

**GAMBARAN KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU
LANSIA DI DESA CATUR HARJO
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Rafita Sriwahyuni
1710104133**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

**GAMBARAN KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU
LANSIA DI DESA CATUR HARJO
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Rafita Sriwahyuni
1710104133**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN KUNJUNGAN LANSIA DI POSYANDU
LANSIA DI DESA CATUR HARJO
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN 2018**

NASKAH PUBLIKASI


**Disusun oleh:
Rafita Sriwahyuni
1710104133**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Indriani, SKM., M.Sc
Tanggal : 05-08-2018

Tanda Tangan

: 

**GAMBARAN KUNJUNGAN LANSIADI POSYANDU
LANZIA DI DESA CATUR HARJO
KABUPATEN SLEMAN¹
Rafita Sriwahyuni², Indriani³**

ABSTRAK

Angka Usia Harapan Hidup (UHH) di Dunia mengalami peningkatan secara nyata setiap tahunnya terutama di Kota Yogyakarta UHH pada tahun 2015 adalah 70,8 tahun. Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah Populasi sebesar 1021 lansia, dengan jumlah sampel sebesar 102 lansiadengan teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik accidental sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kunjungan posyandu lansia dalam kategori rutin yaitu sebanyak 61 responden (59,8%), jarang 23 responden (22,5%), dan tidak pernah sebanyak 18 responden (17,6%). Mayoritas Persepsi positive yaitu 76 responden (74,5%), pengetahuan cukup 50 responden (49,0%), dukungan keluarga sebanyak 72 responden (70,6%), jarak rumah dekat yaitu 76 responden (74,5%), sarana prasarana baik yaitu 45 responden (44,1%). Kesimpulan kunjungan lansia di Desa Catur Harjo sudah baik, pengetahuan lansia kurang, mendapat dukungan keluarga dan sarana prasarana yang cukup. Peningkatan Program Promosi Kesehatan dengan membina kader posyandu.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kunjungan Lansia, Pengetahuan Lansia, Persepsi Lansia, Sarana Prasarana.

**THE DESCRIPTION OF ELDERLY VISIT IN ELDERLY
INTEGRATED SERVICE CENTERAT CATUR HARJO
VILLAGE SLEMAN DISTRICT¹
Rafita Sriwahyuni², Indriani³**

ABSTRACT

The life expectancy (UHH) in the world has increased significantly every year especially in the city of Yogyakarta life expectancy in 2015 was 70.8 years. This type of research was *descriptive* with *cross sectional* approach with a population of 1021 elderly, with a sample of 102 elderly by using *accidental sampling technique*. The results showed that most of the integrated service center visits of elderly were included in the routine category, namely 61 (59.8%), rarely 23 respondents (22.5%), and never as many as 18 respondents (17.6%).The majority of positive perception was 76 respondents (74.5%), sufficient knowledge of 50 respondents (49.0%), family support as many as 72 respondents (70.6%), distance of close houses, namely 76 respondents (74.5%), good infrastructure 45 respondents (44.1%). The conclusion of elderly visits Catur Harjo Village was already good, knowledge of the elderly was lacking, family support and infrastructure was sufficient. It is expected in Improving the Health Promotion Program by fostering elderly integrated service center cadres.

Keywords : Elderly Knowledge, , Elderly Perception, Elderly Visit, Family Support, Infrastructur

