



SKRIPSI

**HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA
BETELEME SULAWESI TENGAH**

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

OLEH:

MEYLISA C.E. HANDAYANI SIRAIT (C1714201035)

NOFRISKA POSUKA (C1714201037)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2021



SKRIPSI

HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA BETELEME SULAWESI TENGAH

PENELITIAN NON-EKSPERIMEN

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**

OLEH:

MEYLISA C.E. HANDAYANI SIRAIT (C1714201035)

NOFRISKA POSUKA (C1714201037)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2021

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Meylisa C.E. Handayani Sirait (C1714201035)
2. Nofriska Posuka (C1714201037)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi atau plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 27 April 2021

Yang menyatakan,



Meylisa C.E. Handayani Sirait



Nofriska Posuka

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA
BETELEME SULAWESI TENGAH**

Diajukan Oleh:

**MEYLISA C.E. HANDAYANI SIRAIT (C1714201035)
NOFRISKA POSUKA (C1714201037)**

Disetujui Oleh:

Pembimbing I



(Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes)

NIDN: 0925107502

Pembimbing II



(Nikodemus S. Beda, Ns.,M.Kep)

NIDN: 0927038903

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.KMB)

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA BETELEME SULAWESI TENGAH

Yang disusun dan dipersiapkan oleh:

MEYLISA C.E. HANDAYANI SIRAIT (C1714201035)
NOFRISKA POSUKA (C1714201037)

Telah Dibimbing Dan Disetujui Oleh:



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)
NIDN. 0925107502



(Nikodemus S. Beda, Ns., M.Kep)
NIDN. 0927038903

Telah Diuji dan Dipertahankan Di hadapan Dewan Penguji Pada
Tanggal 27 April 2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk
Diterima Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Mery Sambo, Ns., M.Kep)
NIDN. 0930058102

Penguji II



(Fitriyanti Patarru, Ns., M.Kep)
NIDN. 0907049202

Penguji III



(Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes)
NIDN. 0925107502

Makassar, 27 April 2021

Program S1 Keperawatan dan Ners
Retna STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)
NIDN. 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Meylisa C.E. Handayani Sirait (C1714201035)

Nofriska Posuka (C1714201037)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-sebenarnya.

Makassar, 27 April 2021

Yang menyatakan



Meylisa C.E. Handayani Sirait



Nofriska Posuka

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala Rahmat dan penyertaannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Lansia Dengan Kualitas Hidup Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah ”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi Program S1 keperawatan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama empat tahun.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang memberi banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Matilda M. Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi dan selaku pembimbing I yang telah banyak mengeluarkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua II Bidang kemahasiswaan yang telah memberikan masukan, arahan dan dukungan kepada mahasiswa STIK Stella Maris Makassar dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua program studi S1 Keperawatan yang telah memberi banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.

6. Fitriyanti Patarru, Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah memberi banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi
7. Nikodemus S. Beda, Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak mengeluarkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Segenap dosen beserta seluruh staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
9. Linda Yana Libis, SKM selaku Kepala UPT Puskesmas Beteleme yang telah memberikan izin untuk meneliti.
10. UPT Puskesmas Beteleme yang telah membantu peneliti dan menyediakan tempat untuk melakukan penelitian.
11. Orang tua tercinta dari Meylisa C.E. Handayani Sirait yaitu Hotman P. Sirait (ayah) dan Naomi Bonai (ibu) serta kedua orang tua tercinta dari Nofriska Posuka yaitu Alpen Wilson Posuka (ayah) dan Yosefina Kasiala (ibu) yang selalu memberikan doa, semangat serta dukungan baik moril maupun materil, dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2017 STIK Stella Maris yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati kami penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2021

Penulis

HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA BETELEME SULAWESI TENGAH

**(Dibimbing Oleh: Matilda, M. Paseno dan Nikodemus, S. Beda)
Meylisa C.E Handayani Sirait (C1714201035)
Nofriskas Posuka (C1714201037)**

