

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI DESA CIKEMBULAN
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KADUNGORA
TAHUN 2025**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Menempuh Ujian Akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut**

**NUR ANNISA WIYANDARI
NIM : KHGC23161**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

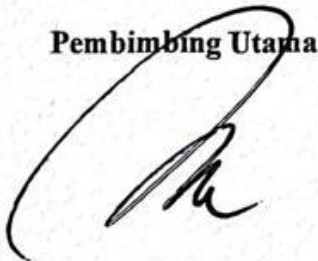
JUDUL : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI DESA CIKEMBULAN
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KADUNGORA
TAHUN 2025
NAMA : NUR ANNISA WIYANDARI
NIM : KHGC23161

Skripsi ini telah disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama



(Elang M Atliolah, S.Sos.,M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(K. Dewi Budiarti, S.Kep.,M.Kep)

Mengetahui,

Ketua
Program Studi S1 Keperawatan



(Sulastini, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini, menyatakan bahwa :

Nama : Nur Annisa Wiyandari
NIM : KHGC23161
Program Studi : SI Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

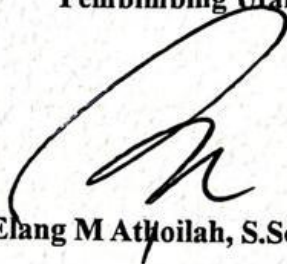
Mahasiswa yang bersangkutan telah disetujui untuk melaksanakan seminar sidang penelitian dengan judul :

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE
POSYANDU LANSIA DI DESA CIKEMBULAN WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS KADUNGORA TAHUN 2025**

Demikian persetujuan ini kami buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Garut, Juli 2025

Pembimbing Utama



(Elang M Atkailah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping



(K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep)

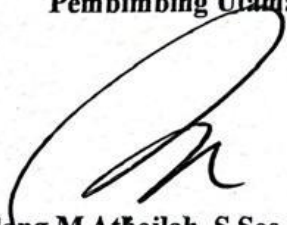
**LEMBAR PERSETUJUAN
PERBAIKAN SEMINAR SIDANG PENELITIAN**

JUDUL : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN
LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI DESA CIKEMBUAN
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KADUNGORA
TAHUN 2025
NAMA : NUR ANNISA WIYANDARI
NIM : KHGC23161

Menyatakan bahwa mahasiswa di atas telah melaksanakan perbaikan
seminar sidang penelitian

Garut, Juli 2025
Menyetujui,

Pembimbing Utama


(Elang M Athoilah, S.Sos., M.Kes)

Pembimbing Pendamping


(K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep)

Penelaah I


(Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., Ns., M.Kep)

Penelaah II


(Dede Suharta, S.Kep., M.Pd)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah saya ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan akademik S.Kep, baik dari STIKes Karsa Husada Garut.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pegangan dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juli 2025

Yang membuat pernyataan



(Nur Annisa Wiyandari)
NIM : KHGC23161

ABSTRAK

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI DESA CIKEMBULAN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KADUNGORA TAHUN 2025

Nur Annisa Wiyandari, KHGC23161

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES KARSA HUSADA GARUT**

V Bab, 77 Halaman, 13 Tabel, 1 Bagan

Adanya posyandu lansia, kesehatan lansia akan lebih terpantau, selain itu pemeriksaan kesehatan yang dilakukan juga dapat menjadi deteksi dini terhadap suatu penyakit. Tetapi beberapa lansia belum mengetahui tujuan dan manfaat diadakannya posyandu lansia, lansia yang menolak untuk datang ke posyandu serta lansia yang malas untuk datang ke posyandu karena tidak ada yang mengantarkannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan rancangan *study corelasi*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia sebanyak 82 orang dengan jenis *proportionate stratified random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora. Kesimpulan dari penelitian adalah bahwa variabel pengetahuan sebagian besar pengetahuan lansia rendah, variabel sikap lansia hampir seluruh sikap negatif, variabel dukungan keluarga lansia sebagian besar negatif. Diharapkan lansia dapat memanfaatkan adanya kegiatan posyandu lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bagi lansia dan mencegah risiko penyakit bagi lansia.

Kata Kunci : Faktor yang berhubungan, kunjungan lansia

Daftar Pustaka : 28 Sumber (2014-2024)

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH ELDERLY VISITS TO THE ELDERLY INTEGRATED HEALTH POST (POSYANDU LANSIA) IN CIKEMBULAN VILLAGE, WORKING AREA OF UPT PUSKESMAS KADUNGORA, 2025

Nur Annisa Wiyandari, KHGC23161

**BACHELOR OF NURSING STUDY PROGRAM
STIKES KARSA HUSADA GARUT**

Chapter 5, 77 Pages, 13 Tables, 1 Diagram.

The presence of elderly integrated health posts (Posyandu Lansia) plays a crucial role in monitoring the health status of older adults and facilitating early detection of diseases. However, many older individuals remain unaware of the purpose and benefits of these services. Some are unwilling to participate, while others are discouraged due to the absence of accompanying support. This study aimed to examine the factors associated with elderly attendance at Posyandu Lansia in Cikembulan Village, under the jurisdiction of UPT Puskesmas Kadungora. A quantitative descriptive design with a correlational approach. The study involved 82 elderly participants selected through proportionate stratified random sampling. The findings revealed that knowledge, attitudes, and family support were significantly associated with elderly visits to Posyandu Lansia. Most respondents demonstrated low levels of knowledge, predominantly negative attitudes, and inadequate family support. These results suggest the need for targeted interventions to enhance health literacy, foster positive attitudes, and strengthen family involvement. Such efforts may increase participation in elderly health services and contribute to improved well-being and disease prevention among older adults.

Keywords : associated factors, elderly visits

Referenci : 28 sources (2014-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025”. Skripsi ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan program studi S1 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

Penulis bersyukur skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu dengan mengalami berbagai hambatan dan rintangan yang merupakan pengalaman berharga bagi penulis. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang tiada terhingga kepada :

1. Bapak H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE.,M.Si ketua umum pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, S.Kep., Ners., M.Kep selaku Ketua Prodi S1 Keperawatan.
5. Bapak Elang M Atoilah, S.Sos.,M.Kes selaku pembimbing utama yang sangat sabar membimbing, mengarahkan dan memberikan masukan yang sangat membantu bagi penulis selama penyusunan skripsi ini.

6. Ibu K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing pendamping yang selalu memberikan motivasi, arahan dalam penyusunan skripsi ini.
 7. Ibu tersayang (Dwi Siti Soniyangsih S. Pd) yang paling penulis sayangi dan cintai yang senantiasa telah memberikan dorongan dan bantuan moril maupun material, serta doa-doa yang dipanjatkan bagi penulis.
 8. Untuk suami dan anak-anak, terimakasih atas segala dukungan dan motivasi yang selalu memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
 9. Rekan-rekan perawat di UPT Puskesmas Kadungora yang selalu mensupport.
 10. Rekan-rekan satu angkatan S1 Keperawatan Non Reguler senasib seperjuangan yang selalu memberikan masukan dan dukungan terutama sahabat seperjuangan Fuji Embun Syiam, Azkiya Nurpaddilah, Delia Rizkiyah, Firda Farhani dan Icha Sumarni.
 11. Untuk semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu oleh penulis, yang turut membantu penulis dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
- Semoga Allah SWT membalas segala amal kebaikan dan jasa-jasa semua pihak yang telah diberikan kepada penulis serta berkenan pula melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. Amin...

Garut, Juni 2025

Nur Annisa Wiyandari

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
BAB II KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS	9
2.1. Konsep Lansia	9
2.1.1. Definisi Lansia.....	9
2.1.2. Klasifikasi Lansia	9
2.1.3. Proses Penuaan	10
2.1.4. Perubahan- perubahan Pada Lansia	12
2.2. Konsep Dasar Posyandu Lansia	15
2.2.1. Pengertian Posyandu Lansia.....	15
2.2.2. Tujuan Posyandu Lansia.....	15
2.2.3. Sasaran Posyandu Lansia.....	16

2.2.4. Fungsi Posyandu Lansia	17
2.2.5. Manfaat Posyandu Lansia.....	17
2.2.6. Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan.....	18
2.3. Kunjungan Posyandu Lansia	19
2.3.1. Pemanfaatan Kunjungan Pelayanan Kesehatan	19
2.3.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	19
2.3.3. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	21
2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posbindu	23
2.5. Kerangka Pemikiran	26
2.6. Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
3.1. Desain Penelitian	29
3.2. Variabel Penelitian.....	29
3.2.1. Variabel Independen	29
3.2.2. Variabel Dependen	29
3.3. Definisi Operasional Variabel	29
3.4. Populasi dan Sampel Penelitian	30
3.4.1. Populasi.....	30
3.4.2. Sampel	31
3.4.2.1. Teknik Sampel	32
3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian	33
3.5.1. Sumber Data	33
3.5.2. Instrumen Penelitian	34
3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas	35
3.6.1. Uji Validitas	35
3.6.2. Uji Reliabilitas	36
3.7. Rancangan Analisis Hasil Data Penelitian	37
3.7.1. Pengolahan Data	37
3.7.2. Analisa Data.....	38
3.7.2.1. Analisis Univariat	38

3.7.2.2. Analisis Bivariat.....	39
3.8. Langkah-Langkah Penelitian.....	40
3.9. Tempat dan Waktu Penelitian.....	41
3.9.1. Tempat Penelitian	41
3.9.2. Waktu Penelitian	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	42
4.1. Karakteristik Responden	42
4.2. Hasil Penelitian.....	44
4.2.1. Analisis Univariat	44
4.2.2. Analisis Bivariat.....	47
4.3. Pembahasan.....	50
4.3.1. Gambaran Kunjungan Posyandu Lansia Pada Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora	50
4.3.2. Gambaran Pengetahuan Lansia Terhadap Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	52
4.3.3. Gambaran Sikap Lansia Terhadap Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora	53
4.3.4. Gambaran Dukungan Keluarga Lansia Terhadap Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	54
4.3.5. Hubungan Pengetahuan Lansia Dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	55
4.3.6. Hubungan Sikap Lansia Dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	56
4.3.7. Hubungan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kunjungan Ke Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora	57

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		60
5.1. Kesimpulan		60
5.2. Saran		61
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Pemikiran.....	27
-----------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	30
Tabel 3.2 Pengambilan Sampel Berdasarkan Posbindu Di Desa Cikembulan.....	32
Tabel 3.3 Uji Reliabilitas Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora	37
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden Di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	44
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	45
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Sikap Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	46
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	47
Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora	48
Tabel 4.9 Hubungan Sikap Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	49
Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Formulir Usulan Topik Penelitian
Lampiran 2	Surat Ijin BAKESBANGPOL
Lampiran 3	Surat Uji Validitas Desa Harumansari
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian UPT Puskesmas Kadungora
Lampiran 5	Surat Ijin Penelitian Desa Cikembulan
Lampiran 6	Surat Balasan BAKESBANGPOL
Lampiran 7	Surat Balasan UPT Puskesmas Kadungora
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 9	Kisi-Kisi Instrumen Penelitian
Lampiran 10	Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 11	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas
Lampiran 12	Hasil Uji Validitas Pengetahuan Lansia
Lampiran 13	Hasil Uji Validitas Sikap Lansia
Lampiran 14	Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga
Lampiran 15	Hasil Pengolahan Data SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Pengetahuan Lansia
Lampiran 16	Hasil Pengolahan Data SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Sikap Lansia
Lampiran 17	Hasil Pengolahan Data SPSS Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Keluarga Lansia
Lampiran 18	Tabulasi Data Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia
Lampiran 19	Riwayat Hidup
Lampiran 20	Lembar Bimbingan
Lampiran 21	Hasil Pengolahan Data SPSS Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap negara di dunia mengalami pertumbuhan baik dalam jumlah maupun proporsi penduduk lanjut usia. Pada tahun 2030, 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih. Saat ini porsi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan meningkat dari 1 miliar pada tahun 2020 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2050, populasi penduduk berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda (2,1 miliar). Jumlah penduduk berusia 80 tahun ke atas diperkirakan meningkat tiga kali lipat antara tahun 2020 dan 2050 hingga mencapai 426 juta jiwa (WHO, 2020).

Lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Hal ini merupakan salah satu dampak keberhasilan pembangunan dan kemajuan teknologi yang berakibat pada menurunnya angka kematian dan angka kesakitan ibu dan anak, menurunnya angka fertilitas serta meningkatnya umur harapan hidup (UHH) (Kemenkes RI, 2018). Lansia merupakan kelompok usia rentan dimana pada fase ini, seseorang cenderung mengalami kemunduran fungsi baik fisik maupun mental sehingga memerlukan bantuan untuk memenuhi aktivitas kehidupan sehari-harinya. Masalah Kesehatan pada lansia cenderung mengalami penyakit degenerative, seperti hipertensi, masalah gizi, penyakit sendi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke dan sebagainya (Kemenkes RI, 2019).