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka Usia Harapan Hidup (UHH) di Dunia mengalami peningkatan secara nyata setiap tahunnya, Usia Harapan Hidup pada tahun 2015 di Cina adalah 75,2 tahun, India 66,3 tahun, Amerika Serikat 78,9 tahun, dan Indonesia 70,8 tahun (BPS 2015). Lanjut usia merupakan sebuah proses yang terjadi secara alami dan tidak dapat dihindari oleh setiap orang. Sekarang ini banyak orang yang bertahan dari tantangan kehidupan dimulai dari proses kelahiran hingga melewati setiap masa perkembangan untuk hidup lebih lama mencapai umur yang panjang. (*World Health Organization*, 2012).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Mengacu pada *Regional Strategy For Healthy Ageing 2013-2018* yang merupakan komitmen global dan regional yang dideklarasikan pada tanggal 4 September 2012 oleh para Menteri Kesehatan dari anggota *WHO South East Asia Region (Yogyakarta Declaration on Ageing and Health)*, disusun Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia. Melalui Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia ini pembinaan kesehatan terhadap lanjut usia dapat direalisasikan sesuai harapan, yang antara lain memuat langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan.

Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana pada

Bagian Ketiga pasal 138 disebutkan bahwa Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif. Angka harapan hidup di DIY mengalami peningkatan sejak 40 tahun terakhir. Peningkatan ini terjadi baik perempuan maupun laki-laki. Umur harapan hidup perempuan (76 tahun) dan untuk laki-laki (72 tahun) (Dinkes Provinsi DIY 2016). DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) merupakan daerah tertinggi jumlah lansianya yaitu 14 %, selanjutnya diikuti daerah Jawa Timur 9,36 %, Jawa Tengah 9,26 %, Bali 8,77 %, Jawa Barat 7,09 %.

Jumlah lansia terbanyak terdapat di Kabupaten Sleman yaitu sebanyak 105.955 orang, dan jumlah lansia terendah terdapat di Kota Yogyakarta dengan jumlah 41.919 orang. (Dinkes Provinsi DIY 2016). Di Kabupaten Sleman Jumlah Lansia terbanyak terdapat di Desa Catur Harjo lansia dan Jumlah Lansia terendah yaitu di Desa Tri Mulyo. Di Desa Catur Harjo jumlah lansia terbanyak yaitu sebanyak 1021 orang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian *deskriptif* yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi dengan penelitian waktu *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012). Jumlah Populasi sebesar 1021 lansia, dengan jumlah sampel sebesar 102 lansia yang diambil menggunakan Rumus Arikunto (2010) dengan tingkat kesalahan 10% dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *teknik accidental sampling*. Alat ukur menggunakan kuesioner dan data dianalisis dengan analisis univariat.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Catur Harjo merupakan salah satu desa di Kecamatan Sleman Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta. Desa Catur Harjo merupakan wilayah kerja Puskesmas Sleman, wilayah kerja Desa Catur Harjo terdiri dari 20 padukuhan yang terbagi menjadi 49 RW dan 109 RT seluas 702 ha. Adapun batas-batas Desa Catur Harjo disebelah utara dengan Desa Margorejo dan Desa Trimulyo, sebelah barat dengan Desa Mororejo dan Desa Tambakrejo, sebelah selatan dengan Desa Margoagung dan Desa Margomulyo, sebelah timur dengan Desa Triharjo. Desa Catur Harjo memiliki 20 Posyandu lansia yang bekerjasama dengan puskesmas, dimana posyandu lansia di Desa Catur Harjo sudah termasuk posyandu santun lansia.

1. Karakteristik Responden

- a. Tabel 4.1 Karakteristik Responden Gambaran Kunjungan Lansia Di Posyandu Lansia Di Desa Catur Harjo Kabupaten Sleman

No	Karakteristik responden	Jumlah (N)	Presentasi (%)
1.	Umur:		
	55-60	32	31,4
	61-65	18	17,6
	66-70	20	19,6
	>70	32	31,4
2.	Jenis Kelamin:		
	Laki-laki	25	24,5
	Perempuan	77	75,5
3.	Pendidikan:		
	Tidak Sekolah	24	23,5
	SD	20	19,6
	SMP	21	20,6
	SMA	31	30,4
	PT	6	5,9
4.	Pekerjaan:		
	Tidak ada	58	56,9
	Petani	4	3,9
	Buruh	17	16,7
	Swasta	9	8,8
	Pensiunan	4	3,9
	Lainnya	10	9,8
5.	Status Ekonomi:		
	Tinggi	13	12,7