ABSTRAK

Lanjut usia ialah proses alami yang tidak bisa dihindari serta akan dirasakan oleh setiap orang. Lanjut usia merupakan seorang yang sudah menggapai umur 60 tahun ke atas ditinjau dari usia kronologisnya. World Health Organization menjelaskan jika batas usia pada lanjut usia dikelompokkan sebagai umur pertengahan (middle age) yakni umur 45-59 tahun, lanjut umur awal (elderly) yakni umur 60-74 tahun, serta lanjut umur tua kedua (old) yakni umur 75-90 tahun, serta umur sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi serta menganalisis hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 Januari 2021. Desain peneliti adalah observasi analitik dengan pendekatan cross sectional study. Sampel dalam penelitian adalah lansia yang berusia 60-74 tahun sebanyak 45 responden dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan KMS dan kuesioner untuk mengetahui keaktifan dan kualitas hidup lansia. Analisis data yang digunakan uji statistik chi square dengan tingkat kemaknaan α : 0,005 dan diperoleh nilai $p= 0,721$. Hal ini menunjukkan nilai $p>\alpha$, artinya tidak ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Beteleme Sulawesi Tengah. Keaktifan mengikuti posyandu tidak menjamin peningkatan kualitas hidup pada lansia. Kata kunci : Lansia, Posyandu, Kualitas Hidup
Referensi : 2015-2020

THE RELATIONSHIP OF ACTIVE PARTICIPATION IN THE INTEGRATED HEALTH CENTER WITH THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN BETELEME VILLAGE CENTRAL SULAWESI

**(Supervised by: Matilda, M. Paseno and Nikodemus, S. Beda)
Meylisa C.E Handayani Sirait (C1714201035)
Nofriska Posuka (C1714201037)**

ABSTRACT

Old age is a natural process that cannot be avoided and everyone wants to experience it. An elderly person is someone who has reached the age of 60 years and over in terms of chronological age. The World Health Organization explains that the age limit for elderly people is grouped as middle age, namely 45-59 years old, early elderly, namely 60-74 years old, and second elderly elderly (old), namely aged 75- 90 years, and very old age (very old) above 90 years. This study was to determine and identify the relationship between active participation in health service centre and the quality of life of the elderly in Beteleme Village, Central Sulawesi. This study used analytical observation with a cross sectional study design involving 45 elderly aged 60-74 years. Sampling used total sampling, data collection was carried out using KMS and questionnaires to determine the activeness and quality of life of the elderly. Data analysis using the chi square statistical test showed a significance value of $p > \text{value} = 0.721$ which indicates that there is no relationship between activeness following health service centre with the quality of life of the elderly at Beteleme Community Health Center, Central Sulawesi. Active participation in health service centre does not guarantee an increase in the quality of life of the elderly. 721, which shows that there is no relationship between active participation in health service centre and the quality of life of the elderly at Puskesmas Beteleme, Central Sulawesi. Active participation in health service centre does not guarantee an increase in the quality of life of the elderly. 721, which shows that there is no relationship between active participation in health service centre and the quality of life of the elderly at Puskesmas Beteleme, Central Sulawesi. Conclusion: Active participation in health service centre does not guarantee an increase in the quality of life of the elderly.

Key words: Elderly, Health Service Centre, Quality Of Life

Reference: 2015-2020

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI..	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
HALAMAN DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Lansia	4
2. Bagi Kesehatan.....	5
3. Bagi Puskesmas	5
4. Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia	6
1. Definisi Lanjut Usia	6
2. Klasifikasi Lanjut Usia	6
3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia	7

4. Perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia	8
5. Permasalahan Umum Kesehatan Lansia	13
B. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia.....	15
1. Definisi Posyandu Lansia	15
2. Tujuan dari Posyandu Lansia.....	15
3. Sasaran.....	15
4. Manfaat Posyandu Lansia	15
5. Bentuk Pelayanan Posyandu	16
6. Kegiatan Posyandu Lansia.....	16
C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup Lansia.....	17
1. Definisi Kualitas Hidup Lanjut Usia	17
2. Dimensi Kualitas Hidup	17
3. Komponen Kualitas Hidup	18
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia.....	19
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	20
B. Hipotesis Penelitian	21
C. Definisi Operasional	21
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Instrumen Penelitian.....	23
E. Pengumpulan Data.....	23
F. Pengolahan dan Penyajian Data	24
G. Analisa Data	25
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN	
A. Hasil Penelitian.....	26
1. Pengantar.....	26
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
3. Karakteristik Responden	27