Indonesia saat ini sedang memasuki fase *ageing population*, yaitu proporsi penduduk lanjut usia semakin meningkat. Berdasarkan Sensus Penduduk Indonesia pada 2023, hampir 12% atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia masuk kategori

lansia. Menurut Wakil Menteri Kesehatan Republik Indonesia Prof. dr. Dante Saksono Harbuwono, jumlah lansia di Indonesia akan terus meningkat hingga 2045. Diperkirakan Indonesia akan memiliki 20% atau sekitar 50 juta jiwa lansia. Data lanjut usia di Jawa Barat berdasarkan data Disdukcapil 2023 mencapai 5.315.112 jiwa. Data lanjut usia terlantar di Jabar berdasarkan data Dinas Sosial 2020 mencapai 702.551 jiwa.

Data lansia tunggal/ tinggal sendiri berdasarkan BPS 2022 mencapai 474.491 jiwa. Dimana berdasarkan data Susenas 2021 48,71% laki-laki dan 51,29% Perempuan (Kemenkes RI, 2024). Pada tahun 2016 pemerintah mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang menjadikan kegiatan pemberdayaan keluarga sebagai prioritas. Sejalan dengan program tersebut, salah satu strategi dalam Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia tahun 2016-2019 adalah meningkatkan peran masyarakat dalam meningkatkan status Kesehatan lansia dan meningkatkan peran lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat melalui upaya pemberdayaan (Kemenkes RI, 2020).

Data lanjut usia di Kabupaten Garut tahun 2024 sebanyak 265.568 dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan 248.968 atau 93,75 %. Di Kabupaten Garut terdapat 67 Puskesmas, menurut data laporan capaian lansia di Dinas Kesehatan Kabupaten Garut Tahun 2024 Puskesmas Kadungora berada di peringkat tiga terendah dengan jumlah lansia pada tahun 2024 sebanyak 4.279 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan 1.906 atau 44.54% (Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Garut 2024). Puskesmas merupakan ujung tombak dalam meningkatkan

status kesehatan masyarakat di tingkat pelayanan kesehatan dasar, Puskesmas melaksanakan fungsinya sebagai pemberi pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang dapat dilaksanakan di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas. Untuk pelayanan di luar gedung salah satunya dilaksanakan melalui posyandu lansia (Kemenkes RI, 2020).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan pada pelaksanaan kegiatannya dilakukan oleh kader kesehatan melalui pendampingan dari tenaga Kesehatan Puskesmas, dengan pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada upaya *promotive, preventif*, termasuk deteksi dini serta pemberdayaan potensi lansia. Dengan adanya posyandu lansia kesehatan lansia akan lebih terpantau, selain itu pemeriksaan kesehatan yang dilakukan juga dapat menjadi deteksi dini terhadap suatu penyakit (Kemenkes RI, 2020)

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu menurut Kusuma Ningrum (2018) yaitu umur karena usia mempengaruhi lansia sehingga organ tubuh mulai menurun fungsinya, tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional, pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu lansia, jarak rumah dengan posyandu lansia terlalu jauh, kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar atau sekedar mengingatkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, petugas kesehatan atau kader yang kurang ramah dengan lansia juga dapat berpengaruh terhadap lansia aktif datang ke posyandu karena banyak lansia yang mudah tersinggung dengan perkataan petugas kesehatan atau kader yang bertugas yang berbicara terlalu lantang akan membuat

lansia tersinggung karena merasa dibentak, serta sikap lansia dalam memanfaatkan adanya kegiatan posyandu lansia.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tobe (2022) diperoleh hasil beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu yaitu pengetahuan lansia yang tidak mengetahui apa itu posyandu dan kurang mengetahui informasi terkait kegiatan posyandu, sikap lansia mayoritas menyatakan sikap tidak baik dan menganggap bahwa kegiatan lansia di posyandu hanya monoton serta lansia juga menyatakan bahwa akan datang ke posyandu jika dijemput oleh petugas kesehatan, jarak rumah sebagian besar lansia yang berkunjung ke posyandu dengan jarak rumah jauh dibandingkan lansia yang berkunjung dengan jarak rumah dekat, dan lansia tidak mendapat dukungan dari keluarga lebih banyak dibandingkan yang mendapat dukungan keluarga lansia. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Septyan (2024) diperoleh hasil bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap kunjungan lansia yaitu kurangnya pengetahuan lansia terhadap posyandu lansia, sikap lansia yang kurang kesadaran akan manfaat posyandu lansia, lansia tidak memperoleh dukungan keluarga dengan baik dalam melakukan kunjungan ke posyandu sehingga mereka tidak rutin melakukan kunjungan posyandu, dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan yang dianggap oleh lansia kurang sesuai keinginannya.

Puskesmas Kadungora terdapat 8 Desa, dari data laporan capaian lansia yang diambil oleh penulis Tahun 2024 capaian Desa Cikembulan paling terendah dibandingkan desa lainnya. Jumlah sasaran lanjut usia di desa Cikembulan yaitu 430 dan capaian lansia di dalam gedung dan luar gedung hanya 133 orang atau setara

dengan 30.9% (Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kadungora 2024). Hasil study pendahuluan yang dilakukan penulis di Posyandu Surya Asih desa Cikembulan dengan jumlah lansia 40 orang, dan dilihat dari buku kehadiran lansia pada 1 bulan terakhir hanya 10 orang yang mengunjungi posyandu lansia dengan demikian sebagian besar lansia belum mengunjungi posyandu lansia, dan hasil survei data awal yang diperoleh melalui wawancara dengan 9 orang lansia di desa Cikembulan 5 orang lansia mengatakan datang ke posyandu lansia ingin memeriksa tensi darah karena memiliki riwayat hipertensi, 2 orang datang ke posyandu lansia karena ada cek kesehatan gratis berupa cek gula darah, 2 orang lansia karena ada keluhan mengenai kesehatannya.

Sedangkan berdasarkan wawancara dengan kader di posyandu lansia desa Cikembulan di ketahui bahwa lansia belum mengetahui tujuan dan manfaat diadakannya posyandu lansia, ada beberapa lansia yang menolak untuk datang ke posyandu dikarenakan takut untuk dilakukan pemeriksaan, serta lansia malas untuk datang ke posyandu lansia karena keluarga tidak ada yang mengantarnya. Sehingga kurangnya kesadaran lansia untuk dilakukan skrining kesehatan atau deteksi dini di posyandu lansia dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, peningkatan risiko penyakit terhadap lansia serta hilangnya kesempatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang *preventif* dan *promotif*.

Berdasarkan data uraian diatas membuat peneliti tertarik untuk meneliti mengenai **“Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025”**

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penulisan diatas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah bagaimana faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kunjungan Posyandu Lansia pada lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
3. Mengetahui gambaran sikap lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
4. Mengetahui gambaran dukungan keluarga lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
5. Menganalisis hubungan pengetahuan lansia dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
6. Menganalisis hubungan sikap lansia dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

7. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memperluas wawasan dan menambah ilmu tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi serta data tambahan untuk penelitiannya selanjutnya dalam mengembangkan pengetahuan serta memahami tentang faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posbindu.

2. Bagi UPT Puskesmas Kadungora

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu UPT Puskesmas Kadungora untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia sehingga dapat meningkatkan cakupan atau capaian dari pelaksanaan Posyandu khususnya meningkatkan kunjungan lansia dalam kegiatan Posyandu untuk dilakukan deteksi dini pada lansia.

3. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan mengenai manfaat adanya posyandu lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bagi lansia dan mencegah risiko penyakit pada lansia.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan menjadi pengalaman belajar serta menambah wawasan dalam melakukan penelitian dalam bidang kesehatan dan peneliti sebagai pemegang program lansia dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan pengembangan informasi kepada lansia agar program berjalan sesuai kebutuhan lansia di lapangan. Serta bagi peneliti selanjutnya dapat di jadikan sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya yang mengambil topik faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia.

BAB II

KAJIAN PUSTAKA, KERANGKA PEMIKIRAN DAN HIPOTESIS

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi Lansia

Lansia adalah istilah yang digunakan untuk menyebut individu yang telah mencapai atau melewati tahap usia lanjut atau tua. Meskipun tidak ada Batasan pasti untuk definisi lansia, umumnya mereka dianggap sebagai orang yang berusia 60 tahun keatas (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Definisi ini dapat bervariasi di berbagai negara dan budaya. Lansia sering kali mengalami perubahan fisik dan kesehatan, termasuk penurunan fungsi fisik dan mental, kehilangan massa otot, dan penurunan daya tahan. Namun, penting untuk diingat bahwa setiap individu dapat mengalami penuaan dengan cara yang berbeda, dan faktor-faktor seperti gaya hidup, genetika, dan perawatan kesehatan juga memainkan peran penting dalam pengalaman penuaan seseorang. (Indah, 2024)

2.1.2. Klasifikasi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO), berikut klasifikasi lansia yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 tahun.
2. Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
3. Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66 – 74 tahun.
4. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75 – 90 tahun.
5. Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Sedangkan menurut Depkes RI terdapat lima klasifikasi pada lansia:

1. Pralansia (*prasenilis*), adalah seseorang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lanjut usia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga bergantung kepada orang lain.

2.1.3. Proses Penuaan

Menurut Sunaryo, et.al (2016)

1. Teori biologis

Teori biologi berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Teori biologis lebih menekan pada perubahan struktural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis.

2. Teori psikologi

Teori psikologi mengemukakan bahwa seorang merespon perkembangannya. Perkembangan seseorang akan terus berjalan walaupun seseorang tersebut telah menua. Teori psikologi terdiri dari teori hierarki kebutuhan manusia maslow, yaitu tentang kebutuhan dasar manusia dari tingkat yang paling rendah (kebutuhan biologis/fisiologis/sex, rasa aman,

kasih sayang, dan harga diri) sampai tingkat yang tinggi (aktualisasi diri). Teori indivisualisme jung yaitu sifat manusia terbagi menjadi dua yaitu *ekstrover* dan *introver*.

Pada lansia akan cenderung introver, lebih suka menyendiri. Teori delapan tingkat perkembangan erkison, yaitu tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai seseorang adalah *ego integrity us disappear*. Apabila seseorang mampu mencapai tugas ini maka dia akan berkembang menjadi orang yang bijaksana (menerima dirinya apa adanya, merasa hidup penuh arti, menjadi lansia yang bertanggung jawab dan kehidupannya lebih berhasil).

3. Teori kultural

Teori kultural menjelaskan bahwa tempat kelahiran seseorang berpengaruh pada budaya yang dianutnya. Budaya merupakan sikap, perasaan, nilai, dan kepercayaan yang terdapat pada suatu daerah dan dianut oleh kaum orang tua. Budaya yang dimiliki sejak lahir akan selalu dipertahankan sampai tua.

4. Teori sosial

Teori sosial meliputi teori aktivitas lansia yang aktif dan memiliki banyak kegiatan sosial, teori pembebasan perubahan usia seseorang mengakibatkan seseorang menarik diri dari kehidupan sosialnya dan teori berkesinambungan, adanya kesinambungan pada siklus kehidupan lansia, lansia tidak diperbolehkan meninggalkan peran dalam proses penuaan.

2.1.4. Perubahan- perubahan pada lansia

Menurut Siti Maryam (2016) perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis.

1. Perubahan fisik

- a. Sel : jumlah berkurang ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.
- b. Kardiovaskular : katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
- c. Respirasi : otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.
- d. Persarafan : saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respons motorik dan refleks.
- e. Musculoskeletal : cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendiaan membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tumor, tendon mengerut, dan mengalami sclerosis.
- f. Gastrointestinal : esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltic menurun sehingga daya absorpsi juga ikut

menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

- g. Genitourinaria : ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasikan urine ikut menurun.
- h. Vesika urinaria : otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan retensi urin. Prostat hipertrofi pada 75% lansia.
- i. Vagina : selaput lender mengering dan sekresi menurun.
- j. Pendegaran : membrane timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.
- k. Penglihatan : respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.
- l. Endokrin : produksi hormon menurun.
- m. Kulit : keriput sera kulit kepala dan rambut menipisi. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.
- n. Belajar dan memori : kemampuan belajar masih ada tetapi relative menurun. Memori (daya ingat) menurun karena proses encoding menurun.
- o. Inteligensi : secara umum tidak banyak berubah.
- p. Personality dan adjustmen (pengaturan) : tidak banyak perubahan, hamper seperti saat muda.

- q. Pencapaian (achievement) : sains, filosofi, seni, dan music sangat memengaruhi.

2. Perubahan sosial

- a. Peran : post power syndrome, single women, dan single parent.
- b. Keluarga (empiris) : kesendirian, kehampaan.
- c. Teman : ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal. Berada di rumah terus menerus akan cepat pikun (tidak berkembang).
- d. Abuse : kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan nonverbal (dicubit, tidak diberi makan).
- e. Masalah hukum : berkaitan dengan perlindungan asset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- f. Pensiun : kalau menjadi PNS aka nada Tabungan (dana pensiun). Kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.
- g. Ekonomi : kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan income security.
- h. Rekreasi : untuk ketenangan batin.
- i. Keamanan : jatuh, terpeleset.
- j. Transportasi : kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lansia.
- k. Politik : kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.
- l. Pendidikan : berkaitan dengan pengentasan buta aksara.

3. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Dalam psikologi perkembangan, lansia dan perubahan yang dialaminya akibat proses penuaan.

2.2. Konsep Dasar Posyandu Lansia

2.2.1. Pengertian Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di Masyarakat berbasis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh Masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor, swasta, dan organisasi sosial dengan menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2020).

2.2.2. Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Kemenkes RI, 2020 tujuan dari posyandu lansia yaitu :

1. Tujuan Umum

Meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia melalui upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM).

a. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatnya peran serta aktif dan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan dasar lansia.

- 2) Memberikan kemudahan akses bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
- 3) Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan kepada lansia di masyarakat, khususnya aspek peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan.
- 4) Meningkatnya jumlah Posyandu Lansia yang aktif melaksanakan kegiatan dengan kualitas yang baik secara berkesinambungan.
- 5) Meningkatnya peran serta lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dalam penyelenggaraan Posyandu Lansia, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia.

2.2.3. Sasaran Posyandu Lansia

1. Sasaran Langsung
 - a. Pra lanjut usia (usia 45 – 59 tahun)
 - b. Lanjut usia (usia $\geq$ 60 tahun)
 - c. Lanjut usia risiko tinggi, yaitu usia $\geq$ 70 tahun atau lansia berusia $\geq$ 60 tahun dengan masalah kesehatan.
2. Sasaran Tidak Langsung
 - a. Keluarga dimana lansia berada.
 - b. Masyarakat di lingkungan lansia.
 - c. Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia.
 - d. Kader kesehatan Posyandu Lansia.
 - e. Petugas lain yang menangani Posyandu Lansia.

- f. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.4. Fungsi Posyandu Lansia

Fungsi dilaksanakannya posyandu lansia yaitu :

1. Sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka peningkatan kualitas hidup lansia.
2. Sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada lansia, terutama upaya promotif dan preventif untuk peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.5. Manfaat Posyandu Lansia

1. Memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar terutama berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan lansia.
2. Memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait upaya peningkatan kesehatan lansia.
3. Efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dengan pelayanan sosial dasar dan sektor lain terkait.
4. Mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan upaya peningkatan kesehatan lansia.

5. Dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan upaya peningkatan kesehatan lansia. (Kemenkes RI, 2020)

2.2.6. Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan

Menurut Kemenkes RI, 2020 mekanisme pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu lansia dilakukan dengan menggunakan 5 langkah kegiatan sebagai berikut :

1. Langkah pertama : pendaftaran peserta posyandu lansia dan pemberian buku kesehatan lansia (dilakukan oleh kader).
2. Langkah kedua : wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR), penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan atau panjang badan, pengukuran lingkar perut, dan penilaian tingkat kemandirian lansia (dilakukan oleh kader).
3. Langkah ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental emosional dan kognitif serta penilaian risiko jatuh (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu kader).
4. Langkah keempat : pemeriksaan laboratorium sederhana seperti gula darah, kolesterol, dan asam urat (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu kader).
5. Langkah kelima : pemberian konseling, pemberian PMT, penyuluhan dan pencatatan hasil (dilakukan oleh petugas kesehatan).

Jika dalam pemeriksaan ditemukan kelainan lansia dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (puskesmas dll) yang ada di wilayah tersebut untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut.

2.3. Kunjungan Posyandu Lansia

Kunjungan adalah suatu bentuk kegiatan ke sebuah tempat dengan tujuan tertentu. Sedangkan kunjungan lansia adalah suatu perilaku yang ditunjukkan lansia pergi ke Posyandu lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Hasan, dkk, 2005 dalam Basse 2014). Kunjungan ke Posyandu idealnya dalam satu tahun minimal frekuensi kunjungannya dilaksanakan sebanyak 12 kali kunjungan. Hal ini karena seharusnya posyandu menyelenggarakan kegiatan setiap bulan, jadi bila teratur akan ada 12 kali setiap tahun.

2.3.1. Pemanfaatan Kunjungan Pelayanan Kesehatan

Pendayagunaan suatu pelayanan kesehatan ialah suatu cara pendayafungsian layanan kesehatan oleh Masyarakat. Levely Loomba (1973) dalam Ilham (2018) menjelaskan yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara mandiri ataupun kelompok dalam suatu organisasi dan perkumpulan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat (Ilham, 2018).

2.3.2. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Anderson (1974) dalam Notoadmodjo (2010) mengkategorikan penyebab determinan dalam suatu upaya pendayagunaan pelayanan kesehatan kedalam tiga karakteristik pokok dalam pelayanan kesehatan, sebagai berikut :

1. Karakteristik Predisposisi

Karakteristik ini digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa tiap individu mempunyai kecenderungan untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Terdiri dari :

- a. Faktor demografi, seperti jenis kelamin, umur, dan status perkawinan.
- b. Faktor struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, suku atau ras, dan lain sebagainya.
- c. Faktor keyakinan, seperti setiap individu memiliki pengetahuan, perilaku, dan persepsi berbeda dalam penggunaan pelayanan kesehatan.

2. Karakteristik pendukung

Karakteristik ini menunjukkan pada penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar dan sumber daya yang tersedia, dalam hal ini mencakup :

- a. Sumber daya keluarga, seperti kemampuan membayar pelayanan, pendapatan, atau penghasilan, keikutsertaan asuransi, dorongan keluarga, informasi tentang pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya.
- b. Sumber daya Masyarakat, seperti sarana prasarana, jarak tempat mendapatkan pelayanan kesehatan, transportasi dan lainnya.

3. Karakteristik kebutuhan

Karakteristik ini dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, kebutuhan disini dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

- a. Penilaian individu ialah penilaian keadaan kesehatan yang paling dirasakan oleh individu, besarnya ketakutan terhadap penyakit dan hebatnya rasa sakit yang diderita.
- b. Penilaian klinik merupakan penilaian beratnya penyakit dan dokter yang merawatnya yang tercermin antara lain dari hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter (Notoadmodjo, 2010).

2.3.3. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Andersen dan Anderson melakukan berbagai pendekatan dipakai dalam penelitian penggunaan pelayanan kesehatan yang menurut jenisnya dibedakan menjadi 7 model kategori yang didasarkan pada tipe-tipe variabel yang digunakan sebagai determinan penggunaan pelayanan kesehatan, yaitu :

1. Model demografi

Variabel-variabel yang digunakan adalah usia, hubungan seksual, status pernikahan, dan banyaknya keluarga. Variabel ini digunakan sebagai ukuran atau indikator yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

2. Model struktur sosial

Variabel yang dipakai adalah pendidikan, pekerjaan dan etnis. Variabel ini mencerminkan status sosial dari individu atau keluarga dalam Masyarakat yang juga dapat menggambarkan tentang gaya hidup mereka. Struktur sosial dan gaya hidup masyarakat ini akan menggambarkan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat itu sendiri.

3. Model sosial psikologi

Variabel yang digunakan yaitu pengetahuan, sikap dan kepercayaan individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Variabel psikologi ini mempengaruhi individu untuk mengambil keputusan dan bertindak dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang tersedia.

4. Model sumber daya keluarga

Dalam model ini variabel yang dipakai adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi keluarga atau sebagai anggota suatu asuransi kesehatan dan pihak yang membiayai pelayanan kesehatan keluarga dan sebagainya. Karakteristik ini untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan mereka.

5. Model sumber daya masyarakat

Tipe yang digunakan adalah penyediaan pelayanan kesehatan dan sumber-sumber didalam masyarakat, dan ketercapaian sari pelayanan kesehatan yang tersedia dan sumber-sumber di dalam masyarakat. Pada dasarnya model sumber daya masyarakat ini adalah suplai ekonomis yang berfokus pada ketersediaan sumber kesehatan pada masyarakat.

6. Model organisasi

Variabel yang dipakai adalah pencerminan perbedaan bentuk-bentuk sistem pelayanan kesehatan, variabel yang digunakan yaitu :

- a. Model (*style*) praktek pengobatan (sendiri, rekanan, atau kelompok).
- b. Sifat alamiah (*nature*) dari pelayanan tersebut.
- c. Letak atau Lokasi dari pelayanan kesehatan.

d. Petugas kesehatan yang pertama kali dikontak oleh pasien.

7. Model sistem kesehatan

Model sistem kesehatan mengintegrasikan keenam model terdahulu kedalam model yang lebih sempurna. Untuk itu maka demografi, ciri structural sosial, sikap dan keyakinan individu tau keluarga, sumber-sumber didalam masyarakat dan organisasi pelayanan kesehatan yang ada, digunakan bersama dengan faktor-faktor yang berhubungan seperti kebijaksanaan dan struktur ekonomi pada Masyarakat yang lebih luas (Notoatmodjo 2010).

2.4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posbindu

Dari beberapa model teori tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan, berikut beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia diantaranya :

1. Umur

Usia mempengaruhi lansia karena organ tubuh sudah mulai menurun fungsinya seperti ingatan, penglihatan, pendengaran, daya konsentrasi dan kemampuan fisik secara umum mulai menurun sehingga memerlukan orang lain untuk memenuhi keperluannya dalam mempertahankan kunjungan ke posyandu lansia (Kusuma Ningrum 2018).

2. Tingkat Pendidikan

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan motivasi kerjanya akan lebih berpotensi. Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami tentang posyandu lansia (Kusuma Ningrum 2018).

3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah posisi jabatan seseorang pada usaha pekerjaan dalam unit tertentu. Seseorang yang bekerja karena ada sesuatu yang hendak dicapai, dan orang tersebut berharap bahwa aktivitas kerja yang dilakukan akan membawanya kepada sesuatu yang lebih memuaskan dari pada keadaan sebelumnya (Notoadmodjo, 2016).

4. Pengetahuan Lansia

Tingkat pengetahuan atau pendidikan berpengaruh dalam mempengaruhi respon lansia terhadap stimulus ataupun hal-hal lain yang berasal dari luar. Tingkat pendidikan yang rendah menandakan kurangnya pengetahuan serta pemahaman seseorang terhadap berbagai hal, termasuk kesehatan. Sehingga lansia yang memiliki pendidikan dan tingkat pengetahuan yang rendah akan cenderung kurang memahami akan manfaat posyandu lansia.

Untuk mengatasi hal

tersebut, maka pendidikan informal berupa penambahan wawasan mengenai pentingnya menjaga kesehatan serta manfaat posyandu lansia harus digalakkan, salah satunya dengan jalan penyuluhan kesehatan pada lansia (Fridolin, Huda 2021).

5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi frekuensi atau tingkat keaktifan lansia dalam mengunjungi posyandu lansia. Keluarga berperan dalam menumbuhkan minat ataupun kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Dalam berbagai literature juga disebutkan

bahwa keluarga merupakan motivator serta support system terbaik bagi lansia. Keluarga bertugas untuk menjaga ataupun merawat lansia, meningkatkan serta mempertahankan kondisi dan status mental, mengantisipasi adanya perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi, dukungan serta bertindak sebagai fasilitator kebutuhan spiritual lansia (Fridolin, Huda 2021).

6. Sikap

Secara harfiah, sikap merupakan metode penempatan atau pembawaan diri untuk merasakan, berperilaku serta gambaran jalan pikiran. Sikap juga dapat didefinisikan sebagai respon tertutup dari seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu yang juga mengikutsertakan faktor pendapat dan emosi seseorang yang bersangkutan. Sikap lansia terhadap kegiatan posyandu lansia sangatlah berpengaruh dimana sikap-sikap seperti kepercayaan/keyakinan, ide, konsep maupun kondisi emosi seperti senang tidak-ya, setuju-tidak, maupun baik-tidak baik sangatlah berpengaruh terhadap keikutsertaan/partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia (Fridolin, Huda 2021).

7. Jarak

Jarak diartikan sebagai seberapa jauh jarak rumah ke posyandu yang dibutuhkan lanjut usia untuk mendatangi posyandu. Jarak rumah dengan lokasi posyandu akan mempengaruhi keikutsertaan lansia pada saat posyandu. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau lokasi posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekurangan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi

posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi, lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu (Sunaryo, dkk, 2015). Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia dikatakan jauh apabila lebih dari 1 km dan dikatakan dekat apabila kurang 1 km (Suratno, 2016).

8. Peran kader posyandu

Seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan Ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu.