	Sedang	20	19,6
	Rendah	69	67,6
6.	Status Gizi:		
	Kurang	31	30,4
	Normal	52	51,0
	Pra obesitas	14	13,7
	Obesitas	5	4,9
7.	Penyakit yang diderita:		
	Tidak ada	66	64,7
	Hipertensi	5	4,9
	Jantung	1	1,0
	Osteoporosis	23	22,5
	DM	0	0
	Lainnya	7	6,9
	8.	Status Tinggal	
Sendiri		18	17,6
Istri/suami/anak		36	35,3
Anak		46	45,1
lainnya		2	2,0
Total		102	100

Sumber: Data Primer 2018

Pada table 4.1 berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden paling banyak berumur 55-60 dan >70 tahun yaitu sebanyak 64 lansia (62,8%), selanjutnya responden paling banyak yang tingkat menengah atas yaitu sebanyak 31 lansia (15,7%), responden paling banyak tidak bekerja yaitu sebanyak 58 lansia (56,9%), dengan status ekonomi responden yang paling banyak yaitu penghasilan rendah sebanyak 69 lansia (67,6%), dengan status gizi responden yang paling banyak yaitu normal sebanyak 52 lansia (51,0%), selanjutnya responden paling banyak yaitu yang tidak mengalami penyakit sebanyak 66 lansia (64,7%), dengan status tinggal pasien yang paling banyak adalah tinggal bersama anak sebanyak 46 orang (45,1%).

1. Analisis Univariat

- a. Persepsi

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi Persepsi Lansia terhadap Kader/petugas Kesehatan

No	Persepsi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positive	76	74,5
2	Negative	26	25,5
	Total	102	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa kunjungan lansia berdasarkan persepsi lansia terhadap kader/petugas kesehatan terbanyak masuk dalam kategori positive yaitu 76 lansia (74,5%).

b. Pengetahuan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi Pengetahuan Lansia tentang Posyandu Lansia

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Baik	12	11,8
2	Cukup	26	25,5
3	Kurang	64	62,7
	Total	102	100

Sumber:Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa kunjungan lansia berdasarkan pengetahuan lansia tentang posyandu lansia terbanyak masuk dalam kategori kurang yaitu 64 lansia (62,7%).

c. Dukungan Keluarga

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi Dukungan Keluarga terhadap Kunjungan Lansia

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Ada	72	70,6
2	Tidak ada	30	29,4
	Total	102	100

Sumber:Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa kunjungan lansia berdasarkan dukungan keluarga terhadap kunjungan lansia ke posyandu terbanyak masuk dalam kategori ada yaitu 72 lansia (70,6%).

d. Jarak Rumah

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi Jarak Rumah Lansia ke tempat Posyandu Lansia

No	Jarak Rumah	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Dekat	76	74,5
2	Sedang	26	25,5
3	Jauh	0	0
	Total	102	100

Sumber:Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa kunjungan lansia berdasarkan jarak rumah lansia ke tempat posyandu terbanyak masuk dalam kategori dekat yaitu 76 lansia (74,5%).

e. Sarana dan Prasarana.

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi sarana dan prasarana posyandu lansia

No	Sarana dan Prasarana	Frekuensi (f)	Persentasi (%)
1	Baik	11	10,8
2	Cukup	62	60,8
3	Kurang	29	28,4
	Total	102	100

Sumber:Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 4.3 diatas didapatkan hasil bahwa gambaran kunjungan lansia di posyandu lansia berdasarkan sarana dan prasarana terbanyak masuk dalam kategori cukup yaitu 62 lansia (60,8%).