4. Hasil Analisis Variabel yang di Teliti.....	28
a. Analisa Univariat.....	28
b. Analisa Bivariat.....	29
B. Pembahasan	30
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	35
B. Saran.....	35
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

3.1 Kerangka Konseptual.....	20
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Informed Consent
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kuesioner penelitian
- Lampiran 6 : Lembar KMS penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Output SPSS
- Lampiran 10 : Lembar Konsul
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Uji Turnitin

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi operasional.....	21
Tabel 5.1 Karakteristik responden	27
Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keaktifan.....	28
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup ...	28
Tabel 5.4 Analisa bivariat.....	29

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

>	: Lebih besar
<	: Lebih Kecil
α	: Derajat Kemaknaan
ρ	: Nilai kemungkinan/ <i>probability continuity correction</i>
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan
<i>Anonimity</i>	: Tanpa Nama
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Editing</i>	: <i>Pengeditan</i>
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Entry</i>	: Pemasukan data
<i>Tabulating</i>	: Menyusun data
<i>Bivariat</i>	: Analisis 2 variabel
<i>Independen</i>	: Variabel bebas
<i>Dependen</i>	: Variabel terikat
<i>Likert</i>	: Skala pengukuran dengan jawaban sangat setuju, setuju, ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju
<i>Inklusi</i>	: Kriteria yang harus di penuhi
<i>Non-Eksperimental</i>	: Tidak dilakukan intervensi
<i>Total Sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.
<i>SPSS</i>	: <i>Statistical package and social sciences</i>
<i>Univariat</i>	: <i>Analisis 1 variabel</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas ditinjau dari umur kronologisnya. WHO mengatakan bahwa batasan umur pada lansia dikelompokkan menjadi usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun, lanjut usia pertama (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun, dan lanjut usia tua kedua (*old*) yaitu usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Seke et al., 2016).

Menua merupakan proses fisiologis yang akan terjadi pada semua orang dengan mekaanisme yang berbeda pada setiap individu. Pada proses fisiologis ini organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi sehingga menimbulkan berbagai masalah pada lansia. Seiring dengan penurunan fungsi organ tubuh, maka resiko terjadinya penyakit degeneratif akan meningkat. Penyakit degeneratif yang sering terjadi pada lansia antara lain hipertensi, obesitas dan diabetes mellitus (Ramli & Najihah, 2018).

Menurut WHO populasi lansia sebesar di Asia Tenggara mencapai 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,00 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 di perkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi (Pribadi, 2020). Menurut Kemenkes Indonesia pada tahun 2017 sudah mencapai 9,03% dari keseluruhan jumlah penduduk lainnya dan memprediksi jumlah penduduk lansia pada tahun 2020 akan mencapai 27,08 juta jiwa tahun 2025 mencapai

tahun 2030 mencapai 40,95 juta jiwa dan di tahun 2035 di prediksi akan mencapai 48,19 juta jiwa (RI, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah secara umum jumlah penduduk lansia di provinsi Sulawesi tengah sebanyak 218,686 orang. Jumlah penduduk lansia laki-laki sebanyak 109,163 orang lebih sedikit dari jumlah penduduk lansia perempuan sebanyak 109.523 orang (Provinsi Sulawsi Tengah, 2018).

Seiring dengan penambahan jumlah lanjut usia akan membawah dampak terhadap masalah ekonomi, keluarga, masyarakat maupun dalam APBD dan APBN (Anggaran Keuangan Negara). Peningkatan jumlah lansia dapat meningkatkan ketergantungan lanjut usia (Firdaus, 2020).

Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok lanjut usia, pemerintah telah melakukan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, di tingkat dasar adalah puskesmas dan pelayanan di tingkat lanjut adalah rumah sakit. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana lansia bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan khususnya pada lansia. Kegiatan posyandu lansia akan melibatkan kader, keluarga yang dapat membantu lansia dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan pada lansia (Didah et al., 2020). Tujuan dari pembentukan posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat (Juniardi, 2018).