2.5. Kerangka Pemikiran

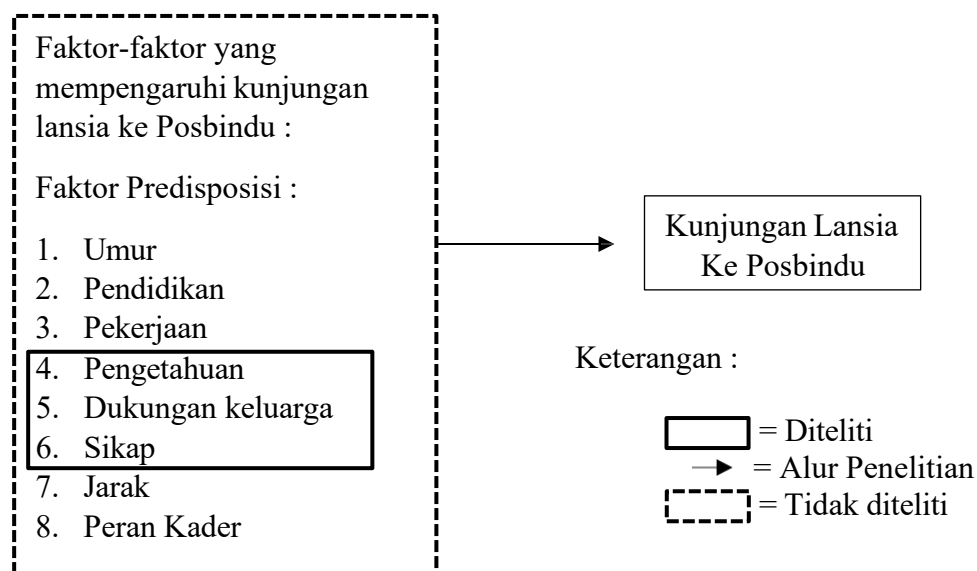
Kerangka berpikir juga disebut kerangka teori, yang memberikan Gambaran hubungan berbagai variable yang menyeluruh serta lengkap dengan bagan dan alur yang menjelaskan adanya hubungan sebab akibat dari sebuah fenomena. Kerangka teori dibuat berdasarkan teori yang didapat saat melakukan kajian pustaka. Penggunaan teori dalam sebuah penelitian dapat berupa gabungan beberapa teori lain yang dimodifikasi atau satu teori, pemilihan teori, diperhatikan sesuai dengan relevansi terhadap substansi yang akan digunakan pada penelitian (Masturoh and Anggita T, 2018).

Faktor-faktor yang terkait dengan kunjungan lansia ke posbindu diantaranya pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga. Pada penelitian ini bertujuan untuk

mengetahui faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posbindu serta mengukur tingkat kehadiran lansia ke Posbindu apakah hadir atau tidak hadir. Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini :

Bagan 2.1 : Kerangka Pemikiran

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora



Sumber : Dimodifikasi Masturoh and Anggita T, 2018, Notoatmodjo 2010

2.6. Hipotesis

Hipotesis penelitian digunakan sebagai jawaban sementara dari sebuah penelitian yang didasarkan pada tujuan penelitian serta dirumuskan dalam bentuk pernyataan. (Masturoh and Anggita T, 2018). Adapun hipotesis yang di ajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Tidak ada hubungan antara faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posbindu di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025.

Ho : Ada hubungan antara faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posbindu di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan rancangan *study corelasi*. Peneliti menggunakan rancangan *study corelasi* karena dalam penelitian ini untuk mengkaji hubungan faktor yang mempengaruhi berupa pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

3.2. Variabel Penelitian

Variabel yang dikaji dalam penelitian ini terdiri dari atas variabel bebas (variabel independent) dan variabel terkait (variabel dependen). Adapun variabel-variabel tersebut adalah sebagai berikut :

3.2.1. Variabel Independen

Variabel bebas pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga.

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kunjungan lansia ke posyandu lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

3.3. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional dalam penelitian ini digunakan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia	Jumlah kehadiran lansia datang ke Posyandu Lansia dilihat dari kunjungan dalam 6bulan terakhir.	Kuesioner	1= rutin kunjungan, jika $\geq 6x$ hadir dalam 6bulan terakhir 0= tidak rutin kunjungan, jika $\leq 6x$ hadir dalam 6bulan terakhir	Nominal
2.	Pengetahuan	Informasi yang dimiliki lansia tentang program posyandu lansia	Kuesioner	1 = Pengetahuan Tinggi jika nilai $\geq$ median 0 = Pengetahuan Rendah jika nilai $<$ median Dengan hasil median : 6	Ordinal
3.	Sikap	Pernyataan responden mengenai aksi atau respon terhadap posyandu lansia	Kuesioner	1 = Positif jika nilai $\geq$ median 0 = Negatif jika nilai $<$ median Dengan hasil median : 26	Ordinal
4.	Dukungan keluarga	Pernyataan responden mengenai keluarga terhadap dukungan emosional, dukungan informasional terhadap posyandu lansia	Kuesioner	1 = Positif jika nilai $\geq$ median 0 = Negatif jika nilai $<$ median Dengan hasil median : 39.50	Ordinal

3.4. Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora sebanyak 430 orang yang tersebar di 10 Posyandu Lansia.

3.4.2. Sampel

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh populasi lansia yang berada di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora. Adapun besar sampel yang diambil dari penelitian ini menggunakan rumus Lameshow et al., (1990) dalam Notoatmodjo (2018), sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot Z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

Keterangan :

- n : Besar sampel
- $Z_{1-\alpha/2}$: Standar deviasi normal, biasanya (95%=1,96)
- P : Proporsi prevalensi, yang diambil dari populasi di seluruh wilayah Desa Cikembulan sebanyak 430 lansia, dibandingkan dengan populasi lansia di desa Cikembulan sebanyak 133 lansia. Sehingga didapatkan nilai $P = 0,31$
- d : Derajat kesalahan yang masih dapat diterima (0,1)

Perhitungan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,31(1-0,31)}{0,1^2}$$

$$= \frac{1,190896(0,69)}{0,01}$$

$$= \frac{0,8217}{0,01}$$

= 82,17 dibulatkan menjadi 82

Jadi jumlah sampel yang digunakan untuk penelitian ini dipilih adalah 82 lansia.

3.4.2.1. Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih secara random sampling menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Pengambilan sampel secara proporsi dilakukan dengan cara mengambil subjek dari setiap posyandu lansia yang ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing posyandu lansia. Dalam pengambilan sampel di tiap posyandu lansia yang ada di Desa Cikembulan menggunakan rumus Sugiyono (2019) sebagai berikut:

$$n = \frac{X}{N} xn_1$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diinginkan tiap Posbindu

X = Jumlah populasi lansia di tiap Posbindu

N = Jumlah populasi diseluruh Desa Cikembulan

n_1 = Sampel

Berdasarkan rumus perhitungan diatas, maka sampel per posyandu lansia dalam penelitian ini adalah :

Tabel 3.2

Pengambilan Sampel Berdasarkan Posbindu di Desa Cikembulan

No	Posyandu	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1	Surya Asih	40	8
2	Suka Asih	43	8
3	Bina Sehat	45	9
4	Warga Sehat	48	9
5	Melati	39	7
6	Garuda	41	8
7	Karya Bakti	47	9
8	Mekar Ayu	39	7

9	Bunga	48	9
10	Jati Rahayu	40	8
Total		430	82

Dalam penelitian ini, sampel yang diambil merupakan sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Kriteria eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi (Nursalam, 2016). Pemenuhan sampel penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Lansia dengan usia ≥ 60 tahun.
2. Lansia yang bersedia menjadi responden.
3. Lansia yang tidak mengalami gangguan komunikasi.

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia yang mengalami gangguan kognitif.
2. Lansia yang mengalami sakit berat.

3.5. Teknik Pengumpulan Data Penelitian

3.5.1. Sumber Data

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder, data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner meliputi faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia. Pengumpulan data yang dilakukan peneliti ini melalui pengisian kuesioner oleh responden dengan di dampingi oleh peneliti, karena tidak menutup kemungkinan peneliti membantu

menjelaskan saat lansia mengalami kesulitan dalam memahami pertanyaan dan pernyataan. Setelah dilakukan pengumpulan data dari data kuesioner, peneliti melakukan analisis data dan menarik kesimpulan yang telah dilakukannya.

3.5.2. Instrumen Penelitian

Instrument atau alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner disini dalam arti sebagai daftar pertanyaan dan pernyataan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan jawaban-jawaban tertentu (Nursalam,2016). Kuesioner penelitian ini terdiri dari pertanyaan yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden, meliputi :

1. Karakteristik Responden

Berisikan komponen demografi yang terdiri dari nama, jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, dan pekerjaan

2. Kuesioner kunjungan lansia

Instrument yang di gunakan berdasarkan *skala Guttman* dengan pilihan ganda dan berdasarkan buku kunjungan kehadiran lansia di posyandu lansia.

3. Kuesioner pengetahuan lansia

Instrument yang di gunakan berdasarkan *skala Guttman* dengan dua pilihan ganda yaitu Benar dan Salah yang membahas mengenai pengetahuan lansia mengenai posyandu lansia.

4. Kuesioner sikap lansia

Instrument yang di gunakan berdasarkan *skala Likert* dengan pilihan jawaban SS (sangat setuju), S (setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak

setuju) yang membahas tentang sikap lansia mengenai kegiatan posyandu lansia.

5. Kuesioner dukungan keluarga

Instrument yang di gunakan berdasarkan *skala Likert* dengan pilihan jawaban Selalu, Sering, Kadang-Kadang, dan Tidak Pernah yang membahas tentang dukungan keluarga mengenai kegiatan posyandu lansia.

3.6. Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1. Uji Validitas

Uji validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip kendala instrument dalam mengumpulkan data. Pada suatu penelitian, dalam pengumpulan data yang baik sehingga data yang di kumpulkan merupakan data yang valid (*reliable*), dan aktual (Nursalam, 2016). Instrument yang valid dan reliabel untuk uji validitas di lakukan uji *person product moment*. Uji validitas akan dilakukan di Desa Harumansari wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora yang di laksanakan pada bulan Mei 2025 dengan jumlah 20 lansia.

Rumus *Pearson Product Moment* (Arikunto, 2012) sebagai berikut :

$$r = \frac{N (\Sigma X Y) - (\Sigma X)(\Sigma Y)}{\sqrt{\{(N\Sigma X^2) - (\Sigma X)^2\} \{(N\Sigma Y^2) - (\Sigma Y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien korelasi
- X : Skor tiap item
- Y : Skor total

Keputusan uji validitas :

Uji validitas pada setiap pertanyaan hasil r hitung dibandingkan dengan r tabel. Jika r hitung $\leq r$ tabel maka kuesioner dikatakan tidak valid, r hitung $\geq r$ tabel maka kuesioner dikatakan valid, pertanyaan yang tidak valid akan dieliminasi. Berdasarkan uji validitas yang telah dilakukan pada tanggal 17 Mei 2025 pada lansia usia ≥ 60 tahun di Desa Harumansari dengan jumlah 20 responden, kuesioner pengetahuan lansia di berikan 15 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid pada pengetahuan adalah 3 pertanyaan yaitu pertanyaan no 4 r hitung (0.442), no 11 r hitung (0.200), dan no 14 r hitung (0.374). Untuk kuesioner sikap lansia dengan 10 pertanyaan dinyatakan valid sedangkan kuesioner dukungan keluarga dengan 15 pertanyaan, pertanyaan yang tidak valid adalah 1 pertanyaan yaitu pertanyaan no 11 r hitung (0.300). Dikatakan tidak valid karena r hitung $< r$ tabel (0.444) dan untuk pertanyaan yang tidak valid tersebut dieliminasi. Berikut hasil uji validitas pertanyaan yang tidak valid.

3.6.2. Uji Reliabilitas

Uji reabilitas sebuah instrument dikatakan reliabel jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,06. Uji reliabilitas pada kuesioner ini dilakukan setelah melakukan uji validitas. Adapun rumus koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* adalah sebagai berikut :

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum \alpha b^2}{\alpha_1} \right)$$

Keterangan :

r_{11} : reliabilitas instrumen

K : banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal

$\sum \alpha b^2$: jumlah varians butir

α^2_1 : varians total

Hasil perhitungan r_{11} dibandingkan dengan r_{tabel} pada taraf nyata $\alpha = 5\%$, dengan kriteria kelayakan jika :

1. $r_{11} > r_{tabel}$ berarti *reliabel* dan sebaliknya
2. $r_{11} < r_{tabel}$ berarti tidak *reliabel*.

Berdasarkan dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *Alpha Cronbach* pada semua variabel lebih besar dari nilai konstanta yaitu sebesar 0,6. Sehingga pertanyaan variabel pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga ke posyandu lansia dapat dikatakan *reliabel*.

Tabel 3.3
Uji Reliabilitas Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Variabel	<i>Alpha Cronbach</i>	Kriteria
Pengetahuan	0,762	reliabel
Sikap	0,809	reliabel
Dukungan Keluarga	0,902	reliabel

3.7. Rancangan analisis hasil data penelitian

3.7.1. Pengolahan Data

1. Editing

Pengolahan data diawali dengan dilakukan penyuntingan (editing) terlebih dahulu. Proses editing yang dilakukan yaitu pengecekan dan perbaikan isian kuesioner demografi, dan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia. Editing yang dilakukan peneliti yaitu pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. Coding

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau “coding”, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Hal ini untuk mempermudah peneliti dalam menentukan analisis dan pemasukan data.

