

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI
POSYANDU LANSIA DI DESA TORUE
KECAMATAN TORUE
KABUPATEN PARIGI
MOUTONG**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KESEHATAN MASYARAKAT (SKM)**

OLEH:

**NI MADE FEBI LISTIA DEWI
115 021 038**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2023**

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEAKTIFAN
LANSIA DALAM MENGIKUTI
POSYANDU LANSIA DI DESA TORUE
KECAMATAN TORUE
KABUPATEN PARIGI
MOUTONG**

SKRIPSI



OLEH:

**NI MADE FEBI LISTIA DEWI
115 021 038**

Telah disetujui dan diterima oleh:

Dosen Pembimbing I

Subardin AB, SKM., M.Kes

Tanggal, 2023

NIDN. 09 0701169 01

Dosen Pembimbing II

Dr. PASH Pangabea, MPH., DR (HC)

Tanggal, 2023

NUPN. 99 090029 11

Ketua STIK Indonesia Jaya

Subardin AB, SKM., M.Kes

Tanggal, 2023

NIDN. 09 0701169 01

HALAMAN PERETUJUAN

Telah di perbaiki sesuai saran-saran
waktu ujian hari Sabtu, 30 September 2023

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Subardin AB, SKM, M.Kes
NIDN.09 0701169 01

Veni Mornalita Kolupe, SKM.,M.Kes
NIDN. 09 280987 04

ANGGOTA

Veni Mornalita Kolupe, SKM, M.Kes
NIDN. 09 180582 05

Niluh Desy Purnamasari, SKM., M.kes
NIDN. 09 211291 02

Lexy Kareba, SE., M.Kes
NIDN. 09 270679 01

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ni Made Febi Listia Dewi

NPM : 115 021 038

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, 20 Juli 2023
Yang menyatakan

Ni Made Febi Listia Dewi
115 021 038

ABSTRAK

Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu. Ketidakaktifan lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dapat menyebabkan keadaannya tidak dapat terpantau. Berdasarkan data dari Puskesmas Torue cakupan persentase kunjungan lansia ke posyandu berubah-ubah setiap tahunnya. Tahun 2020 sebesar 57,8% dari jumlah lansia sebanyak 279 orang, tahun 2021 sebesar 69,7% dari jumlah sebanyak 283 orang lansia dan tahun 2022 sebesar 63,2% dari jumlah lansia sebanyak 298 orang. Cakupan ini jauh dari target kunjungan yaitu 80%. Tujuan penelitian ini diketahuinya determinan yang berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.

Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectionall*. Variabel dalam penelitian ini adalah independen yaitu pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Variabel dependen yaitu Keaktifan lansia. Data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*. Populasi dalam penelitian ini adalah berjumlah 302 lansia dan sampel berjumlah 39 lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu dan diperoleh nilai *p value* untuk pengetahuan = 0,03 ($p < 0,05$), nilai *p value* untuk sikap = 0,02 ($p < 0,05$) dan nilai *p value* untuk dukungan keluarga = 0,01 ($p < 0,05$).

Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu. Disarankan bagi petugas kesehatan di Posyandu Lansia Desa Torue, memotivasi lansia agar lebih aktif dalam kegiatan posyandu setiap bulannya, untuk mengetahui perkembangan kesehatan lansia dengan demikian penyakit yang timbul dapat diminimalisir serta dapat meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada lansia.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Posyandu, Lansia

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga penulisan skripsi yang berjudul “Determinan yang berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong” dapat disusun tepat waktu sesuai dengan yang telah ditentukan.

Secara khusus dan istimewa peneliti mengucapkan terima kasih yang tak ternilai kepada suami saya tercinta Hery Kusyanto yang mendukung saya dalam bentuk kasih sayang, biaya dan motivasi sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi saya. Anak-anak saya Ariel, Aurel, Yuri dan Kim yang menjadi penyemangat. Kedua orang tua yaitu Bapak I Gede Redita, SH (almarhum) dan Ibunda tercinta Ni Ketut Urpi, S.Pd untuk curahan kasih sayang dan pengorbanan dalam membesarkan, mendidik peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak karena peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit menyelesaikan penelitian ini. Sebagai manusia dengan segala kelemahan dan kekurangan, peneliti menyadari sepenuhnya bahwa tidak sedikit kendala yang dihadapi.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang tulus disampaikan pula kepada:

1. dr. PASH Panggabean MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu sekaligus pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.

2. Subardin AB., SKM., M.Kes, Ketua STIK Indonesia Jaya Palu sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan dan penyusunan skripsi.
3. Veni Mornalita Kolupe, SKM., M.Kes, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. Seluruh dosen dan staf STIK-IJ Palu yang telah membantu dan membimbing selama masa perkuliahan.
5. Kalman, M. Andi Mahmud, Kepala Desa Torue yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
6. Ni Made Suwendri, SKM, Kepala Puskesmas Torue yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk pengambilan data dan melaksanakan penelitian
7. Ibu Astini, Bidan Desa Torue dan beserta staf Kader Posyandu Lansia yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong
8. Lansia di Desa Torue yang sudah bersedia menjadi responden peneliti
9. Sahabat-sahabatku yang selalu ada saat suka maupun duka yang telah kita lewati bersama selama empat tahun terakhir telah bersama-sama berjuang menuntut ilmu, semoga kebersamaan kita selama ini akan menjadi kenangan yang tidak akan terlupakan.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua dan semoga Tuhan Yang Maha Kuasa menerima amal baik kita. Amin.

Palu, 20 Juli 2023
Yang menyatakan

Ni Made Febi Listia Dewi
115 021 038

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Tinjauan Umum tentang Keaktifan Lansia.....	8
B. Tinjauan Umum tentang Posyandu Lansia.....	11
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia.....	15
D. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	18
E. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	22
F. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Keluarga	25
G. Landasan Teori.....	28
H. Kerangka Pikir.....	30
I. Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Jenis Penelitian.....	32
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	32
C. Variabel dan Definisi Operasional.....	32
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	32
E. Pengolahan Data.....	32
F. Analisa Data.....	35
G. Penyajian Data.....	36
H. Populasi dan Sampel.....	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	38
B. Deskripsi Hasil Penelitian.....	41
C. Pembahasan.....	41
BAB V PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	63
	63
	65

DAFTAR TABEL

Tabel		Hal
Tabel 4.1	Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong	43
Tabel 4.2	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	43
Tabel 4.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	44
Tabel 4.4	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	44
Tabel 4.5	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	45
Tabel 4.6	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	46
Tabel 4.7	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	47
Tabel 4.8	Distribusi Responden Berdasarkan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	47
Tabel 4.9	Distribusi responden berdasarkan hubungan pengetahuan responden dengan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	48
Tabel 4.10	Distribusi responden berdasarkan hubungan Sikap dengan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.....	49
Tabel 4.11	Distribusi responden berdasarkan hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten.....	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Hal
Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Menjadi Responden
2. Surat Persetujuan Menjadi Responden
3. Kuesioner Penelitian
4. Master Tabel Data Penelitian
5. Hasil Olahan Data Penelitian
6. Surat Izin Penelitian dari STIK Indonesia Jaya Palu
7. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian dari Desa Torue
8. Lembar Tournitin
9. Dokumentasi Penelitian
10. Jadwal Penelitian
11. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya angka harapan hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Lanjut usia merupakan masa dimana seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih yang mengalami penurunan kesehatan, baik fungsi sosial serta psikologis yang dapat menghambat aktivitas kehidupannya sehari-hari. Dalam proses kehidupan setiap manusia akan mengalami proses menua. Menua (menjadi tua) adalah proses alamiah dimana seseorang melewati tiga tahap proses dalam kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (WHO, 2015).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik bahwa penduduk lansia di dunia pada tahun 2016 sebanyak 22,6 juta jiwa, pada tahun 2017 sebanyak 23,66 juta jiwa, dan pada tahun 2018 di perkirakan sebanyak 24 juta jiwa (Darwis, 2014). Indonesia merupakan negara keempat dengan jumlah lansia terbanyak setelah China, Amerika dan India. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012 jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 7,78% atau tercatat 18,55 juta jiwa (BPS, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah jumlah lansia pada tahun 2020 sebanyak 100.247 jiwa dan tahun 2021 meningkat menjadi 161.411 jiwa. Sedangkan berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Palu jumlah lansia pada tahun 2020 sebanyak 30.724 jiwa dan tahun 2021

sebanyak 41.673 jiwa. Sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong jumlah lansia pada tahun 2020 sebanyak 8.521 jiwa dan tahun 2021 sebanyak 9.103 jiwa (Dinkes Sulteng, 2021).

