keaktifan Lansia		
			Tidak Aktif	Aktif	Total
Pengetahuan	Kurang	Count	59	11	70
		Expected Count	42.6	27.4	70.0
		% within Pengetahuan	84.3%	15.7%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	88.1%	25.6%	63.6%
		% of Total	53.6%	10.0%	63.6%
	Cukup	Count	0	5	5
		Expected Count	3.0	2.0	5.0
		% within Pengetahuan	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	0.0%	11.6%	4.5%
		% of Total	0.0%	4.5%	4.5%
	Baik	Count	8	27	35

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound

	Expected Count	21.3	13.7	35.0
	% within Pengetahuan	22.9%	77.1%	100.0%
	% within Keaktifan Lansia	11.9%	62.8%	31.8%
	% of Total	7.3%	24.5%	31.8%
Total	Count	67	43	110
	Expected Count	67.0	43.0	110.0
	% within Pengetahuan	60.9%	39.1%	100.0%
	% within Keaktifan Lansia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Pearson Chi-Square	45.141[a]	2	.000	.000[b]	.000	.000			
Likelihood Ratio	48.699	2	.000	.000[b]	.000	.000			
Fisher's Exact Test	45.833			.000[b]	.000	.000			
Linear-by-Linear Association	39.062[c]	1	.000	.000[b]	.000	.000	.000[b]	.000	.000
N of Valid Cases	110								

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.95.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 957002199.

c. The standardized statistic is 6.250.

Crosstab

			Keaktifan Lansia		
			Tidak Aktif	Aktif	Total
Dukungan Keluarga	Kurang	Count	53	20	73
		Expected Count	44.5	28.5	73.0
		% within Dukungan Keluarga	72.6%	27.4%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	79.1%	46.5%	66.4%
		% of Total	48.2%	18.2%	66.4%
	Cukup	Count	6	8	14
		Expected Count	8.5	5.5	14.0
		% within Dukungan Keluarga	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	9.0%	18.6%	12.7%
		% of Total	5.5%	7.3%	12.7%
	Baik	Count	8	15	23
		Expected Count	14.0	9.0	23.0
		% within Dukungan Keluarga	34.8%	65.2%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	11.9%	34.9%	20.9%
		% of Total	7.3%	13.6%	20.9%
Total		Count	67	43	110
		Expected Count	67.0	43.0	110.0
		% within Dukungan Keluarga	60.9%	39.1%	100.0%

	% within Keaktifan Lansia	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	12.702[a]	2	.002	.002[b]	.001	.003			
Likelihood Ratio	12.645	2	.002	.003[b]	.002	.004			
Fisher's Exact Test	12.511			.003[b]	.002	.004			
Linear-by-Linear Association	12.017[c]	1	.001	.001[b]	.000	.001	.001[b]	.000	.001
N of Valid Cases	110								

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.47.

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 957002199.

c. The standardized statistic is 3.467.

Crosstab

			Keaktifan Lansia		
			Tidak Aktif	Aktif	Total
Jarak Rumah	Mudah Dijangkau	Count	38	4	42
		Expected Count	25.6	16.4	42.0

		% within Jarak Rumah	90.5%	9.5%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	56.7%	9.3%	38.2%
		% of Total	34.5%	3.6%	38.2%
	Sulit Dijangkau	Count	29	39	68
		Expected Count	41.4	26.6	68.0
		% within Jarak Rumah	42.6%	57.4%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	43.3%	90.7%	61.8%
		% of Total	26.4%	35.5%	61.8%
Total		Count	67	43	110
		Expected Count	67.0	43.0	110.0
		% within Jarak Rumah	60.9%	39.1%	100.0%
		% within Keaktifan Lansia	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	60.9%	39.1%	100.0%

Chi-Square Tests[c]

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	24.946[a]	1	.000	.000	.000	
Continuity Correction[b]	22.977	1	.000			
Likelihood Ratio	28.004	1	.000	.000	.000	
Fisher's Exact Test				.000	.000	
Linear-by-Linear Association	24.719[d]	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	110					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.42.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4.972.