3. Entry

Peneliti memasukkan data (data entry) yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) yang kemudian dimasukkan ke dalam program SPSS.

4. Analyzing

Peneliti melakukan analyzing data yaitu kegiatan membuat dan merancang struktur data dengan memproses data ke dalam perangkat lunak yaitu SPSS.

5. Cleaning

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi untuk memastikan bahwa data benar-benar sesuai.

3.7.2. Analisa Data

3.7.2.1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang diteliti baik variabel independent maupun variabel dependen. Distribusi frekuensi dan presentasi pada faktor yang berhubungan yaitu

pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga. Untuk menghitung proporsi digunakan rumus :

$$p = \frac{X}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

X = Jumlah per kategori (adaptif atau maladaptif)

n = Jumlah responden

Semua data hasil persentase tersebut kemudian di interpretasikan menggunakan skala sebagai berikut (Arikunto, 2018) :

0%	: Tidak seorangpun responden
1%-24%	: Sebagian kecil responden
25%-49%	: Hampir setengahnya responden
50%	: Setengah responden
51%-75%	: Sebagian besar responden
76%-99%	: Hampir seluruh responden
100%	: Seluruh responden

3.7.2.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu uji terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan uji statistik. Karena data berskala nominal dan ordinal maka uji statistik menggunakan uji Chi-square dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha=0,05$.

Keputusan hasil uji statistik dengan membandingkan nilai p (p -value) dan nilai α (0,05), ketentuan yang berlaku adalah sebagai berikut :

1. Jika p -value $< 0,05$ berarti H_0 ditolak, artinya ada hubungan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia.
2. Jika p -value $> 0,05$ berarti H_a diterima, artinya tidak ada hubungan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia.

3.8. Langkah-langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian sebagai berikut (Sugiyono, 2017) :

1. Tahap persiapan
 - a. Memilih topik/masalah penelitian
 - b. Mencari data penelitian
 - c. Menentukan tempat penelitian
 - d. Menentukan studi pendahuluan
 - e. Melakukan studi kepustakaan
 - f. Menyusun proposal penelitian
 - g. Seminar proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Mengurus perizinan penelitian
 - b. Mendapatkan persetujuan dari pihak Puskesmas Kadungora
 - c. Menyebarkan kuesioner lalu mengumpulkan hasil pengisian kuesioner.
 - d. Pengolahan dan analisa data.
3. Tahap akhir
 - a. Penyusunan laporan

- b. Sidang laporan penelitian
- c. Pendokumentasian hasil penelitian

3.9. Tempat dan Waktu Penelitian

3.9.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora dengan respondennya yaitu lansia.

3.9.2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 19 Mei 2025 selama 10 hari. Pengambilan data dilakukan dengan pemberian kuesioner kepada responden.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, umur, pendidikan terakhir, dan pekerjaan. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Umur Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur responden di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Responden Di
Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas
Kadungora

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
60-69	47	57,3%
70-79	27	32,9%
80-89	8	9,8%
90-100	0	0%
Jumlah	82	100%

Berdasarkan dari tabel 4.1 frekuensi responden berdasarkan umur, sebagian besar lansia memiliki umur 60-69 tahun sebanyak 47 orang atau 57,3%. Hampir setengah lansia dengan umur 70-79 tahun sebanyak 27 orang atau 32,9% dan sebagian kecil lansia dengan umur 80-89 tahun sebanyak 8 orang atau 9,8% dari jumlah sampel.

2. Pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Responden Di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	71	86,6%
SMP	9	11%
SMA	2	2,4
Jumlah	82	100%

Berdasarkan dari tabel 4.2 frekuensi responden berdasarkan pendidikan, menunjukkan bahwa hampir seluruh lansia berpendidikan terakhir SD sebanyak 71 orang (86,6%), sedangkan sebagian kecil lansia pendidikan SMP sebanyak 9 orang (11%) dan SMA sebanyak 2 orang (2,4%).

3. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin responden di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Responden Di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	24	29,3%
Perempuan	58	70,7%
Jumlah	82	100%

Berdasarkan dari tabel 4.3 frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sejumlah sebanyak 58 orang (70,7%), dan hampir setengah lansia berjenis kelamin laki-laki sejumlah sebanyak 24 orang (29,3%).

4.2. Hasil Penelitian

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan masing-masing variabel yang diteliti. Data univariat ini terdiri atas pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga sebagai variabel bebas. Dan kunjungan lansia sebagai variabel terikat.

4.2.1.1. Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Desa

Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Variabel pada kunjungan lansia pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu rutin dan tidak rutin. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa
Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Kunjungan Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Rutin	33	40,2%
Tidak Rutin	49	59,8%
Jumlah	82	100%

Variabel kunjungan lansia pada tabel 4.4 menunjukan bahwa kunjungan lansia yang diperoleh di Posyandu Lansia desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT

Puskesmas Kadungora dari 82 lansia sebagian besar dalam kategori tidak rutin sebanyak 49 lansia (59,8%).

4.2.1.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Variabel pada pengetahuan lansia pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Pengetahuan Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Pengetahuan Tinggi	28	34,1%
Pengetahuan Rendah	54	65,9%
Jumlah	82	100%

Variabel pengetahuan lansia pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa pengetahuan lansia yang diperoleh di Posyandu Lansia desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora dari 82 lansia sebagian besar dalam kategori pengetahuan rendah sebanyak 54 lansia (65,9%).

4.2.1.3. Distribusi Frekuensi Sikap Lansia dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Variabel pada sikap lansia pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Sikap Lansia dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Sikap Lansia	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	24	29,3%
Negatif	58	70,7%
Jumlah	82	100%

Variabel sikap lansia pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa sikap lansia yang diperoleh di Posyandu Lansia desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora dari 82 lansia hampir seluruh dalam kategori negatif sebanyak 58 lansia (70,7%).

4.2.1.4. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Variabel pada dukungan keluarga lansia pada penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu positif dan negatif. Adapun tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia Ke
Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas
Kadungora

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Positif	38	46,3%
Negatif	44	53,7%
Jumlah	82	100%

Variabel dukungan keluarga lansia pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa dukungan keluarga lansia yang diperoleh di Posyandu Lansia desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora dari 82 lansia sebagian besar dalam kategori negatif sebanyak 38 lansia (63,3%).

4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu uji terhadap variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa bivariat ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan menggunakan statistik. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kunjungan lansia.

4.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Tabel 4.8
Hubungan Pengetahuan Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Pengetahuan Lansia	Kunjungan Lansia						<i>p-value</i>
	Tidak Rutin		Rutin		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	0,000
Pengetahuan Rendah	40	74,1	14	25,9	54	100	
Pengetahuan Tinggi	9	32,1	19	67,9	28	100	
Total	49	59,8	33	40,2	82	100	

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan lansia yang mempunyai pengetahuan rendah dengan kunjungan tidak rutin 40 lansia (74,1%) dan kunjungan rutin 14 lansia (25,9%). Adapun yang termasuk pengetahuan tinggi dengan kunjungan tidak rutin 9 lansia (32,1%) dan kunjungan rutin 19 lansia (67,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diketahui nilai *p-value* (0,000) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik menyatakan pengetahuan lansia merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di posyandu lansia desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

4.2.2.2. Hubungan Sikap Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Tabel 4.9
Hubungan Sikap Lansia Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Sikap Lansia	Kunjungan Lansia						<i>p-value</i>
	Tidak Rutin		Rutin		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	0,002
Negatif	41	70,7	17	29,3	58	100	
Positif	8	33,3	16	66,7	24	100	
Total	49	59,8	33	40,2	82	100	

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan lansia yang mempunyai sikap negatif dengan kunjungan tidak rutin 41 lansia (70,7%) dan kunjungan rutin 17 lansia (29,3%). Adapun yang termasuk sikap positif dengan kunjungan tidak rutin 8 lansia (33,3%) dan kunjungan rutin 16 lansia (66,7%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diketahui nilai *p-value* (0,002) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik menyatakan sikap lansia merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di posyandu lansia desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

4.2.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Tabel 4.10
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

Dukungan Keluarga	Kunjungan Lansia						<i>p-value</i>
	Tidak Rutin		Rutin		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	0,002
Negatif	33	75,0	11	25,0	44	100	
Positif	16	42,1	22	57,9	38	100	
Total	49	59,8	33	40,2	82	100	

Berdasarkan tabel 4.10 menunjukkan lansia yang mempunyai dukungan keluarga negatif dengan kunjungan tidak rutin 33 lansia (75%) dan kunjungan rutin 11 lansia (25%). Adapun yang termasuk dukungan keluarga positif dengan kunjungan tidak rutin 16 lansia (42,1%) dan kunjungan rutin 22 lansia (57,9%). Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diketahui nilai *p-value* (0,002) $< \alpha$ (0,05) sehingga H_0 ditolak. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik menyatakan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di posyandu lansia desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Gambaran kunjungan Posyandu Lansia pada lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di Masyarakat berbasis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)

dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh Masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor, swasta, dan organisasi sosial dengan menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif (Kemenkes RI, 2020).

Hasil penelitian gambaran kunjungan lansia mengikuti posyandu lansia di desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora menunjukkan bahwa dari 82 lansia sebagian besar dalam kategori tidak rutin sebanyak 49 lansia (59,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Cindi Isnaini, 2021) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia kurang aktif dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia sebanyak 44 lansia (60,3%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu lansia. Tidak rutin lansia ke posyandu lansia dinilai berdasarkan jumlah kunjungan dalam 6 bulan terakhir, kurangnya kunjungan lansia ke posyandu dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pengetahuan lansia yang kurang terhadap manfaat adanya posyandu lansia, pengetahuan yang kurang juga dapat menyebabkan sikap atau perilaku lansia menjadi kurang berminat untuk datang ke posyandu lansia, dan kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia untuk memberikan motivasi agar lansia datang ke posyandu lansia.

4.3.2. Gambaran pengetahuan lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Tingkat pengetahuan atau pendidikan berpengaruh dalam mempengaruhi respon lansia terhadap stimulus ataupun hal-hal lain yang berasal dari luar (Fridolin, Huda 2021).

Berdasarkan hasil penelitian gambaran pengetahuan lansia terhadap posyandu lansia di desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora menunjukkan bahwa dari 82 lansia sebagian besar dalam kategori pengetahuan rendah sebanyak 54 lansia (65,9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiana, 2017) tentang analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki pengetahuan rendah terhadap manfaat adanya posyandu lansia sebanyak 34 lansia (81,0%).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian besar lansia didasari oleh karakteristik tingkat pendidikan terakhir yaitu hampir seluruh lansia berpendidikan terakhir SD. Tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat dengan mudah mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi adanya perbedaan jenjang pendidikan karena jenjang pendidikan dapat mempengaruhi kesadaran dan

pengetahuan seseorang tentang kesehatan. Ketertarikan lansia untuk mencari informasi tentang posyandu lansia sangat kecil sehingga masih banyak lansia tidak mau berusaha untuk mencari informasi mengenai posyandu lansia. Selain tingkat pendidikan, karakteristik umur juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar lansia berusia 60-69 dimana seseorang dapat berpikir secara matang. Namun usia yang cukup matang tidak menjamin lansia untuk memperoleh informasi dan memiliki pengetahuan yang baik.

4.3.3. Gambaran sikap lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Secara harfiah, sikap merupakan metode penempatan atau pembawaan diri untuk merasakan, berperilaku serta gambaran jalan pikiran. Sikap juga dapat didefinisikan sebagai respon tertutup dari seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu yang juga mengikutsertakan faktor pendapat dan emosi seseorang (Fridolin, Huda 2021). Menurut Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu. Dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Hasil penelitian gambaran sikap lansia terhadap posyandu lansia di desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora menunjukkan bahwa dari 82 lansia sebagian besar lansia memiliki sikap negatif terhadap posyandu lansia sebanyak 58 lansia (70,7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lusi, 2019) tentang faktor yang mempengaruhi pemanfaatan

posbindu lansia yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki sikap tidak baik terhadap manfaat adanya posyandu lansia sebanyak 37 lansia (62,7%).

Peneliti berpendapat bahwa sikap dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang rendah karena lansia yang memiliki pengetahuan yang rendah akan mempunyai sikap rendah pula dalam pemeliharaan kesehatannya, sehingga lansia akan memeriksakan kesehatannya hanya pada saat sakit saja. Selain itu lansia merasa takut untuk memeriksakan kesehatannya ketika ada kegiatan posyandu lansia.

4.3.4. Gambaran dukungan keluarga lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Keluarga berperan dalam menumbuhkan minat ataupun kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Dalam berbagai literature juga disebutkan bahwa keluarga merupakan motivator serta support system terbaik bagi lansia. Keluarga bertugas untuk menjaga ataupun merawat lansia, meningkatkan serta mempertahankan kondisi dan status mental, mengantisipasi adanya perubahan status sosial ekonomi serta memberikan motivasi, dukungan serta bertindak sebagai fasilitator kebutuhan spiritual lansia (Fridolin, Huda 2021).