Bertambahnya proporsi usia dan umur harapan hidup pada lansia maka akan disertai masalah kesehatan seperti mengalami perubahan baik fisik, mental, maupun emosional. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui posyandu lansia (Purnawati, 2014).

Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu. Posyandu lansia digerakkan oleh masyarakat secara berkelompok yang memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia sehingga terbentuknya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia (Darwis, 2014).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat diusia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, keaktifan lansia mengikuti posyandu hanya pada awal pendirian saja,

selanjutnya lansia yang berkunjung mengikuti kegiatan posyandu semakin berkurang (Purnawati, 2014).

Ketidakaktifan lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dapat menyebabkan keadaannya tidak dapat terpantau, sehingga jika lansia mengalami bahaya penyakit akibat keadaan yang kurang baik dan dikhawatirkan dapat berakibat buruk serta mengancam nyawa mereka. Ada beberapa hal yang dapat mendorong keaktifan lansia mengikuti posyandu antara lain: pengetahuan lansia, sikap, jarak rumah lansia dengan posyandu, kurangnya dukungan dari keluarga, pekerjaan, ketersediaan fasilitas Kesehatan, peran kader posyandu, serta pengaruh dari lingkungan masyarakat dan kebijakan dari pemerintah (Sunaryo, 2015).

Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu lansia, dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Demikian halnya dengan sikap lansia yang kurang tentang posyandu. Apabila lansia mempunyai sikap mendukung maka akan semakin aktif keikutsertaan posyandu lansia dan sebaliknya apabila lansia mempunyai sikap tidak mendukung maka akan semakin kurang keikutsertaan posyandu lansia (Purnawati, 2014).

Dukungan keluarga juga sangat berperan penting dalam mendorong keaktifan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila keluarga selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia

jika lupa jadwal posyandu lansia dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan lansia (Ginting, 2019).

Hasil penelitian terdahulu oleh Dayanti dan Fitria Nur (2022) tentang hubungan tingkat pengetahuan dan sikap lansia dengan keikutsertaan lansia dalam posyandu lansia di Kelurahan Sembun Gharjo Kota Semarang, menunjukkan dari hasil uji *Fisher exact* didapatkan hasil *p value* sebesar 0,001, yang artinya ada hubungan antara tingkat pengetahuan lansia dengan keikutsertaan posyandu lansia. Sedangkan sikap setelah dilakukan uji *Fisher exact*, didapatkan hasil *p value* sebesar 0,011, artinya juga ada hubungan antara sikap lansia dengan keikutsertaan posyandu.

Selanjutnya penelitian terdahulu oleh Wa Ode Dian Ekawati (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia (lanjut usia) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2017, hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai X^2 hitung = 14,378 dan X^2 tabel = 3,841. Dengan demikian X^2 hitung lebih besar dari X^2 tabel, maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia pada taraf kepercayaan 95% ($p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$).

Berdasarkan data dari Puskesmas Torue jumlah lansia tahun 2021 sebanyak 1257 jiwa dan tahun 2022 sebanyak 1362 jiwa. Sedangkan cakupan persentase kunjungan lansia ke posyandu berubah-ubah setiap tahunnya. Berdasarkan data cakupan kunjungan lansia ke Posyandu 3 tahun terakhir yaitu tahun 2020 sebesar 57,8% dari jumlah lansia sebanyak 279 orang, tahun 2021

sebesar 69,7% dari jumlah sebanyak 283 orang lansia dan tahun 2022 sebesar 63,2% dari jumlah lansia sebanyak 298 orang. Cakupan ini jauh dari target kunjungan yaitu 80%. Jumlah lansia tahun 2023 sebanyak 302 orang (Puskesmas Torue, 2022).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 3 Maret 2023 yang dilakukan penulis pada saat posyandu berlangsung, penulis melakukan wawancara kepada 5 orang lansia tentang apa manfaat posyandu dan apa alasan mereka ke posyandu. 2 orang lansia menyatakan manfaat posyandu adalah lansia bisa mengetahui berat badan dan tekanan darah setiap bulannya dan alasan mereka ke Posyandu bisa bertemu teman-teman sebaya serta dapat mengikuti kegiatan senam bersama dan 3 lansia menyatakan manfaat posyandu adalah bisa mendapatkan pengobatan serta informasi kesehatan. Dan alasan mereka ke posyandu adalah untuk mendapatkan obat dan makanan tambahan secara gratis. Sedangkan sikap, 3 orang lansia merespon jika merasakan sakit saja baru perlu ke posyandu, dan 2 lansia merespon baik tentang posyandu tempat yang paling mudah untuk mengontrol kesehatann mereka. Dari 5 lansia yang diwawancarai 3 orang kurang aktif keposyandu dan 2 orang menyatakan aktif. Selanjutnya penulis bertanya tentang dukungan keluarga dalam mendukung lansia mengikuti posyandu. 3 lansia menyatakan kurang aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu dikarenakan tidak ada keluarga yang mengantar ke posyandu lansia dan 2 orang menyatakan aktif karena merasa penting mengikuti posyandu.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Determinan yang berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong?
2. Apakah ada hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya determinan yang berhubungan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.
- b. Diketuainya hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.
- c. Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia di Posyandu Desa Torue

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi bahan masukan (informasi) bagi lansia di Desa Torue tentang pentingnya keaktifan dalam mengikuti posyandu untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia.

2. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu

Diharapkan penelitian ini dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan di perpustakaan dan dapat dijadikan sebagai bahan pembandingan dalam penelitian berikutnya.

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keaktifan Lansia

1. Definisi

Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah untuk mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Erpandi, 2014).

Menurut Himatu Ulya (2019) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas:

- a. Aktif memanfaatkan posyandu, bila datang > 6 kali dalam setahun.
- b. Tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang ≤ 6 kali dalam setahun.

2. Manfaat Keaktifan Lansia

Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia sangat membantu petugas kesehatan dalam memantau kesehatan lansia dan memberikan pengertian tentang pola kehidupan sehat di usia lanjut. Manfaat dari keaktifan lansia di posyandu lansia antara lain (Erpandi, 2014):

- a. Petugas kesehatan dapat memperoleh data-data yang berkaitan dengan keadaan lansia saat itu, minimal diketahui berat dan tinggi badan, denyut nadi, tekanan darah, keluhan fisik dan penyakit yang diderita.