Pembahasan

a. Kunjungan Lansia

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Posyandu Lansia Di Desa Catur Harjo Kecamatan Sleman Kabupaten Sleman diketahui bahwa sebagian besar responden rutin melakukan kunjungan ke posyandu sebanyak 61 responden (59,8%), yang jarang berkunjung sebanyak 23 responden (22,5%) dan sebagian kecil tidak pernah melakukan kunjungan sebanyak 18 responden (17,6%).Perilaku manusia adalah sekumpulan perilaku yang dimiliki oleh manusia dan diengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan/ata genetika. Menurut Skinner, perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adan ya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon. Hal ini sesuai dengan

penelitian yang dilakukan oleh Susilowati (2014) mengatakan bahwa semakin baik sikap/perilaku lansia maka akan semakin tinggi jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2010) yang menyatakan bahwa sikap/perilaku dan tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap dan pengetahuan. Tindakan atau perilaku manusiawi ini dipengaruhi oleh keturunan, lingkungan dan pengetahuan

b. Karakteristik Responden

Gambaran kunjungan lansia berdasarkan karakteristik umur terbanyak pada lansia yang berumur >70 tahun yaitu sebanyak 64 responden (62,8%). Hal ini karena Usia Harapan Hidup lansia mengalami peningkatan yaitu mencapai 76 tahun, sehingga kunjungan lansia tinggi pada usia 70 tahun. Seiring dengan peningkatan usia, maka terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan.

Mayoritas lansia yang mengikuti kegiatan posyandu di Posyandu Desa Catur Harjo adalah perempuan 77 responden (75,5%). Jenis kelamin merupakan perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran dalam upaya meneruskan garis keturunan (Mubarak, 2013). Angka Harapan Hidup di DIY mengalami peningkatan sejak 40 tahun terakhir. Peningkatan ini terjadi baik perempuan maupun laki-laki. Umur harapan hidup perempuan (76 tahun) dan untuk laki-laki (72 tahun) (Dinkes Provinsi DIY 2016). Usia Harapan Hidup wanita lebih tinggi daripada laki-laki, sehingga kunjungan lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan kunjungan lansia laki-laki.

Mayoritas responden yang berpendidikan SMA yaitu 31 responden (30,4%), responden yang tidak sekolah yaitu 24 responden (23,5%), mayoritas

rutin berkunjung ke posyandu yaitu 13 responden (12,7%). Semakin rendah tingkat pendidikan akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan cenderung tidak tahu terhadap adanya pelayanan kesehatan khusus terhadap lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012) di Kecamatan Ciomas Bogor menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang berpendidikan rendah tidak berkunjung ke posyandu lansia. Individu yang berpendidikan lebih rendah (tidak sekolah) memiliki pengetahuan yang lebih rendah sehingga kurang mengetahui manfaat dari Posyandu Lansia. tingkat pendidikan responden yang berpendidikan tinggi dianggap mengerti dan mengetahui tentang gizi dan ilmu kesehatan serta pentingnya berkunjung ke Posyandu Lansia (Rahayu, 2011).

Mayoritas pekerjaan terbanyak yaitu lansia yang tidak bekerja sebanyak 58 responden (56,9%), petani yaitu 4 responden (3,9%), buruh 17 responden (16,7%), swasta 9 responden (8,8%), pensiunan 4 responden (3,9%), lainnya 10 responden (9,8%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia di Desa Catur Harjo mayoritas tidak bekerja (56,9%). Lansia yang tidak bekerja cenderung lebih aktif ke posyandu lansia dibandingkan yang masih bekerja. Sejalan dengan penelitian Puji (2014) di Panti Bakti Kasih Surakarta yang membuktikan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu dimana pemanfaatan posyandu yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang tidak bekerja. Tidak adanya pekerjaan dapat menjadi keuntungan bila waktu luang yang tersedia dapat dimanfaatkan untuk mengikuti pendidikan kesehatan atau penyuluhan. Lansia yang tidak bekerja memiliki waktu yang lebih longgar sehingga akan lebih aktif atau