Hasil penelitian gambaran dukungan keluarga terhadap posyandu lansia di desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora menunjukkan bahwa dari 82 lansia sebagian besar dalam kategori negatif sebanyak 38 lansia (63,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Septiana, 2017) tentang analisis faktor yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia di posyandu

yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga tidak baik terhadap manfaat adanya posyandu lansia sebanyak 38 lansia (54,3%).

Peneliti berpendapat bahwa lansia tidak memperoleh dukungan keluarga dengan baik dalam melakukan kunjungan posyandu karena ada lansia yang tinggal sendiri ataupun berdua bersama suami atau istrinya tanpa ada anak ataupun cucu mereka, sehingga tidak ada motivator lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Sebagian dari mereka juga banyak anggota keluarga lansia yang bekerja pada pagi hari dan kegiatan posyandu lansia di pagi hari menjadikan lansia semakin tidak aktif untuk hadir dalam kegiatan posyandu lansia.

4.3.5. Hubungan pengetahuan lansia dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diketahui nilai $p\text{-value}$ $(0,000) < \alpha$ $(0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik menyatakan pengetahuan lansia merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di posyandu lansia desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vika (2024) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel pengetahuan $p\text{-value}$ $(0,004) < \alpha$ $(0,05)$ dikatakan bahwa pengetahuan lansia merupakan faktor yang mempengaruhi dengan kunjungan lansia di Posyandu Intergrasi Layanan Primer Siklus Hidup di Wilayah RW 002 Kampung Tegalrejo.

Pengetahuan lansia yang negatif tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam kunjungan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Menurut peneliti bahwa lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah memungkinkan memiliki tingkat pengetahuan yang rendah maka semakin rendah kunjungan posyandu dan bertambahnya umur lansia juga akan membuat lansia mengalami kemunduran fungsi otak sehingga lansia semakin sulit untuk memahami arti dari posyandu sebenarnya, begitupun sebaliknya.

4.3.6. Hubungan sikap lansia dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diketahui nilai *p-value* $(0,002) < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik menyatakan sikap lansia merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di posyandu lansia desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Trisiani (2023) yang menyatakan bahwa hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* pada variabel sikap *p-value* $(0,009) < \alpha (0,05)$ hal ini menunjukkan bahwa sikap lansia merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia pada masa pandemi Covid-19 di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Buleleng I.

Sikap atau perilaku yang tidak baik terhadap kunjungan lansia merupakan reaksi atau respon yang muncul terbatas pada perhatian dan kurangnya kesadaran

akan manfaat posyandu lansia yang terjadi pada lansia sehingga mengakibatkan kunjungan lansia untuk datang ke posyandu lansia rendah. Dalam hal ini, menentukan sikap terhadap kunjungan ke posyandu tidak terlepas dari pengetahuan. Notoatmodjo (2010) mendefinisikan sikap sebagai kesiapan atau kesediaan untuk bertindak pada situasi tertentu, dalam sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Menurut peneliti bahwa masih kurangnya kesadaran lansia terhadap adanya posyandu lansia, kemungkinan sikap lansia dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan lansia dan kurangnya dukungan keluarga. Selain itu salah satu komponen sikap yaitu kepercayaan memiliki pengaruh besar artinya bagaimana persepsi seseorang terhadap objek berubah. Misalnya bagaimana pandangan atau keyakinan lansia tersebut tentang kesejahteraan posyandu lansia terlepas dari apakah dapat memilih untuk sering menjalani pemeriksaan kesehatannya di posyandu lansia.

4.3.7. Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

Keluarga berperan dalam menumbuhkan minat ataupun kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Dalam berbagai literature juga disebutkan bahwa keluarga merupakan motivator serta support system terbaik bagi lansia (Fridolin, Huda 2021). Adanya dukungan keluarga terhadap lansia dapat memberikan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri lansia. Selain itu dengan adanya dukungan keluarga berdampak pada kemudahan lansia untuk

mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga juga mempunyai peranan utama dalam memberikan dorongan kepada lansia sebelum pihak lain memberika dorongan.

Berdasarkan hasil uji statistik dengan uji *Chi-Square* diketahui nilai *p-value* $(0,002) < \alpha (0,05)$ sehingga H_0 ditolak. Karena nilai $p < 0,05$ maka secara statistik menyatakan dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia di posyandu lansia desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Monica (2024) yang menyatakan hasil uji statistik *Chi-Square* ternyata ditetapkan *p-value* 0,000 dimana $p\text{-value} < 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Laut.

Dukungan keluarga disini seperti halnya sekedar mengingatkan kepada lansia terkait pelaksanaan posyandu lansia pada setiap bulannya, pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dari keluarga yang sangat diharapkan oleh lansia, hal ini dikarenakan lansia yang belum secara teratur aktif untuk memeriksakan kesehatannya di posyandu lansia disebabkan sering lupa jadwal kegiatan posyandu lansia. Selain itu, keluarga bersedia mengantarkan lansia menuju posyandu ataupun memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia, atau dukungan keluarga dapat diberikan dengan menanyakan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh lansia berupa perkembangan kesehatannya.

Berdasarkan hasil yang diperoleh dalam penelitian bahwa keluarga memiliki peranan penting untuk mendukung lansia mengikuti posyandu lansia. Keluarga merupakan orang terdekat yang dapat memberikan dukungan baik informasi, perhatian, dukungan instrumental dan dukungan emosional kepada lansia. Akan tetapi, ada beberapa lansia yang mendapat dukungan keluarga tetapi tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia, hal ini disebabkan adanya faktor-faktor lain seperti kurangnya pengetahuan dan sikap lansia itu sendiri. Akan tetapi menurut peneliti sebagian lansia ada yang tinggal sendiri atau hanya berdua dengan suaminya dan sebagian dari mereka banyak anggota keluarga lansia yang bekerja ataupun memiliki kesibukan sendiri sehingga kurangnya perhatian yang diberikan keluarga untuk lansia sehingga mempengaruhi dalam bentuk dukungan keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran kunjungan Posyandu Lansia pada lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora sebagian besar dalam kategori tidak rutin.
2. Gambaran pengetahuan lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora sebagian besar dalam kategori pengetahuan rendah.
3. Gambaran sikap lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora hampir seluruh lansia dalam kategori sikap negatif.
4. Gambaran dukungan keluarga lansia terhadap Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora sebagian besar dalam kategori negatif.
5. Adanya hubungan pengetahuan lansia dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
6. Adanya hubungan sikap lansia dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.
7. Adanya hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan ke Posyandu Lansia di Desa Cikembulan wilayah kerja UPT Puskesmas Kadungora.

5.2. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya disarankan agar dapat lebih meneliti lagi terkait alasan – alasan dari masalah banyaknya lansia yang tidak berkunjung ke posyandu lansia dan meneliti faktor yang lebih dominan dengan kunjungan lansia.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada anggota keluarga lansia agar lebih mendukung lagi lansia untuk berkunjung dan mendapatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, serta mengingatkan dan memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia sehingga semakin banyak lansia yang berkunjung ke posyandu lansia

3. Bagi UPT Puskesmas Kadungora

- a. Melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada lansia dan anggota keluarganya tentang berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu lansia.
- b. Pada saat tertentu terdapat dokter untuk melakukan pemeriksaan medis di posyandu lansia. Kader posyandu belum semuanya sebagai kader khusus lansia, ada yang rangkap menjadi kader balita juga.
- c. Mengusulkan rancangan anggaran dana untuk pengadaan buku KMS lansia untuk memantau status kesehatan lansia secara rutin, serta alat bantu penyuluhan sebagai upaya *promotif* dan *preventif* di posyandu lansia.

- d. Meningkatkan jejaring kerja sama dan kemitraan lintas program dan lintas sektor, serta meningkatkan peran masyarakat dalam menghimbau lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Agnes Fridolin Huda. (2021). Determinan Perilaku Terhadap Keaktifan Kunjungan. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol.12 No.2 (2021)*, 12, 264-269.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Cindi Isnaini. 2021. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dolok Masihul Kabupaten Serdang Badagai. *Jurnal Riset Ilmiah*.
- Henny Syapitri, d. (2021). *Buku Ajar Metode Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Press.
- Indah. 2024. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. (Efitra, Ed.) Riau: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kementerian Kesehatan. "Indonesia Siapkan Lansia Aktif dan Produktif" Melalui <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20240712/2145995/indonesia-siapkan-lansia-aktif-dan-produktif/>
- Kemetrician Kesehatan RI. 2019. *Panduan Praktis Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI 2019. *Pedoman untuk Puskesmas dalam Penyelenggaraan Kegiatan Kesehatan Lanjut Usia di Posyandu Lansia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan. 2018. *Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Perawatan Jangka Panjang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Maryam, S. 2017. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Noer, R. 2022. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Riau: Penerbit Adab.
- Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*. Jakarta: Salemba.

Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Garut

Profil Kesehatan UPT Puskesmas Kadungora

Raudhoh, Pramudiani. *Panduan Praktis Untuk Caregiver Dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Dalam Kementrian Kesehatan RI Jakarta: Penerbit Salemba.

Purba, E. 2023. *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. (O. Dao, Ed.) Jakarta: umsu press.

Septiana. 2017. Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Patihan Kota Madiun. *Jurnal Riset Ilmiah*.

Sugiyono. 2019. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sunaryo 2016. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba.

Tri Monica. 2024. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia. *Midwifery Health Journal*.

Vika Septyan. 2024. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Kes Posyandu Integrasi Layanan Primer Siklus Hidup Di RW 002Kampung Tegalrejo Kelurahan Sungai Baru Kecamatan Mentok. *Jurnal Riset Ilmiah*.

Widodo, S. 2023. *Buku Ajar Metode Penelitian*. Pangkalpinang: Penerbit CV Science Techno.

Wanti Tobe. 2022. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Kelurahan Manulai II Kecamatan Alak Kota Kupang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.

World Health Organization. "Penuaan dan Kesehatan" Melalui <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>

Yuni Trisiani. 2023. Faktor Yang mempengaruhi Kunjungan Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Posyandu Wilayah Kerja Puskemas Buleleng I. *Jurnal Riset Ilmiah*.

Zainuddin Iba, S. M. 2023. *Metode Penelitian*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

No	Variabel Penelitian	Indikator	Nomor Butir Soal
1	Kunjungan Lansia	Kehadiran lansia ke posyandu lansia	1,2
2	Pengetahuan Lansia	Pengertian	1,2
		Tujuan	3,4,5,6,7
		Sasaran	8,9
		Kegiatan Posyandu Lansia	10,11,12
		Mekanisme pelayanan	13
3	Sikap Lansia	Aspek afektif	1,2,4,8,9
		Aspek kognitif	3,7,10
		Aspek perilaku	5,6
4	Dukungan Keluarga	Dukungan instrumental	1,2,3,4
		Dukungan informasional	5,6,7
		Dukungan emosional	8,9,10
		Dukungan pengharapan	11
		Dukungan harga diri	12,13,14

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KADUNGORA
TAHUN 2025

I. Identitas Responden

Nama :
 Usia :
 Jenis Kelamin :
 Pendidikan :
 Pekerjaan :

II. Jawaban dengan memberi tanda (x) pada pilihan yang anda anggap tepat.

A. Kunjungan Lansia

1. Apakah Bapak/Ibu pernah hadir di Posyandu Lansia?
 - a. Ya b. Tidak
2. Jika Ya, berapa jumlah kunjungan Bapak/Ibu dalam 6 bulan terakhir ke Posyandu lansia?
 - a. 1-2 kali
 - b. 3-4 kali
 - c. 5-6 kali

B. Pengetahuan lansia tentang Posyandu Lansia

Isilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang tepat

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Posyandu lansia diselenggarakan oleh masyarakat dan untuk Masyarakat		
2	Posyandu lansia adalah wadah atau tempat kegiatan pelayanan kesehatan dasar bagi lansia		
3	Tujuan posyandu lansia adalah memelihara kondisi kesehatan pada lansia		
4	Tujuan posyandu lansia adalah membina lansia dalam bidang kesehatan fisik serta spiritual		
5	Tujuan posyandu lansia adalah sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia		
6	Tujuan posyandu lansia adalah meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia		
7	Tujuan posyandu lansia adalah meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan		
8	Sasaran langsung posyandu lansia adalah usia yang berumur lebih dari 60 tahun		
9	Masyarakat merupakan sasaran tidak langsung dari kegiatan posyandu lansia		
10	Pada kegiatan posyandu lansia dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan		
11	Pengukuran tekanan darah selalu dilakukan pada setiap kegiatan posyandu lansia		