- b. Petugas kesehatan mendapatkan data mengenai pola makan dan cara hidup mereka, mendapatkan data-data kondisi psikologis, yang mungkin terampil dalam keluhan fisik yang diungkapkan. Berdasarkan data-data tersebut petugas kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat tentang hal-hal yang perlu diketahui tentang usia lanjut. Bila ada masalah fisik dan psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut. Petugas kesehatan perlu memberikan rujukan pada ahli sesuai dengan kondisi dan keperluan usia lanjut.
- c. Mensosialisasikan tentang persiapan mental memasuki usia lanjut.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia adalah (Aritnawati, 2014) :

- a. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat Posyandu lansia

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

b. Jarak Rumah Dengan Lokasi Posyandu

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang serius maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi menghadiri posyandu lansia.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

d. Sikap Yang Kurang Baik Terhadap Petugas Posyandu

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas posyandu merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu

lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki suatu respon.

e. Sarana dan Prasarana

Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer dan kartu menuju sehat lansia.

B. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia

1. Definisi

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (Artinawati, 2014).

2. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia terbagi menjadi dua yaitu (Sunaryo, 2015):

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

3. Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia yaitu (Pertiwi, 2013):

a. Tujuan umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan.

b. Tujuan khusus

- 1) Meningkatkan kesadaran pada usia lanjut untuk membina sendiri kesehatannya.
- 2) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat termasuk keluarganya dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usia lanjut.
- 3) Meningkatkan jenis dan jangkauan kesehatan.
- 4) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.

4. Kegiatan Posyandu Lansia

Menurut Artinawati (2014), Kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi :

- a. Promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani.
- b. Preventif yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.
- c. Kuratif yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.
- d. Rehabilitatif yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

5. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut Sunaryo (2015), Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu Wilayah Kabupaten maupun Kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan sistem 5 (lima) meja, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 (tujuh) meja dan system pelayanan 3 (tiga) meja.

a. Sistem 7(tujuh)

- 1) Meja 1: pendaftaran
- 2) Meja 2: pemeriksaan kesehatan
- 3) Meja 3: pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan serta dicatat diKMS.
- 4) Meja 4: penyuluhan

- 5) Meja 5: pengobatan
- 6) Meja 6: pemeriksaan gigi
- 7) Meja 7: PMT (pemberian makanan tambahan)

b. Sistem 5 (lima)

- 1) Meja 1: pendaftaran
- 2) Meja 2: pengukuran dan penimbangan berat badan
- 3) Meja 3: pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan mengisi KMS.
- 4) Meja 4: penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT.
- 5) Meja 5: pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.

c. Sistem 3 (tiga)

- 1) Meja 1: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan atau tinggi badan.
- 2) Meja 2: melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus jika dilakukan dimeja 2 ini.
- 3) Meja 3: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

C. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian

Lansia atau lanjut usia adalah suatu proses kehidupan ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai fungsi, organ, dan sistem tubuh secara fisiologis atau alamiah agar mampu beradaptasi dengan lingkungan. Pada lansia mengalami proses kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan berjalan secara terus menerus serta berkesinambungan, lanjut usia yakni seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017).

Lansia merupakan kelompok penduduk berusia 60 tahun atau lebih, serta mengalami penurunan kekebalan fisik dan mengalami penurunan sistem organ tubuh. Lansia adalah kelompok masyarakat yang rentan terhadap suatu penyakit, kelompok dibagi menjadi 3 yaitu *middle age* dengan batasan usia (45-49 tahun), Lanjut usia (60 -69 tahun) dan Lanjut usia tua (70 tahun keatas) menurut (BPS, 2018).

2. Karakteristik Lansia

Menurut WHO (2013), lansia dibagi menjadi empat kelompok, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun
- b. Lansia (*edderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun
- c. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

3. Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik

Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

- 1) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot*.

b. Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memori (Daya ingat, Ingatan)

c. Perubahan Psikososial

Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

- 1) Kesepian terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
- 2) Gangguan cemas dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
- 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbiditas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, *mood* depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan

tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

D. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2014), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh

bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan menggunakan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan di atas.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan (Notoatmodjo, 2014),

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

a. Faktor Internal meliputi:

1) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa.

2) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang *terbaik* (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman

merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu.

3) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan.

5) Jenis Kelamin

Istilah jenis kelamin merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural.

b. Faktor Eksternal

1) Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

2) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2014), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik)

3) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

E. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap adalah pandangan atau perasaan yang disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap objek tadi (Notoatmodjo, 2014).

Sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah

terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Notoatmodjo, 2014).

2. Proses Terbentuknya Sikap

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

3. Komponen Sikap

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2014).

4. Tingkatan Sikap

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

a. Menerima (*Receiving*).

Pada tingkat ini, individu ingin dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan.

b. Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*Valuing*)

Pada tingkat ini, sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Pada tingkat ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang dipilihnya.

5. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, antara lain:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih muda terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain Yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konfirmis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah

d. Media Massa

Dalam pemberian surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan. Tidaklah mengherankan pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

F. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

1. Pengertian

Menurut Sarwono (2013) dukungan adalah suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang

dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

Dukungan Keluarga merupakan tindakan yang bersifat membantu yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen dan penilaian positif pada individu dalam menghadapi permasalahannya. Oleh karena itu, dengan adanya dukungan oleh keluarga dapat sangat membantu para penderita untuk lebih bersemangat dalam menjalankan kehidupannya walaupun dengan adanya keterbatasan fisik dan adanya stigma negatif dari masyarakat yang disebabkan oleh penyakit tersebut (Friedman, 2013).

Dukungan keluarga dapat menjadi faktor yang dapat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta menentukan program pengobatan yang akan mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan anggota keluarga yang sakit.

2. Bentuk dukungan keluarga menurut Friedman, (2013), antara lain:
 - a. Dukungan emosional (*Emosional Support*)

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit

b. Dukungan Penghargaan (*Apprasial Assistance*)

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas anggota, terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk penderita, persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif penderita dengan penderita lainnya seperti orang-orang yang kurang mampu atau lebih buruk keadaannya.

c. Dukungan Materi (*Tangibile Assistance*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan kongkrit, mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dengan pekerjaan waktu mengalami stress.

d. Dukungan Informasi (*Informasi support*)

Keluarga berfungsi sebagai sebuah *koletor* dan *disse minator* (penyebar) informasi tentang dunia, mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran atau umpan balik.

Keluarga juga mempunyai fungsi menurut Friedman, 2013 yaitu:

- 1) Fungsi efektif (fungsi pemeliharaan kepribadian): untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.

- 2) Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial: proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
- 3) Fungsi reproduktif: untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomis: untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan: untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

G. Landasan Teori

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok yang paling banyak mengalami masalah kesehatan. Semakin bertambah umur maka semakin menurun kekuatan dan daya tahan tubuh lansia. Penurunan daya tahan tubuh hingga tingkat tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi rentan atau mudah terserang berbagai penyakit. Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi lansia adalah dengan merencanakan pembentukan Posyandu khusus lansia ditingkat pedesaan. Keaktifan lansia mengikuti Posyandu lansia dipengaruhi beberapa faktor diantaranya pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga (Erpandi, 2014).

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Seseorang (lansia) yang telah mengetahui tentang keikutsertaan

posyandu lansia, maka dia akan tertarik kemudian menimbang-nimbang baik buruknya bagi dirinya dan berperilaku sesuai dengan kesadaran, pengetahuan dan sikapnya mengenai keikutsertaan posyandu lansia tersebut.