rutin untuk berkunjung ke posyandu. Lansia yang bekerja cenderung tidak rutin datang ke posyandu karena waktunya digunakan untuk bekerja. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosyid (2015) di Kecamatan Semampir Surabaya, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Mayoritas status ekonomi/penghasilan yang terbanyak adalah berpenghasilan rendah sebanyak 69 responden (67,6%), sedang yaitu 20 responden (19,6%), tinggi yaitu sebanyak 13 responden (12,7%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penghasilan lansia di Desa Catur Harjo adalah rendah. Penghasilan atau keadaan ekonomi merupakan suatu faktor yang secara tidak langsung mempengaruhi dalam program kesehatan. Apabila penghasilan yang didapatkan berlebih, maka seseorang cenderung untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang lebih baik, contohnya seperti rumah sakit dengan fasilitas yang ada di lingkungan tempat tinggalnya dan sebaliknya lansia yang berpenghasilan rendah maka akan lebih banyak memanfaatkan posyandu untuk melakukan pengobatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Merujuk pada teori status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Menurut Sumardi (2011) status ekonomi adalah suatu kedudukan yang diatur secara sosial dan menempatkan seseorang pada posisi tertentu dalam masyarakat, pemberian posisi itu disertai pula dengan seperangkat hak dan kewajiban yang harus dimainkan atau dijalankan oleh orang yang membawa status tersebut.

Mayoritas status gizi yang terbanyak adalah dengan status gizi normal yaitu 52 responden (51,0%), kurang yaitu sebanyak 31 responden

(30,4%), overweight sebanyak 14 responden (13,7%), dan obesitas yaitu sebanyak 5 responden (4,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas status gizi/IMT lansia yang ada posyandu lansia di Desa Catur Harjo adalah normal. Hasil penelitian diatas sesuai dengan pengertian indeks masa tubuh merupakan komponen yang terdiri dari beberapa asupan makanan terhadap kecukupan gizi yang dilihat dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variable pertumbuhan, yaitu dengan cara pengukuran antropometer. Jika keseimbangan tadi terganggu, misalnya pengeluaran energi dan protein lebih banyak dibandingkan pemasukan maka akan terjadi kekurangan energy, protein, jika berlangsung lama akan timbul masalah yang dikenal gizi buruk.

Mayoritas penyakit yang diderita adalah lansia yang tidak ada penyakit sebanyak 66 responden (64,7%), hipertensi sebanyak 5 responden (4,9%), jantung sebanyak 1 responden (1,0%), osteoporosis sebanyak 23 responden (22,5%), dan lainnya sebanyak 7 responden (6,9%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia tidak mengalami penyakit sebanyak 66 responden (64,7%), dan lansia mengalami penyakit osteoporosis sebanyak 23 responden (22,5%). Menurut WHO, osteoporosis adalah penyakit yang ditandai dengan berkurangnya massa tulang dan adanya perubahan mikroarsitektur jaringan tulang. Secara umum penyakit osteoporosis disebabkan karena kurangnya kadar kalsium dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari sehingga secara perlahan darah mengambil kalsium dari tulang untuk memenuhi kebutuhan 1% kalsium dalam darah. Osteoporosis juga bisa disebabkan

oleh pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol serta jarang berolahraga.

c. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi juga didefinisikan sebagai proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsang yang diterima oleh organisme atau individu tentang lingkungannya melalui panca indera, dan tiap-tiap individu dapat memberikan arti atau tanggapan yang berbeda-beda. Proses terbentuknya persepsi berawal dari penerimaan informasi oleh manusia dari lingkungan, sehingga dalam memahami persepsi tersebut harus ada proses dimana ada informasi yang diperoleh lewat memori organisme yang hidup (Cahyo I, 2010)

Hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Lansia di Desa Catur Harjo yaitu persepsi responden terhadap kader/petugas kesehatan paling banyak 76 orang (74,5%) berpersepsi positive, dari 102 responden 42 (41,1%) responden mengatakan setuju bahwa kader/petugas kesehatan posyandu selalu menanyakan keadaan/kondisi lansia sebelum melakukan pemeriksaan, 39 responden (38,2%) mengatakan setuju bahwa kader/petugas kesehatan posyandu selalu memberikan motivasi kepada lansia untuk selalu menjaga kesehatan, dan 39 responden (38,2%) mengatakan sangat setuju bahwa kader/petugas kesehatan memberikan pelayanan masalah kesehatan lansia dengan baik. Dan sebanyak 26 orang (25,5%) berpersepsi negative, dari 102 responden 20 (19,6%) responden mengatakan bahwa kader/petugas kesehatan tidak memberikan pelayanan dengan cekatan, dan 23 (22,5%) responden mengatakan bahwa kader/petugas kesehatan tidak selalu

mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh lansia.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari manusia setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoadmojo, 2011).

Mayoritas lansia memiliki pengetahuan kurang yaitu 64 responden (62,7%), dari 102 responden 59 (57,8%) responden mengatakan tidak setuju walaupun badan saya nampak sehat saya akan selalu datang ke posyandu, 40 responden (39,2%) mengatakan tidak setuju bahwa keberadaan posyandu sangat bermanfaat untuk mendeteksi dini penyakit yang terjadi pada lansia, dan 51 responden (50%) mengatakan tidak setuju bahwa posyandu lansia menyelenggarakan penyuluhan tentang makanan bergizi. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2014) yakni ada hubungan pengetahuan dengan minat lansia mengunjungi posyandu, begitu juga penelitian ini sependapat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Abas 2015) bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap minat lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2010) di Denpasar didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang kunjungan posyandu lansia. Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan seseorang sebagian besar dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang didapatkan oleh seseorang. Semakin banyak informasi yang didapatkan, maka

semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimilikinya.

e. Dukungan Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu di dalam setiap siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit dengan cepat (Efendi, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai dukungan keluarga dengan kunjungan dalam kategori ada yaitu 72 orang (70,6%), dari 102 responden yang telah dilakukan penelitian, 38 (37,2%) responden menjawab sangat setuju bahwa anaknya selalu mendorong dan memotivasi lansia dalam berkunjung ke posyandu, 30 (29,4%) responden menjawab setuju bahwa istri/suami selalu mengingatkan jadwal posyandu, dan 48 (47,05%) menjawab setuju bahwa anaknya menyarankan untuk makan makanan yang bergizi. Sedangkan yang tidak mempunyai dukungan keluarga yaitu 30 orang (29,4%), dari 102 responden yang dilakukan penelitian, 21 (20,5%) responden menjawab tidak setuju bahwa anaknya selalu siap jika lansia memerlukan bantuan untuk pergi ke posyandu, dan 47 (46,0%) responden menjawab tidak setuju bahwa suami/istri selalu mendampingi untuk datang ke posyandu. Menurut penelitian Zumara (2011) di Puskesmas Kuta Baro dengan jumlah sampel 50 responden lansia, didapatkan hasil bahwa dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan lansia terhadap perkembangan aktivitas. Selain itu juga dapat meningkatkan keinginan untuk

mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih dianggap baru atau pun hal-hal yang jarang dilakukan oleh lansia tersebut.

f. Jarak Rumah

Responden yang jarak rumahnya dekat yaitu sebanyak 76 orang (74,5%) dan responden yang jarak rumahnya sedang yaitu sebanyak 26 (25,5%) responden. Lansia mengatakan bahwa jarak rumah lansia ke tempat posyandu sangatlah dekat, sehingga lansia rutin berkunjung ke posyandu. Jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu antara jarak rumah dengan posyandu. Jangkauan pelayanan posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu (Budioro, 2011).