12	Pada tahap terakhir baru dilakukan kegiatan penimbangan berat badan		
----	---	--	--

C. Sikap Lansia

Isilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang tepat

No	Pernyataan	Sangat Setuju (4)	Setuju (3)	Tidak Setuju (2)	Sangat Tidak Setuju (1)
1	Keberadaan posyandu lansia menurut saya tidak ada manfaat bagi kesehatan saya				
2	Saya hanya akan ke posyandu jika dalam keadaan sakit saja				
3	Pemeriksaan di posyandu lansia sangat penting untuk mengetahui gejala dini penyakit yang saya derita				
4	Pemeriksaan yang ada di posyandu lansia tidak terlalu penting karena saya sehat				
5	Pemeriksaan ke posyandu lansia hanya akan mengganggu pekerjaan saya				
6	Bila saya sibuk, saya akan menyempatkan pergi ke posyandu lansia				
7	Posyandu lansia dapat memantau tekanan darah saya setiap bulan				
8	Saya lebih senang ke balai pengobatan lain untuk memeriksakan kesehatan saya dibanding dengan datang ke posyandu lansia				
9	Walaupun badan saya sehat, saya akan selalu datang ke posyandu lansia				
10	Posyandu lansia merupakan yang paling mudah untuk mendapatkan pengobatan				

D. Dukungan keluarga untuk datang ke Posyandu Lansia

Isilah tanda ceklis (√) pada jawaban yang tepat

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
Dukungan instrumental					
1	Keluarga membantu saya dalam mendaftarkan diri di posyandu lansia				
2	Keluarga siap bila saya memerlukan bantuan untuk pergi ke posyandu lansia				
3	Keluarga membantu bila saya memerlukan bantuan dalam kegiatan posyandu lansia				

4	Keluarga meluangkan waktu untuk saya jika jadwal posyandu lansia tiba				
Dukungan informasional					
5	Keluarga menyarankan kepada saya agar makan makanan yang bergizi supaya saya sehat				
6	Saya diberi saran oleh keluarga untuk mendatangi posyandu lansia				
7	Keluarga mengingatkan saya tentang jadwal kegiatan posyandu lansia				
Dukungan emosional					
8	Keluarga mendorong dan memotivasi saya dalam mengunjungi posyandu lansia				
9	Keluarga memberi saran jika saya sedang malas mengunjungi posyandu lansia				
10	Keluarga menginginkan datang ke posyandu lansia tepat waktu				
Dukungan pengharapan					
11	Keluarga mendorong saya untuk datang ke posyandu walaupun saya sedang sakit				
Dukungan harga diri					
12	Keluarga selalu bersikap sabar dalam menerima keluhan yang saya utarakan				
13	Keluarga mendukung tindakan saya dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia				
14	Keluarga memberikan semangat pada saya untuk terus mengikuti kegiatan posyandu lansia				

Uji Validitas dan Reliabilitas

Telah dilakukan uji validitas faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan keluarga terhadap posyandu lansia yang dilaksanakan pada tanggal 17 Mei 2025 di Desa Harumansari dengan jumlah responden 20 lansia usia 60 tahun.

Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan lansia di berikan 15 pertanyaan. Pertanyaan yang tidak valid pada pengetahuan adalah 3 pertanyaan yaitu pertanyaan no 4,11,14. Untuk kuesioner sikap lansia dengan 10 pertanyaan dinyatakan valid sedangkan kuesioner dukungan keluarga dengan 15 pertanyaan, pertanyaan yang tidak valid adalah 1 pertanyaan yaitu pertanyaan no 11. Dikatakan tidak valid karena $r \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (0.444) dan untuk pertanyaan yang tidak valid tersebut dieliminasi.

Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan diperoleh dari 15 pertanyaan mengenai pengetahuan lansia mengenai posyandu lansia, 10 pertanyaan sikap lansia terhadap kegiatan posyandu lansia, dan 15 pertanyaan dukungan keluarga lansia terhadap adanya kegiatan lansia dengan hasil pengetahuan lansia nilai *Alpha Cronbach* $0,762 > 0,6$. Sikap lansia nilai *Alpha Cronbach* $0,809 > 0,6$ dan dukungan keluarga lansia *Alpha Cronbach* $0,902 > 0,6$ sehingga dinyatakan reliabel atau konsisten.

HASIL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN LANSIA

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	13
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	10
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	13
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	11
9	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	9
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
15	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	10
16	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	9
17	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8
18	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	8
19	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	9
20	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	5
r tabel	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	
r hitung	0.549972	0.493	0.5812	0.4423	0.4933	0.5336	0.49951	0.581	0.683	0.4922	0.20045	0.451	0.499	0.374	0.528	
Ket	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	

HASIL UJI VALIDITAS SIKAP LANSIA

[illegible]

HASIL UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA LANSIA

NO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	57
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	58
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	58
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	58
6	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	56
7	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	58
8	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	2	4	4	4	55
9	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	58
10	1	4	4	4	4	4	1	2	4	2	2	1	4	4	4	45
11	1	2	3	4	4	4	1	2	4	2	2	1	4	4	4	42
12	4	4	3	3	3	3	4	4	2	4	2	1	3	3	3	46
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	58
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	57
15	2	2	3	2	4	3	2	4	3	2	3	3	2	3	3	41
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	58
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	58
18	2	2	3	2	2	3	2	4	2	2	3	3	2	3	3	38
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	59
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60
r tabel	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	0.444	
r hitung	0.7823	0.828	0.8831	0.7644	0.605	0.747	0.838	0.463	0.493	0.766	0.30033	0.7013	0.764	0.747	0.747	
Ket	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Tidak Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

HASIL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN LANSIA

[illegible]

P6	Pearson Correlation	.404	.229	.216	.793**	.140	1	.546*	.216	.336	-.015	-.275	.490*	.327	-.140	.229	.534*
	Sig. (2-tailed)	.077	.332	.361	.000	.556		.013	.361	.147	.951	.241	.028	.160	.556	.332	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.397	-.187	.546*	.688**	-.115	.546*	1	.546*	.350	-.168	-.150	.459*	.688**	-.229	.281	.500*
	Sig. (2-tailed)	.083	.429	.013	.001	.630	.013		.013	.130	.478	.527	.042	.001	.331	.230	.025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.728**	-.343	.608**	.327	.490*	.216	.546*	1	.642**	.279	-.275	.140	.327	.140	-.057	.581**
	Sig. (2-tailed)	.000	.139	.004	.160	.028	.361	.013		.002	.234	.241	.556	.160	.556	.811	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.378	.134	.642**	.509*	.491*	.336	.350	.642**	1	.435	-.190	.218	.509*	.000	-.089	.683*
	Sig. (2-tailed)	.100	.574	.002	.022	.028	.147	.130	.002		.055	.421	.355	.022	1.000	.709	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.061	.471*	-.015	.105	.157	-.015	-.168	.279	.435	1	.435	-.367	-.245	.524*	.257	.492*
	Sig. (2-tailed)	.800	.036	.951	.660	.508	.951	.478	.234	.055		.055	.112	.299	.018	.274	.028
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	-.378	.579**	-.275	-.218	-.327	-.275	-.150	-.275	-.190	.435	1	-.327	-.218	.436	.802**	.200
	Sig. (2-tailed)	.100	.007	.241	.355	.159	.241	.527	.241	.421	.055		.159	.355	.054	.000	.397

	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.577**	.102	.490*	.250	.375	.490*	.459*	.140	.218	-.367	-.327	1	.667*	-.250	.102	.451*
	Sig. (2-tailed)	.008	.669	.028	.288	.103	.028	.042	.556	.355	.112	.159		.001	.288	.669	.046
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P13	Pearson Correlation	.192	.068	.793**	.444*	.250	.327	.688**	.327	.509*	-.245	-.218	.667*	1	-.333	.068	.499*
	Sig. (2-tailed)	.416	.776	.000	.050	.288	.160	.001	.160	.022	.299	.355	.001		.151	.776	.025
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.115	.408	-.140	-.333	.250	-.140	-.229	.140	.000	.524*	.436	-.250	-.333	1	.408	.374
	Sig. (2-tailed)	.628	.074	.556	.151	.288	.556	.331	.556	1.000	.018	.054	.288	.151		.074	.104
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.000	.583**	-.057	.068	-.153	.229	.281	-.057	-.089	.257	.802**	.102	.068	.408	1	.528*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.007	.811	.776	.519	.332	.230	.811	.709	.274	.000	.669	.776	.074		.017
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.550*	.493	.581**	.442	.493	.534*	.500*	.581**	.683**	.492*	.200	.451*	.499*	.374	.528*	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.027	.007	.051	.027	.015	.025	.007	.001	.028	.397	.046	.025	.104	.017	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES PENGETAHUAN LANSIA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Pengetahuan Lansia

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	10.6500	7.818	.434	.742
P2	10.8000	7.853	.351	.751
P3	10.5500	7.945	.492	.739
P4	10.5000	8.368	.355	.751
P5	10.6000	8.042	.380	.748
P6	10.5500	8.050	.438	.744
P7	10.4500	8.471	.441	.749
P8	10.5500	7.945	.492	.739
P9	10.7000	7.379	.585	.726
P10	10.7500	7.882	.354	.751
P11	10.7000	8.747	.045	.781
P12	10.6000	8.147	.332	.752
P13	10.5000	8.263	.416	.747
P14	10.9000	8.200	.215	.767
P15	10.8000	7.747	.391	.747

HASIL UJI VALIDITAS SIKAP LANSIA

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTAL
P1	Pearson Correlation	1	.707**	.399	.662**	.527*	.292	.266	.031	.064	.328	.645**
	Sig. (2-tailed)		.000	.081	.001	.017	.211	.257	.896	.789	.158	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.707**	1	.339	.681**	.745**	.526*	.533*	.309	.271	.232	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000		.144	.001	.000	.017	.016	.185	.249	.325	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.399	.339	1	.192	.421	.382	.053	.025	.051	.183	.496*
	Sig. (2-tailed)	.081	.144		.417	.064	.096	.824	.917	.831	.439	.026
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.662**	.681**	.192	1	.476*	.346	.256	.180	.253	.355	.674**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.417		.034	.136	.275	.447	.281	.124	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.527*	.745**	.421	.476*	1	.672**	.280	.691**	.403	.415	.896**
	Sig. (2-tailed)	.017	.000	.064	.034		.001	.231	.001	.078	.069	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.292	.526*	.382	.346	.672**	1	.431	.428	.569**	.157	.796**
	Sig. (2-tailed)	.211	.017	.096	.136	.001		.058	.060	.009	.509	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.266	.533*	.053	.256	.280	.431	1	-.012	.059	-.196	.467*
	Sig. (2-tailed)	.257	.016	.824	.275	.231	.058		.958	.804	.407	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	.031	.309	.025	.180	.691**	.428	-.012	1	.131	.031	.455*
	Sig. (2-tailed)	.896	.185	.917	.447	.001	.060	.958		.581	.898	.044
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.064	.271	.051	.253	.403	.569**	.059	.131	1	.564*	.537*
	Sig. (2-tailed)	.789	.249	.831	.281	.078	.009	.804	.581		.010	.015
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.328	.232	.183	.355	.415	.157	-.196	.031	.564**	1	.457*
	Sig. (2-tailed)	.158	.325	.439	.124	.069	.509	.407	.898	.010		.043
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.645**	.836**	.496*	.674**	.896**	.796**	.467*	.455*	.537*	.457*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.026	.001	.000	.000	.038	.044	.015	.043	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level(2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES SIKAP LANSIA

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Sikap Lansia

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	23.4500	15.839	.568	.789
P2	23.3000	15.379	.801	.775
P3	21.8000	15.642	.338	.811
P4	23.2500	14.829	.570	.783
P5	23.0500	12.892	.848	.745
P6	22.1500	13.608	.712	.764
P7	22.0000	15.474	.269	.827
P8	22.9000	16.200	.318	.810
P9	21.7500	15.776	.413	.800
P10	21.8000	16.274	.327	.808

HASIL UJI VALIDITAS DUKUNGAN KELUARGA LANSIA

[illegible]

[illegible]

P14	Pearson Correlation	.283	.608**	.840**	.956**	.749**	1.000**	.322	-.169	.635**	.385	.097	.353	.956**	1.000**	.747*
	Sig. (2-tailed)	.226	.004	.000	.000	.000	.000	.167	.477	.003	.094	.683	.126	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	.283	.608**	.840**	.956**	.749**	1.000**	.322	-.169	.635**	.385	.097	.353	.956**	1.000**	.747*
	Sig. (2-tailed)	.226	.004	.000	.000	.000	.000	.167	.477	.003	.094	.683	.126	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.782**	.828**	.883**	.764**	.605**	.747**	.838**	.463*	.493*	.766**	.300	.701*	.764**	.747**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.005	.000	.000	.040	.027	.000	.198	.001	.000	.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Scale: ALL VARIABLES DUKUNGAN KELUARGA LANSIA

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics Dukungan Keluarga

Cronbach's Alpha	N of Items
.902	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	50.6500	40.134	.715	.891
P2	50.3000	42.537	.791	.887
P3	50.2000	45.642	.869	.892
P4	50.2500	44.092	.723	.891
P5	50.1500	46.661	.558	.897
P6	50.1500	46.871	.723	.896
P7	50.5500	39.208	.785	.887
P8	50.2500	46.829	.388	.902
P9	50.4500	45.524	.397	.903
P10	50.6000	42.358	.711	.890
P11	51.1500	47.818	.192	.911
P12	50.7500	40.724	.607	.898
P13	50.2500	44.092	.723	.891
P14	50.1500	46.871	.723	.896
P15	50.1500	46.871	.723	.896