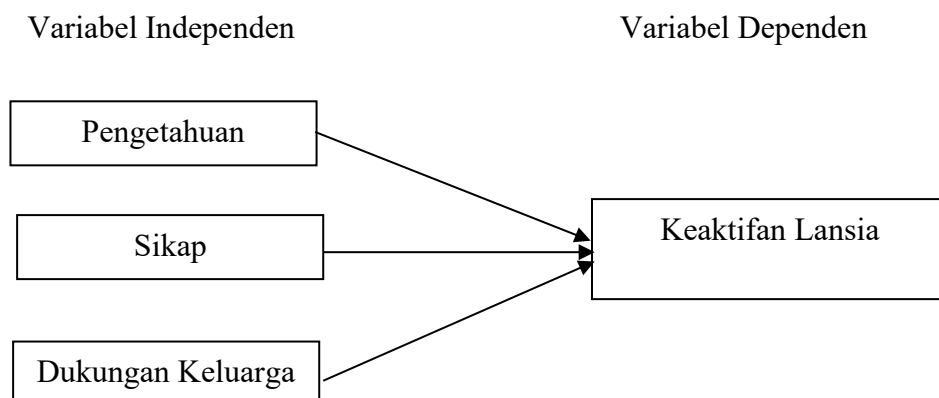
Sikap lansia merupakan gambaran suatu respon individu lansia terhadap keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia meliputi beberapa tahapan yaitu, menerima adanya posyandu lansia, merespon adanya kegiatan- kegiatan di posyandu lansia, menghargai dan bertanggungjawab segala kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Penilaian pribadi serta sikap yang baik terhadap petugas merupakan bentuk dasar atas kesiapan dan kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Sikap setiap lansia dapat mempengaruhi dari keinginan lansia untuk datang ke Posyandu Lansia. Hal ini dipengaruhi oleh kesan paling mendalam pada setiap lansia yang datang melakukan pemeriksaan. Kejadian dan peristiwa yang terjadi secara berulang dan terus-menerus, lama-kelamaan dengan memberikan pengetahuan yang berulang sehingga dapat membentuk sikap yang positif lansia agar dapat menerapkan pola hidup sehat seperti yang dianjurkan oleh petugas kesehatan yang ada di posyandu lansia (Muhit, 2016).

Dukungan keluarga tersebut berupa dorongan atau motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat seseorang merasa aman dan nyaman dukungan yang didapat dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa aman, rasa nyaman, rasa tenang dan rasa puas dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia

dukungan keluarga dengan pembentukan dengan keseimbangan mental dan pembentukan psikologis. Dukungan keluarga sekilas akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati orang tua dan menghargai orang tua dan mengajaknya dalam acara keluarga dan memeriksakan kesehatannya (Notoadmodjo, 2014).

H. Kerangka Pikir

Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat, untuk masyarakat, dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan untuk memantau kesehatan lansia. Akan tetapi banyak ditemukan lansia yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Ketidakaktifan lansia ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.1.



Gambar 2.1
Kerangka Pikir Penelitian

I. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu lansia Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong
2. Ada hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong
3. Ada hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan metode *cross-sectional*. Studi penelitian *cross-sectional* dilakukan tanpa mengikuti perjalanan penyakit tetapi hanya dilakukan pengamatan sesaat atau dalam suatu periode tertentu dan setiap subjek studi hanya dilakukan satu kali pengamatan selama penelitian (Hasmi, 2016).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 30 Juni-12 Juli 2023 di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.

C. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berada dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Dalam Penelitian ini terdapat 2 variabel yang akan diteliti yaitu variabel *Independen* (bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* dan variabel *dependent* (terikat) variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015).

a) Variabel *independent* (Variabel Bebas) dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga

b) Variabel *dependent* (Variabel Terikat) dalam penelitian ini adalah keaktifan lansia dalam Posyandu

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh lansia tentang Posyandu

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 0 = Kurang Baik (jika skor jawaban Responden < Median (7))

1 = Baik (jika skor jawaban Responden \geq median (7))

b. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon lansia tentang Posyandu

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Kuesioner

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 0 = Kurang Baik (jika skor jawaban Responden < Median (28))

1 = Baik (jika skor jawaban Responden \geq median (28))

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan persepsi lansia terhadap dukungan dari keluarga dalam mendorong lansia selalu aktif dalam memanfaatkan posyandu lansia meliputi dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental dan dukungan informasi.

Cara ukur	: Wawancara
Alat ukur	: Kuesioner
Skala ukur	: Ordinal
Hasil ukur	: 0 = (Kurang Mendukung, Jika skor jawaban < Median (54))
	1 = (Mendukung, Jika skor jawaban \geq median (54))

d. Keaktifan Lansia

Jumlah kehadiran lansia di posyandu lansia dari bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2022 yang dapat dilihat dibuku daftar hadir lansia di posyandu lansia.

Cara ukur	: Observasi
Alat ukur	: Daftar Hadir
Skala ukur	: Ordinal
Hasil ukur	: 0 = Tidak Aktif, bila keaktifan lansia < 50% dari total presentase kehadiran (\leq 6 kali dalam setahun).
	1 = Aktif, bila keaktifan lansia > 50% dari total

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dengan wawancara langsung melalui kuesioner yang diberikan kepada responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder yakni data yang diperoleh dari Puskesmas Torue

2. Cara Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan *door to door* di rumah lansia. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner yang menggunakan *skala Gutmaan* yang diadopsi dari penelitian Febrianto (2018). Kuesioner pernyataan pengetahuan berjumlah 10 item pernyataan yang terdiri dari 5 pernyataan positif (2,3,6,9 dan 10) 5 pernyataan negatif (1,4,5,7 dan 8) dengan alternatif jawaban benar dan salah. Pemberian skor untuk pernyataan positif yaitu jawaban benar diberi skor 1 dan salah diberi skor 0, sedangkan pernyataan negatif yaitu jawaban benar diberi skor 0 dan salah diberi skor 1.

Kuesioner sikap menggunakan skala *likert* yang diadopsi dari peneliti Purba Aspina (2017) dengan jumlah pernyataan 10 item dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju yang terdiri dari 6 pernyataan positif (1,2,4,7,9 dan 10) dan 4 pernyataan

negatif (3,5,6 dan 8). Teknik penentuan skor pada pernyataan positif Sangat Setuju: 4, Setuju: 3, Tidak Setuju: 2 dan Sangat Tidak Setuju : 1. Pada pernyataan negatif SS: 1, S: 2, TS: 3 dan STS: 4

Kuesioner dukungan keluarga diadopsi dari Elis Agustina (2017) yang terdiri dari 20 pernyataan dengan pilihan jawaban Sering (S), Kadang-Kadang (KK), dan Tidak Pernah (TP). Pemberian skor untuk jawaban responden yaitu: diberi skor 3 jika menjawab S, skor 2 jika menjawab KK, dan skor 1 jika menjawab TP.

Untuk keaktifan lansia yang digunakan adalah buku daftar hadir atau absensi yang diadopsi dari penelitian Himatu Ulya (2019) dengan merekapitulasi frekuensi kehadiran lansia dalam setahun dimana lansia dikatakan aktif bila keaktifan lansia $> 50\%$ dari total persentase kehadiran (> 6 kali dalam setahun) dan diberi kode 1 dan kurang aktif bila keaktifan lansia $< 50\%$ dari total presentase kehadiran (≤ 6 kali dalam setahun) dan diberi kode 0.

E. Pengolahan Data

Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan menggunakan bantuan komputer melalui tahap-tahapan pengolahan data yang dilakukan, yaitu:

1. *Editing* (penyuntingan data), yaitu pengecekan isian pada instrumen apakah data yang terkumpul sudah jelas, lengkap, dan relevan.
2. *Coding* (pengkodean data), yaitu mengubah data berupa huruf menjadi angka sehingga memudahkan dalam proses *entry* data.