Jarak rumah dengan tempat posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Mega Tari (2011) didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia yang jarak rumahnya dekat dari pelayanan kesehatan sebanyak 33 orang (60,0%) dan sebagian kecil jarak rumahnya jauh sebanyak 22 orang (40,0%). Dalam penelitiannya menyebutkan bahwa jarak rumah dari tempat pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya kunjungan lansia ke posyandu lansia.

g. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang tersedia di posyandu adalah system 5 meja yaitu meja pendaftaran, pengukur dan penimbangan berat badan, pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan mengisi KMS, penyuluhan konseling dan pelayanan

pojok, pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk membawa KMS lansia guna membantu status kesehatannya. Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, dan KMS lansia.

Sarana dan prasarana di posyandu lansia di Desa Catur Harjo masuk dalam kategori cukup yaitu 62 responden (60,8%), dari 102 responden yang dilakukan penelitian, 44 responden (43,1%) mengatakan sangat setuju bahwa setiap datang posyandu saya selalu ditimbang berat badan, 30 responden (29,4%) mengatakan setuju bahwa tempat posyandu lansia sangat nyaman. Dan termasuk kategori kurang yaitu sebanyak 29 responden (28,4%), dari 102 responden yang dilakukan penelitian, 50 responden (49,0%) menjawab setuju bahwa di posyandu lansia tidak pernah melakukan senam lansia menggunakan video.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kunjungan lansia di posyandu lansia di desa Catur Harjo mayoritas rutin berkunjung, lansia memiliki Persepsi yang positive terhadap kader/petugas kesehatan, Pengetahuan lansia rendah, mayoritas mendapat dukungan keluarga, dimana lokasi posyandu lansia dalam jarak yang dekat, dan sarana prasaranan yang cukup baik.

Saran

Agar lansia aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. dimana kader/petugas kesehatan dalam penyelenggaraannya dapat memberikan

program-program yang edukatif, kreatif, dan promotif. Sehingga meningkatnya persentase kunjungan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ana Maseda et al. (2017). *Quality Of Life, Functional Impairment And Social Factors As Determinants Of Nutritional Status In Older Adults*. The Verisaude Study.
- Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, Tri. 2011. *Identifikasi Perilaku Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D. I. Yogyakarta Tahun 2011*. Skripsi. Depok: FKM UI.
- Badan Informasi Daerah. (2010). *Kependudukan*. Yogyakarta: Badan Informasi Daerah Provinsi DIY.
- Badan Pusat Statistik. 2010. *Sensus Penduduk Indonesia 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia [http: Id. Wikipedia. Org/wiki/sensus_penduduk_indonesia_2010](http://Id.Wikipedia.Org/wiki/sensus_penduduk_indonesia_2010).
- BPS DIY. (2013). *Penduduk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Hasil Sensus Penduduk 1961-2010* : Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Cahyo I. (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Christine Y. (2017). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Faktor Lainnya Dengan Keaktifan Lanjut Usia (LANSIA) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di*

- Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah.* Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Bandarlampung 2017.
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Depkes RI.
- _____.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Sosial DIY. (2016). *Program-Program Kegiatan Di Bidang Pelayanan Sosial Lanjut Usia.* Yogyakarta: Dinas Sosial Provinsi DIY.
- Dinkes Kab. Sleman. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2016.* Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- Dinkes Provinsi DIY. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2016.* Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
- Dwi H et al. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo.* Stikes 'Aisyiyah Surakarta. Google Scholar.
- Handayani, Dewi E. 2012. *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan.* Skripsi. Depok: FKM UI.
- Harkirat Kaur et.al.(2015). *Faktor Determining Family Support and Quality of Life of Elderly Population.* Himalayan Institute Of Nursing, B. D. Sharma University Of Health Science, Rothak, Haryana, India. PubMed.
- Jan-Magnus et.al. (2011). *Risk Of Malnutrition And Health-Related Quality Of Life In Community-Living Elderly Men And Women.* The Tromso Study: Qual Life Res. PubMed.
- Vivi Rosalina .(2013). *Analisis Pelayanan Kesehatan Pada Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia Di RW VI Kelurahan Klampis Ngasem Kecamatan Sukokilo Kota Surabaya.* Google Scholar