Tabulasi Data Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora

No Responden	Pengetahuan Lansia	Sikap Lansia	Dukungan Keluarga Lansia	Kunjungan Lansia
1	0	0	0	Tidak Rutin
2	0	0	0	Tidak Rutin
3	0	0	0	Tidak Rutin
4	0	0	0	Tidak Rutin
5	0	1	1	Rutin
6	0	1	0	Tidak Rutin
7	0	0	0	Tidak Rutin
8	1	1	1	Rutin
9	0	0	0	Tidak Rutin
10	0	1	0	Tidak Rutin
11	0	1	0	Tidak Rutin
12	0	0	0	Tidak Rutin
13	0	1	1	Tidak Rutin
14	0	0	0	Tidak Rutin
15	0	1	0	Tidak Rutin
16	0	0	1	Tidak Rutin
17	0	1	0	Rutin
18	0	0	0	Tidak Rutin
19	0	1	1	Rutin
20	1	0	0	Tidak Rutin
21	0	0	0	Tidak Rutin
22	0	1	1	Rutin
23	0	0	0	Tidak Rutin
24	1	1	1	Rutin
25	1	0	1	Rutin
26	0	1	0	Tidak Rutin
27	0	0	1	Tidak Rutin
28	0	0	1	Tidak Rutin
29	1	0	0	Tidak Rutin
30	0	1	0	Tidak Rutin
31	0	0	0	Tidak Rutin
32	0	1	1	Tidak Rutin
33	0	0	1	Tidak Rutin
34	0	1	1	Rutin
35	0	0	1	Tidak Rutin

36	0	0	1	Tidak Rutin
37	0	1	0	Rutin
38	0	1	0	Rutin
39	1	0	1	Tidak Rutin
40	1	1	1	Rutin
41	0	1	1	Rutin
42	0	0	1	Tidak Rutin
43	1	0	1	Tidak Rutin
44	1	0	1	Tidak Rutin
45	0	1	1	Rutin
46	1	0	1	Tidak Rutin
47	1	1	1	Rutin
48	0	0	0	Tidak Rutin
49	0	0	0	Tidak Rutin
50	0	0	0	Tidak Rutin
51	1	1	1	Rutin
52	0	0	0	Tidak Rutin
53	1	0	1	Rutin
54	1	1	1	Rutin
55	0	0	1	Rutin
56	0	0	1	Tidak Rutin
57	1	1	1	Rutin
58	0	0	1	Tidak Rutin
59	1	0	1	Rutin
60	1	0	1	Tidak Rutin
61	1	0	1	Rutin
62	1	0	1	Rutin
63	1	0	1	Rutin
64	1	0	0	Tidak Rutin
65	1	0	1	Rutin
66	1	0	0	Rutin
67	1	0	0	Rutin
68	1	0	0	Rutin
69	1	0	1	Rutin
70	1	0	0	Tidak Rutin
71	0	0	0	Tidak Rutin
72	0	0	0	Tidak Rutin
73	0	0	0	Tidak Rutin
74	0	0	0	Rutin
75	0	0	0	Tidak Rutin
76	1	0	0	Rutin
77	0	0	0	Tidak Rutin
78	0	0	0	Rutin
79	0	0	0	Tidak Rutin
80	0	0	0	Rutin

81	0	0	0	Rutin
82	0	0	0	Tidak Rutin

Keterangan

⋮

Pengetahuan Lansia 1 = Pengetahuan Tinggi
0 = Pengetahuan Rendah

Sikap Lansia
1 = Positif
0 = Negatif

Dukungan Keluarga 1 = Positif
0 = Negatif

Uji Univariat

1. Karakteristik Responden

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69tahun	47	57.3	57.3	57.3
	70-79tahun	27	32.9	32.9	90.2
	80-89tahun	8	9.8	9.8	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	24	29.3	29.3	29.3
	Perempuan	58	70.7	70.7	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	71	86.6	86.6	86.6
	SMP	9	11.0	11.0	97.6
	SMA	2	2.4	2.4	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruh	17	20.7	20.7	20.7
	IRT	38	46.3	46.3	67.1
	Pensiunan	2	2.4	2.4	69.5
	Tidak Bekerja	25	30.5	30.5	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

2. Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia

Kunjungan Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Rutin	49	59.8	59.8	59.8
	Rutin	33	40.2	40.2	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

3. Pengetahuan Lansia

Statistics

skorpengetahuanresponden

N	Valid	82
	Missing	0
Mean		5.74
Median		6.00
Mode		6
Std. Deviation		1.763
Minimum		0
Maximum		8

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
skorpengetahuanresponden	.155	82	.000	.915	82	.000

a. Lilliefors Significance Correction

tingkat pengetahuan lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pengetahuan rendah	54	65.9	65.9	65.9
pengetahuan tinggi	28	34.1	34.1	100.0
Total	82	100.0	100.0	

4. Sikap Lansia

Statistics

Sikap

N	Valid	82
	Missing	0
Median		26.00
Minimum		21
Maximum		37

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kategori Sikap Lansia	.446	82	.000	.571	82	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Kategori Sikap Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	58	70.7	70.7	70.7
	Positif	24	29.3	29.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

5. Dukungan Keluarga Lansia

Statistics

DukunganKeluarga

N	Valid	82
	Missing	0
Median		39.50
Minimum		16
Maximum		54

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Kategori Dukungan Keluarga	.359	82	.000	.634	82	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	44	53.7	53.7	53.7
	Positif	38	46.3	46.3	100.0
	Total	82	100.0	100.0	

Uji Bivariat

Pengetahuan * Kunjungan Lansia

Crosstab

			Kunjungan Lansia		Total
			Tidak Rutin	Rutin	
Pengetahuan	Pengetahuan Rendah	Count	40	14	54
		% within Pengetahuan	74.1%	25.9%	100.0%
	Pengetahuan Tinggi	Count	9	19	28
		% within Pengetahuan	32.1%	67.9%	100.0%
Total		Count	49	33	82
		% within Pengetahuan	59.8%	40.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.481 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	11.794	1	.001		
Likelihood Ratio	13.563	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.317	1	.000		
N of Valid Cases ^b	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kunjungan Lansia

Crosstab

			Kunjungan Lansia		Total
			Tidak Rutin	Rutin	
Sikap	Negatif	Count	41	17	58
		% within Sikap	70.7%	29.3%	100.0%
	Positif	Count	8	16	24
		% within Sikap	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	49	33	82
		% within Sikap	59.8%	40.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.851 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.359	1	.004		
Likelihood Ratio	9.812	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.731	1	.002		
N of Valid Cases ^b	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.66.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Kunjungan Lansia

Crosstab

			Kunjungan Lansia		Total
			Tidak Rutin	Rutin	
Dukungan Keluarga	Negatif	Count	33	11	44
		% within Dukungan Keluarga	75.0%	25.0%	100.0%
	Positif	Count	16	22	38
		% within Dukungan Keluarga	42.1%	57.9%	100.0%
Total		Count	49	33	82
		% within Dukungan Keluarga	59.8%	40.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.175 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.858	1	.005		
Likelihood Ratio	9.321	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.063	1	.003		
N of Valid Cases ^b	82				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.29.

b. Computed only for a 2x2 table

RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Diri

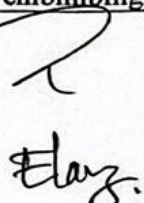
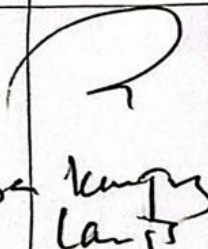
Nama Lengkap	: Nur Annisa Wiyandari
Tempat/Tanggal Lahir	: Garut, 17 Juni 1995
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Cikembulan-Kadungora
Pekerjaan	: PNS di UPT Puskesmas Kadungora

2. Riwayat Pendidikan

TK Aisyah	: 2000-2001
SDN Cisaat 1	: 2001-2007
SMPN 1 Kadungora	: 2007-2010
SMKN 1 Garut	: 2010-2013
Akper Bidara Mukti	: 2013-2016
STIKes Karsa Husada Garut	: 2023-2025

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nur Annisa Wiyandari
 NIM : KH6023161
 Pembimbing : Elang M Athoilah, S.Sos., M.Kes
 Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kungungan Lansia ke Posbindu di Desa Citembulan Wilayah Kerja Puskesmas Kadugora Tahun 2025.

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	10/02/25	10/02/25	Pengajuan Judul : 1. Hubungan Faktor yang Mempengaruhi Kungungan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di desa Citembulan Wilayah Kerja Pkms Kadugora	- Perkuat data penunjang - Cari teori pendukung - pilih salah satu subjek lebih menarik.	 Elang.
2.	13/02/25	13/02/25	Acc judul Gambar	Acc judul Gambar Taman Budaya Kungy Lansia	
3					

3.	20/02/2014	20/02/2014	Bab I	Revisi bab I Sisni dan pd draft -	
4.	4/03/2015	4/03/2015	Bab I	- Data pasien yg melulus Sage - uji klinis kur lebih rina Sisni X_1, X_2, X_3, X_4 - Y.	
5.	10/03/2015	10/03/2015	Bab I, Bab II	- Annisa Hypotesis kur sesuai dg keluar -	

LEMBAR BIMBINGAN

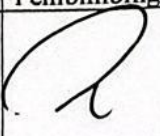
Nama : Nur Annisa Wiyandari

NIM : KHGC23161

Pembimbing : Elang M Athoilah, S.Sos.,M.Kes

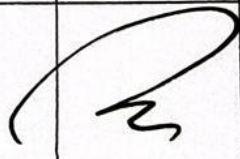
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di Desa

Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025

No	Tanggal		Materi yang dikonsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
6.	17/03/25	17/03/25	Bab II	Revisi 2. Revisi Ditinjau, DO, Revisi kegiatan, - Revisi Revisi Laporan.	
7.	26/03/2025	26/03/25	Bab III	- Revisi Revisi Revisi - Revisi Revisi Revisi - Revisi Revisi Revisi	
8.	16/04/2025	16/04/2025		Acc up 15/4-24	

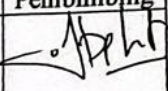
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nur Annisa Wiyandari
 NIM : KHGC23161
 Pembimbing : Elang M Athoilah, S.Sos.,M.Kes
 Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di Desa
 Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
	4/6-25	4/6-25-	Bab I, - IV	Revisi sesuai saran telah draft! - lengkapi lampiran.	
	10/6-25		sema bab.	Ace Sistay Akhir	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nur Annisa Wiyandari
 NIM : KHGC 23161
 Pembimbing : K. Dewi Budiarti, S. kep., M. kep.
 Judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kurgungan Lansia
 ke Posbindu di Desa Cilembulan Wilayah Kerja
 Puskesmas Kadungora Tahun 2025

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	13-2-2025	13-2-2025	Judul	Justi fikirkan lagi judul yg lebih.	
2.	12-3-2025	12-3-2025	Bab I & Bab II	- Alasan pengambilan judul - Jelaskan ada tabel & latar belakang - Teori kurgungan lansia - Penomoran	

LEMBAR BIMBINGAN

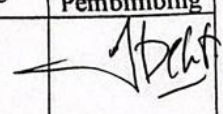
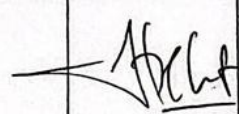
Nama : Nur Annisa Wiyandari

NIM : KHGC23161

Pembimbing : K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep.

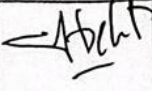
Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di Desa

Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
3.	20-3-2025	20-3-2025	Bab 1 : masukkan alasan pengambilan judul Bab 2 : sumber Bab 3 : Deskripsi DO, Teknik pengumpulan data, Sampel, uji validitas & reliabilitas		
4.	26-3-2025	26-3-2025	Bab 1 : alasan pengambilan judul - Teori tambahan Kunjungan - DO		
5	17-4-2025	17-4-2025	Bab 1 - Penelitian yg di gunk - hasil dari pendahuluan jangin & simpulkan - DO bab II		

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nur Annisa Wiyandari
 NIM : KHGC23161
 Pembimbing : K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di Desa
 Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
6	21-4-2025	21-4-2025	Bab III	Acc - Draft	
7	19-5-2025	19-5-2025	Uji validitas & Reliabilitas	Langsung Penelitian	
8	4-5-2025	4-5-2025	Bab IV	Pembahasan masalah & fenomena yg ada & lapangan	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nur Annisa Wiyandari

NIM : KHGC23161

Pembimbing : K. Dewi Budiarti, S.Kep., M.Kep.

Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Di Desa
Cikembulan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kadungora Tahun 2025

No	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	10-6-2025	10-6-2025	Draf	- Tujuan & Kesimpulan sesuaikan - Bikin Abstrak	
2	12-6-2025	12-6-2025	Acc Sidang. Draf	Acc sidang	