3. *Tabulating*, mengelompokkan atau mentabulasi data yang sudah diberi kode.
4. *Entry*, yaitu proses pemasukan data ke dalam program komputer untuk selanjutnya dianalisa.
5. *Cleaning* (pembersihan data), yaitu memeriksa kembali data bila terjadi kesalahan.
6. *Describing*, yaitu menggambarkan data sesuai dengan variabel penelitian.

F. Analisis Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat.

1. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) maupun variabel dependen (Keaktifan lansia). Univariat menggunakan rumus;

$$p = \frac{f}{n} \times 100\% \quad \text{Dimana: } p = \text{Persentase}$$

f = Frekuensi

n = Jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (Keaktifan lansia) dengan menggunakan uji *chi-square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% dan kemaknaan 0,05.

Rumus uji *chi-square* (χ^2) sebagai berikut:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan

O = Frekuensi hasil observasi

E = Frekuensi yang diharapkan

Nilai E = (Jumlah sebaris x jumlah sekolom) / jumlah dat $df=(b-1)(k-1)$

Kriteria penerimaan hipotesis:

- a. Jika nilai $p \leq 0,05$ berarti secara statistik ada hubungan yang bermakna (H0 ditolak).
- b. Jika nilai $p > 0,05$ berarti secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna (H0 diterima).

G. Penyajian Data

Data yang sudah diolah dan dianalisa disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai dengan penjelasan atau narasi.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berjumlah 302 orang yang ada di Desa Torue

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang berada di Desa Torue. Besar sampel didapatkan Berdasarkan rumus Slovin yaitu sebagai berikut:

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

Keterangan : n = Besar sampel

 N = Besar populasi

 d = tingkat kepercayaan

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

$$n = \frac{302}{1+302(0,15)^2}$$

$$n = \frac{302}{1+302(0,0225)}$$

$$= \frac{302}{1+6,795}$$

$$= \frac{302}{7,795}$$

$$= 38,7 \text{ orang}$$

$$= 39 \text{ orang}$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan adalah 39 orang

Jumlah sampel yang akan diambil disesuaikan dengan jumlah lansia yang ada di setiap dusun. Teknik pengambilan sampel secara *Proporsional random sampling*. Adapun jumlah sampel tiap lansia dapat dihitung dengan rumus berikut:

$$\frac{\text{Jumlah lansia tiap dusun}}{\text{Populasi}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

- a. Dusun 1 $\frac{81}{302} \times 39 = 10,46 = 10$ orang
- b. Dusun 2 $\frac{60}{302} \times 39 = 7,74 = 8$ orang
- c. Dusun 3 $\frac{42}{302} \times 39 = 5,42 = 5$ orang
- d. Dusun 4 $\frac{90}{302} \times 39 = 11,62 = 12$ orang
- e. Dusun 5 $\frac{29}{302} \times 39 = 3,74 = 4$ orang

Tekhnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yaitu dengan cara diundi/lot.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia usia ≥ 60 tahun
- 2) Lansia dalam keadaan sehat
- 3) Lansia bisa baca tulis
- 4) Lansia bertempat tinggal di Desa Torue

b. Kriteria Eksklusi

1. Lansia sudah pikun
2. Lansia yang tidak tinggal satu rumah dengan keluarganya
3. Lansia yang tidak memiliki KMS saat penelitian berlangsung

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Torue merupakan salah satu Desa di wilayah yang berada di Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong bagian utara yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Donggala dan Parigi Moutong, yang diresmikan pada tanggal 27 februari 2017 yang mempunyai luas wilayah 275,84 Km² sedangkan luas persawahan 74,015 ha/m². Secara administratif Desa Torue mempunyai batasan wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara : Berbatasan dengan Teluk Tomini,
2. Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Palolo Kabupaten Sigi
3. Sebelah Timur : Berbatasan dengan Desa Purwosari
4. Sebelah Barat : Berbatasan dengan Desa Tanahlanto

Jumlah penduduk di Desa Torue sebanyak 4.104 jiwa yang terdiri dari jumlah laki-laki sebanyak 2.197 jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 1.907 jiwa. Sedangkan jumlah Kepala Keluarga di Desa Torue berjumlah 1.026 KK.

Berdasarkan keadaan topografinya, wilayah desa Torue dapat dibagi menjadi dua zona ketinggian, yaitu:

1. Sebagian daerah bagian Barat sisi Timur merupakan dataran rendah dengan ketinggian antara \pm 20-250 meter di atas permukaan laut.
2. Daerah bagian Barat sisi Utara dan Selatan yang merupakan daerah pegunungan, dengan ketinggian antara 200-350 meter di atas permukaan laut.

Keadaan Ekonomi penduduk wilayah Desa Torue pada umumnya bermata pencaharian petani dan nelayan dengan klasifikasi usaha areal persawahan dan perkebunan, di samping penduduknya sebagai pedagang kecil dan pegawai.

Agama penduduk yang mendiami desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong adalah suku Kaili, Bugis, dan Jawa dengan agama yang dianut adalah Islam, Kristen, Katolik dan Hindu.

B. Deskripsi Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dalam penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi dari setiap variabel dependen dan variabel independen yang termasuk dalam variabel penelitian.

a. Karakteristik Responden

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari responden yang diteliti di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong dengan menggunakan kuesioner maka karakteristik responden dapat dijelaskan sebagai berikut:

1) Umur

Umur dalam penelitian ini dikategorikan menjadi umur lansia (*edderly*) yaitu kelompok usia 60-74 tahun, lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun Menurut WHO (2013), yang dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase
1	60-74 tahun	36	92,3
2	75 tahun	3	7,7
	Total	39	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.1 menunjukkan dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, kategori umur terbanyak terdapat pada kelompok umur umur lansia (*edderly*) 60-74 tahun sebanyak 92,3% (lansia) dibandingkan dengan kelompok umur lansia tua (*old*) 75 tahun sebanyak 7,7%.

2) Pendidikan

Pendidikan responden dalam penelitian ini terdiri dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Akhir (SMA), DIlpoma (D3) dan Sarjana (S1) yang dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	SD	8	20.5
2	SMP	10	25.6
3	SMA	16	41.0
4	D3	1	2.6
5	S1	4	10.3
	Total	39	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, pendidikan

terbanyak terdapat pada pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 41% dan pendidikan terkecil terdapat pada pendidikan Diploma (D3) sebanyak 2,6%.

3) Pekerjaan

Pekerjaan responden dalam penelitian ini terdiri dari Petani, Pensiunan dan wiraswasta dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Pensiunan	3	7.7
2	Petani	30	76.9
3	Wiraswasta	6	15.4
	Total	39	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, pekerjaan terbanyak terdapat pada pekerjaan sebagai petani sebanyak 76,9% dan pekerjaan paling terkecil terdapat pada pekerjaan sebagai pensiunan sebanyak 7,7%.

4) Jenis Kelamin

Jenis kelamin responden dalam penelitian ini terdiri dari laki-laki dan perempuan, dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	16	41.0
2	Perempuan	23	59.0
	Total	39	100.0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, jenis kelamin terbanyak terdapat pada jenis kelamin perempuan sebanyak 59% dibandingkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 41%.

b. Variabel Penelitian

1) Pengetahuan

Setelah melalui perhitungan secara keseluruhan, kemudian ditetapkan 2 kategori berdasarkan nilai median yaitu 7, sehingga kategori pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 yaitu kurang baik dengan skor < 7 dan baik dengan skor ≥ 7 . Untuk memperoleh gambaran distribusi responden menurut pengetahuan, dapat dilihat pada Tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No.	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	14	35.9
2	Baik	25	64.1
	Total	39	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, lebih banyak responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang posyandu sebanyak 64,1% dibandingkan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 35,9%.

2) Sikap

Setelah melalui perhitungan secara keseluruhan, kemudian ditetapkan 2 kategori berdasarkan nilai median yaitu 28, sehingga kategori sikap dikelompokkan menjadi 2 yaitu kurang baik dengan skor < 28 dan baik dengan skor ≥ 28 . Untuk memperoleh gambaran distribusi responden menurut sikap dapat dilihat pada Tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No.	Sikap	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Baik	16	41.0
2	Baik	23	59.0
	Total	39	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, lebih banyak responden yang mempunyai sikap yang baik tentang keaktifan posyandu sebanyak 59% dibandingkan sikap yang kurang baik sebanyak 41%.

3) Dukungan Keluarga

Setelah melalui perhitungan secara keseluruhan, kemudian ditetapkan 2 kategori berdasarkan nilai median yaitu 54, sehingga kategori dukungan keluarga dikelompokkan menjadi 2 yaitu kurang mendukung dengan skor < 54 dan mendukung dengan skor ≥ 54 . Untuk memperoleh gambaran distribusi responden menurut dukungan keluarga, dapat dilihat pada Tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No.	Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1	Kurang Mendukung	18	46.2
2	Mendukung	21	53.8
	Total	39	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, lebih banyak keluarga yang mendukung responden dalam keaktifan lansia ke posyandu sebanyak 53,8% dibandingkan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 46,2%.

4) Keaktifan Posyandu

Setelah melalui perhitungan secara keseluruhan, kemudian ditetapkan 2 kategori berdasarkan nilai keaktifan yaitu, tidak aktif apabila kunjungan ≤ 6 kali setahun dan aktif apabila kunjungan > 6 . Untuk memperoleh gambaran distribusi responden menurut keaktifan posyandu, dapat dilihat pada Tabel 4.8

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No.	Keaktifan Posyandu	Jumlah	Persentase (%)
1	Tidak Aktif	15	38.5
2	Aktif	24	61.5
	Total	39	100,0

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, lebih

banyak responden yang aktif ke Posyandu sebanyak 61,5% dibandingkan responden yang tidak aktif ke Posyandu sebanyak 38,5%.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Responden Dengan Keaktifan Posyandu

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan responden dengan Keaktifan Posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.9

Tabel 4.9 Distribusi responden berdasarkan hubungan pengetahuan responden dengan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No	Pengetahuan	Keaktifan Posyandu				Total	<i>P Value</i>
		Tidak Aktif		Aktif			
		N	%	n	%	N	
1	Kurang Baik	9	64,3	5	35,7	14	100
2	Baik	6	24,0	19	76,0	25	100
TOTAL		15	38,5	24	61,5	39	100

Data Primer, 2023

Pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari 14 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang posyandu, terdapat 64,3% yang tidak aktif Posyandu, dan 35,7% yang aktif Posyandu. Dan dari 25 responden yang pengetahuannya baik tentang Posyandu, terdapat 24,0% yang tidak aktif Posyandu, dan 76,0% yang aktif ke posyandu.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Keaktifan lansia ke Posyandu.

b. Hubungan Sikap Dengan Keaktifan Posyandu

Untuk mengetahui hubungan Sikap dengan keaktifan posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.10

Tabel 4.10 Distribusi responden berdasarkan hubungan Sikap dengan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No	Sikap	Keaktifan Posyandu				Total	P Value	
		Tidak Aktif		Aktif				
		N	%	n	%	N		
1	Kurang Baik	10	62,5	6	37,5	16	100	0,02
2	Baik	5	21,7	18	78,3	23	100	
	TOTAL	15	38,5	24	61,5	39	100	

Data Primer, 2023

Pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki sikap kurang baik, terdapat 62,5% yang tidak aktif posyandu, dan 37,5% yang aktif posyandu. Dan dari 23 responden yang memiliki sikap baik, terdapat 21,7% yang tidak aktif Posyandu, dan 78,3% yang aktif ke Posyandu.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan keaktifan lansia ke posyandu.

c. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Posyandu

Untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan keaktifan posyandu dapat dilihat pada Tabel 4.11

Tabel 4.11 Distribusi responden berdasarkan hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Posyandu di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

No	Dukungan Keluarga	Keaktifan Posyandu				Total N	P Value	
		Tidak Aktif		Aktif				
		N	%	n	%			
1	Kurang Mendukung	11	61,1	7	38,9	18	100	0,01
2	Mendukung	4	19,0	17	81,0	21	100	
TOTAL		15	38,5	24	61,5	39	100	

Data Primer, 2023

Pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 18 responden yang keluarganya kurang mendukung, terdapat 61,1% responden yang tidak aktif ke posyandu dan 38,9% responden yang aktif ke posyandu. Dan dari 21 responden yang keluarganya mendukung, terdapat 38,5% responden yang tidak aktif ke posyandu, dan 61,5% responden yang aktif ke posyandu.

Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keaktifan posyandu.

C. Pembahasan

1. Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Posyandu

Hasil penelitian pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, lebih banyak responden yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang posyandu sebanyak 64,1% dibandingkan pengetahuan yang kurang baik sebanyak 35,9%. Dan pada tabel 4.9 menunjukkan bahwa dari

14 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang posyandu, terdapat 64,3% yang tidak aktif Posyandu, dan 35,7% yang aktif Posyandu. Dan dari 25 responden yang pengetahuannya baik tentang Posyandu, terdapat 24,0% yang tidak aktif Posyandu, dan 76,0% yang aktif ke posyandu. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,03$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Keaktifan lansia ke Posyandu.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan lansia yang baik tentang posyandu karena lansia sudah mengetahui dan memahami bahwa penyuluhan kesehatan termasuk dalam kegiatan Posyandu lansia dan posyandu lansia dilaksanakan bukan seminggu sekali, tetapi sebulan sekali. Sedangkan pengetahuan lansia yang kurang baik karena lansia belum mengetahui dan memahami alat yang digunakan untuk melakukan pemantauan kesehatan lansia di posyandu adalah Kartu Menuju Sehat (KMS).

Hasil penelitian juga menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia ke Posyandu. Hal ini terjadi karena lansia yang memiliki pengetahuan baik tentang posyandu akan memahami betapa pentingnya ke Posyandu dalam pemeriksaan kesehatannya serta apa dampak apabila tidak aktif ke posyandu. Namun ada pula lansia yang pengetahuannya baik tetapi tidak aktif ke posyandu demikian sebaliknya ada yang pengetahuannya kurang baik tetapi aktif ke posyandu. Lansia yang pengetahuannya baik tetapi tidak ke Posyandu karena merasa dirinya

sehat dan tidak perlu ke Posyandu serta dapat juga disebabkan karena keluarga yang sibuk sehingga tidak mengantar lansia ke Posyandu. Sedangkan lansia yang pengetahuannya kurang tetapi aktif ke Posyandu dapat disebabkan karena pengaruh orang lain melalui ajakan teman sehingga lansia ke posyandu.

Sejalan teori Notoatmodjo (2014), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Seseorang (lansia) yang telah mengetahui tentang keikutsertaan posyandu lansia, maka dia akan tertarik kemudian menimbang-nimbang baik buruknya bagi dirinya dan berperilaku sesuai dengan kesadaran, pengetahuan dan sikapnya mengenai keikutsertaan posyandu lansia tersebut.

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan responden dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan dan pekerjaan responden. Dalam penelitian ini pengetahuan lansia yang kurang Sebagian besar berada pada pendidikan SD dan SMP. Dan lansia yang pengetahuannya baik paling banyak berada pendidikan \geq SMA, sehingga semakin tinggi Pendidikan semakin baik pula pengetahuannya tentang posyandu sehingga memanfaatkan posyandu. Namun ada pula lansia yang pendidikannya SD dan SMP pengetahuannya baik, hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti informasi dan umur. Karena pengetahuan bukan hanya didapatkan dalam bangku pendidikan, tetapi dari keterpaparan dengan informasi dan umur. Semakin bertambah umur pengalaman hidupnya semakin banyak

dan pola pikir semakin berkembang. Demikian halnya dengan pekerjaan. Di lingkungan responden bekerja maupun pernah bekerja, banyak terjadi interaksi dengan lingkungannya sehingga banyak hal yang didapatkan tentang informasi kesehatan.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2014), yang menyatakan bahwa pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman dan informasi yang didapat dan pengaruh orang lain. Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera.

Menurut Mubarak (2012), umur, pendidikan atau pengalaman merupakan faktor yang berkaitan dengan pengetahuan. Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Selain itu juga daya ingat seseorang itu salah satunya dipengaruhi oleh umur. Umur dapat mempengaruhi pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan dan mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk meningkatkan kemampuan tertentu, sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin semakin baik pula pengetahuannya (Akert, 2014). Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Erfendi (2013), faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pekerjaan. Pengalaman dalam bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan professional serta pengalaman belajar selama bekerja sehingga mengembangkan kemampuan untuk mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Sejalan dengan penelitian Amenda (2020) tentang Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Kota Pinang Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan tahun 2020 didapatkan hasil uji statistik dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,000$ atau $p < \alpha (0,05)$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

2. Hubungan Sikap dengan Keaktifan Lansia Ke Posyandu

Hasil penelitian pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, lebih banyak responden yang mempunyai sikap yang baik tentang keaktifan posyandu sebanyak 59% dibandingkan sikap yang kurang baik sebanyak 41%. Dan pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 16 responden yang memiliki sikap kurang baik, terdapat 62,5% yang tidak aktif posyandu, dan 37,5% yang aktif posyandu. Dan dari 23 responden yang memiliki sikap baik, terdapat 21,7% yang tidak aktif Posyandu, dan 78,3% yang aktif ke Posyandu. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan keaktifan lansia ke posyandu.

Menurut asumsi peneliti, sikap lansia yang baik tentang posyandu karena menurut lansia di posyandu lansia terdapat pengobatan yang lebih murah, tetap perlu ke posyandu karena posyandu gratis dan menurut lansia dengan adanya posyandu lansia, lansia menjadi sadar dan selalu memperhatikan kesehatannya. Sedangkan sikap lansia yang kurang baik tentang posyandu karena menurut lansia ke posyandu jika merasakan sakit saja.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia ke posyandu. Lansia yang sikapnya baik akan merespon baik tentang pemanfaatan posyandu. Namun ada lansia yang sikapnya baik pula, tidak memanfaatkan posyandu. Dan lansia yang sikapnya tidak aktif

tidak memanfaatkan posyandu tetapi ada pula yang sikapnya kurang baik memanfaatkan posyandu. Lansia yang sikapnya baik dan aktif ke posyandu dipengaruhi oleh pengetahuan. Pengetahuan lansia akan mempengaruhi sikapnya terhadap keaktifan posyandu. Lansia yang sudah mempunyai pengetahuan baik tentang posyandu, cenderung mempunyai sikap peduli tentang pentingnya memeriksakan dan mengontrol kesehatannya secara rutin dibanding lansia yang mempunyai pengetahuan kurang baik. Namun tidak selamanya pengetahuan baik, sikapnya baik pula dan tidak selamanya pengetahuan kurang baik sikapnya kurang baik. Karena banyak faktor yang mempengaruhi sikap selain pengetahuan yaitu budaya, orang lain dan lingkungan.

Notoatmodjo (2014) mengemukakan bahwa pengetahuan dapat mempengaruhi sikap seseorang, dengan pengetahuan yang baik maka akan terwujud sikap yang baik pula, maka apabila pengetahuan yang kurang baik akan terwujud sikap yang kurang baik pula. Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan sikap, karena sikap dipengaruhi oleh komponen afektif dan kognitif, komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Akan tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu sikap akan baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang berhubungan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor kebiasaan atau pengaruh orang lain. Dalam menentukan sikap terhadap kunjungan ke

posyandu tidak lepas dari pengetahuan, jadi apabila seseorang telah berpengetahuan baik maka mereka akan cenderung bersikap positif tetapi apabila seseorang cenderung negatif mereka lebih menganggap bahwa tidak pentingnya berkunjung ke Posyandu lansia.

Menurut Endang (2014) tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan sikap, karena sikap dipengaruhi oleh komponen afektif dan kognitif, komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif. Natoatmodjo (2014), bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya sikap dan tindakan seseorang. Akan tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu sikap akan baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang berhubungan, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan dan kebiasaan.

Sikap lansia tentang posyandu juga dipengaruhi pula oleh tingkat pendidikan dan umur. Lansia yang berpendidikan tinggi (\geq SMA) akan mempengaruhi sikapnya untuk lebih positif dalam bertindak dibanding lansia dengan pendidikan SD dan SMP, begitu juga dengan umur, semakin bertambah umur responden maka akan lebih bijaksana dalam menentukan sikapnya.

Pendidikan merupakan proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam lingkungan masyarakat. Pendidikan merupakan alat yang digunakan untuk merubah perilaku manusia. Begitu juga halnya dengan umur, umur mempengaruhi

pembentukan sikap dan pola tingkah laku seseorang. Umur merupakan faktor penentu dalam tingkat pengetahuan, pengalaman, keyakinan, sikap dan motivasi, sehingga umur mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2014).

Ada beberapa aspek sosial yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, antara lain adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi. Artinya ke lima aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk hidup sehat (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Diah Ayu Ratnasari (2018) tentang Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Di Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang didapatkan hasil perhitungan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai $p (0,001) < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara pengetahuan lansia dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Posyandu Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Posyandu

Hasil penelitian pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 39 responden yang ada di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong, lebih banyak keluarga yang mendukung responden dalam keaktifan lansia ke posyandu sebanyak 53,8% dibandingkan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 46,2%. Dan pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa dari 18 responden yang keluarganya kurang mendukung, terdapat

61,1% responden yang tidak aktif ke posyandu dan 38,9% responden yang aktif ke posyandu. Dan dari 21 responden yang keluarganya mendukung, terdapat 38,5% responden yang tidak aktif ke posyandu, dan 61,5% responden yang aktif ke posyandu. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,01$ ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keaktifan posyandu.

Menurut asumsi peneliti keluarga yang mendukung dalam keaktifan lansia mengikuti posyandu karena keluarga memotivasi saya untuk aktif ke posyandu, keluarga memberikan semangat kepada saya untuk tetap mengikuti kegiatan posyandu lansia dan keluarga menemani dan mengunjungi saat lansia sakit. Sedangkan keluarga yang kurang mendukung dalam kegiatan posyandu karena keluarga kurang memberikan suasana nyaman dirumah kepada responden, keluarga melarang lansia menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya dan keluarga kurang memberitahukan tentang apa manfaat rutin mengikuti Posyandu lansia. Dukungan keluarga sangat penting untuk memberi semangat kepada lansia mulai dari dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan informasi seperti: perhatian, kasih sayang, dorongan, motivasi dan pemberian informasi-informasi yang mendukung keaktifan lansia ke posyandu.

Dalam penelitian ini ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia ke posyandu. Keluarga yang mendukung membuat lansia aktif ke posyandu dibandingkan dengan keluarga yang tidak

mendukung. Hal ini karena keluarga motivator terdekat lansia dalam mendukung kesehatannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan aktif ke posyandu. Tetapi ada keluarga yang sudah mendukung tetapi lansia tidak aktif ke posyandu dan sebaliknya keluarga tidak mendukung tetapi lansia aktif ke posyandu. Selain karena pengetahuan dan sikap hal ini dapat disebabkan oleh jenis kelamin responden. Dimana responden dalam penelitian ini lebih banyak perempuan dibandingkan laki-laki. Dikarenakan lansia laki-laki lebih suka tinggal rumah, duduk-duduk dirumah, jaga cucu, mengurus kebun atau hewan ternak yang ada disamping rumah daripada harus menghadiri posyandu dibandingkan perempuan yang lebih suka beraktifitas di luar rumah.

Menurut Sofia Rosma (2014) usia harapan hidup perempuan di lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Karena banyaknya aktifitas yang dilakukan wanita dibandingkan laki-laki. Para wanita biasanya menerima apa yang dialami dan mereka sadar apa yang dialami merupakan suatu takdir dari Tuhan. Salah satu contoh perempuan disamping mencari nafkah, setiap hari juga harus menyediakan sesaji, serta kegiatan rumah tangga lain yang tidak dikerjakan oleh laki-laki.

Menurut Friedman (2013), dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang terdiri dari sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga sehingga tercipta kondisi di mana setiap anggota keluarga merasa diperhatikan. Dukungan keluarga dibagi menjadi 4 komponen yaitu dukungan pengharapan, dukungan nyata,

dukungan informasi dan dukungan emosional. Keluarga merupakan kolektor sekaligus desiminotor informasi berupa pemberi saran, nasehat, sugesti serta tempat berkeluh kesah di dalam fungsinya sebagai pemberi dukungan informasional. Semakin baik dukungan keluarga yang dimiliki oleh responden berdampak pada semakin baik pula respon terhadap penyakitnya dan perawatan diri yang dilakukan responden salah satunya melalui kegiatan posyandu.

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dalam hal ini penerima dukungan keluarga akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencitainya. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk aktif dalam kegiatan sosial seperti posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator yang kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk menyediakan perlengkapan, mendampingi dan mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan jadwal posyandu serta ikut membantu mengatasi masalah bersama lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Daniel Ginting (2017) tentang hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan mengikuti kegiatan posyandu di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017 dengan jenis Penelitian ini analitik

menggunakan pendekatan *cross sectional*, didapatkan hasil dari uji *chi square* ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia *p value* = 0,007.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan, sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong.
2. Ada hubungan antara sikap dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Torue Kecamatan Torue Kabupaten Parigi Moutong

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan di Posyandu Lansia Desa Torue

Disarankan bagi petugas kesehatan di Posyandu Lansia Desa Torue, memotivasi lansia agar lebih aktif dalam kegiatan posyandu setiap bulannya, untuk mengetahui perkembangan kesehatan lansia dengan demikian penyakit yang timbul dapat diminimalisir serta dapat meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada lansia.

2. Bagi Lansia di Desa Torue

Disarankan bagi para lansia yang belum aktif ke posayandu untuk lebih aktif mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya dan bagi lansia yang telah aktif untuk terus dipertahankan keaktifannya agar kesehatan lansia dapat terpantau dengan baik.

3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia ke Posyandu seperti jarak, Pendidikan dan peran kader posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amenda, 2020. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Kota Pinang Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhan Batu Selatan tahun 2020*. *Journal Nurse Community*.<https://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/download/2185/1605/5227>Diakses 07 September 2023
- Artinawati, Sri. 2014. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. IN MEDIA. Bogor
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2018. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2018*. Badan Pusat Statistik; 2018. Jakarta
- Daniel Ginting, 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2017*. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* Vol. 5 No. 1 April 2019 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X. Diakses 07 September 2023. Diakses 26 Agustus 2023
- Darwis, 2014. *Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kertanegara Tahun 2014*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2014. [Skripsi].
- Dayanti dan Fitria Nur, 2020. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Keikutsertaan Lansia Dalam Posyandu Lansia Di Kelurahan Sembun Gharjo Kota Semarang*. Skripsi. Diakses 26 Agustus 2023
- Diah Ayu Ratnasari, 2018. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Di Kelurahan Wonolopo Kecamatan Mijen Kota Semarang*. *Jurnal*. <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=32007&bid=18781>. Diakses 26 Agustus 2023
- Dinkes Sulteng, 2021. *Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*. Palu
- Donsu, 2017. *Psikologi Keperawatan*. Pustaka Baru Press. Yogyakarta

- Elis Agustina, 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu di Puskesmas Kumpai Batu Atas Kecamatan Arut Selatan*. Skripsi. Diakses 21 Februari 2023
- Erpandi, 2014. *Posyandu Lansia Mewujudkan Lansia Sehat, Mandiri Dan Produktif*. EGC. Jakarta
- Febrianto, 2018. *Hubungan Pengetahuan Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Danan Joyo RW 04 Kecamatan Sukun Kota Malang*. Skripsi. Diakses 26 Agustus 2023
- Friedman, L. 2013. *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik*. EGC. Jakarta.
- Ginting , D., Brahmana N, E, B . 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara* Journal of Healthcare Technology and Medicine 5 (1): 76 – 84. Diakses 23 Februari 2023
- Hasmi. 2016. *Metode Penelitian Kesehatan*. IN MEDIA
- Himatu Ulya, 2019. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Bengkuriang Samarinda*. Diakses 23 Februari 2023
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017, *Analisis Lansia di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi. Kementerian Kesehatan RI; 2017. Jakarta Selatan
- Muhith, ahmad,. dan Sandu Siyoto. 2016. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV. Andi Offset
- National, G., & Pillars, H. 2012. *Nursing Care of Older Adult: Theory and Practice*.
- Notoatmodjo, 2014. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta
- Panggabean PASH, Wartana Kadek, Sirait Ebron., AB Subardin., Rasiman Noviany, Pelima Robert., 2021. *Pedoman Penulisan Proposal/Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya*. Palu.

- Pertiwi, Herdini Widyaning, 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Desa Mudal Kabupaten Boyolali*. Jurnal Ilmiah Kebidanan; Volume 4, Nomor 1, Juni 2013: Hal. 1-15. Diakses 26 Februari 2023
- Purba Aspina, 2017. *Hubungan Antara Sikap Dan Keaktifan Lansia Ke Posyandu Lansia*. Undergraduate (S1) thesis, University of Muhammadiyah Malang.
- Purnawati, N. 2014. *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Di Desa Plumbon Kecamatan Mojolaban Sukoharjo*. Skripsi
- Puskesmas Torue, 2022. *Profil Puskesmas Torue*. Parigi Moutong
- Riset Kesehatan Dasar, 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Jakarta
- Sarwono, Wirawan Sarlito, 2012. *Psikologi Remaja: Definisi Remaja*, Jakarta: Rajagrafindo Persad.
- Sugiyono, 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.CV. Bandung
- Sofia Rhosma, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. CV Budi Utama. Yogyakarta
- Sunaryo, 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. CV. Andi Offset. Yogyakarta
- Wa Ode Dian Ekawati, 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia*. Skripsi. Diakses 23 Februari 2023
- World Health Organization, 2013. *Mental Health and Older Adults*. WHO. 2013
- WHO (World Health Organization. 2016. *Tentang Populasi Lansia*.