Dalam melaksanakan kegiatan posyandu sering terdapat lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu yang telah di adakan

karena kurangnya pengetahuan lansia tentang posyandu, dukungan keluarga dan sikap lansia yang lebih memilih melakukan kegiatan lain dari pada mengikuti posyandu lansia setiap bulan. Dalam kegiatan posyandu pengetahuan dan sikap lansia sangat berpengaruh terhadap keaktifan lansia untuk hadir ke posyandu (Malariu & Pitoyo, 2020). Lansia yang tidak mengikuti dalam pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatannya tidak terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikawatirkan dapat berakibat mengancam jiwa mereka. Sedangkan lansia yang aktif mengikuti posyandu akan mendapatkan pemeriksaan kesehatan, kegiatan olahraga dan berinteraksi kepada sesama peserta sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu ditingkatkan dan perlu mendapatkan dukungan dari berbagai pihak baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat (A. M. Putri et al., 2019).

Pada saat pengambilan data awal yang dilakukan Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah, jumlah keseluruhan lansia sebanyak 123 orang dan yang masuk dalam kriteria penelitian ini yaitu usia 60-74 tahun sebanyak 45 orang. Lansia yang berjenis kelamin laki-laki ada 19 orang dan lansia berjenis kelamin perempuan ada 26 orang. Pada saat wawancara dengan perawat, mengatakan bahwa lansia yang aktif mengikuti posyandu kondisi kesehatannya baik walaupun ada yang memiliki keterbatasan fisik tetapi masih aktif mengikuti posyandu. Sedangkan lansia yang tidak mengikuti posyandu kesehatannya kurang baik karena adanya keterbatasan fisik seperti tidak bisa melihat dan berjalan, ada juga lansia yang kondisi kesehatannya baik tetapi malas untuk mengikuti posyandu karena mereka lebih memilih pergi ke kebun atau menjaga cucu dari pada mengikuti posyandu lansia. Berdasarkan latar belakang

dias maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah”

B. Rumusan Masalah

Posyandu lansia merupakan pelayanan terpadu yang difokuskan pada lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat. Namun ada pula beberapa lansia yang tidak mengikuti posyandu, di karenakan kurangnya pengetahuan tentang manfaat mengikuti posyandu. Kondisi kesehatan lansia yang tidak mengikuti posyandu dapat mempengaruhi kesehatannya, sedangkan lansia yang aktif mengikuti posyandu kesehatannya baik. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui “Apakah Ada Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi keaktifan lansia yang mengikuti posyandu di Desa Beteleme Sulawesi Tengah.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah.
- c. Menganalisis hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi lansia, dinas kesehatan, puskesmas serta peneliti.

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan dorongan bagi lansia agar aktif dalam mengikuti posyandu lansia untuk mencapai masa tua yang sehat dan bahagia.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi terkait kendala-kendala dalam kegiatan posyandu lansia dan keaktifan lansia.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dan masukan untuk meningkatkan pengembangan informasi kepada lansia agar program posyandu lansia berjalan sesuai dengan kebutuhan lansia dan lebih mengefektifkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan keaktifan lansia.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi maupun referensi yang berkaitan dengan hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di desa beteleme sulawesi tengah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Sunaryo & Wijayanti, 2016).

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu kejadian yang pasti dialami secara fisiologis oleh semua orang yang dikarunia umur panjang. Bisa di katakan bahwa lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan hidup manusia (Malariu & Pitoyo, 2020).

2. Klasifikasi Lanjut Usia

Berikut ini beberapa pendapat tentang batasan umur:

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi:
 - 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
 - 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
 - 3) Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun
- b. Menurut Kemenkes RI ada 5 klasifikasi lansia, yaitu:
 - 1) Pralansia (prasenilis) seseorang yang berusia 45-59 tahun.
 - 2) Lansia seseorang yang berusia 60 tahun keatas

- 3) Lansia resiko tinggi seseorang yang berusia 70 tahun lebih.
- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafka, sehingga tergantung pada orang lain.

3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Festi, (2018) Tugas perkembangan lanjut usia merupakan suatu kesiapan untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap perkembangan usia lanjut yang dipengaruhi oleh proses tumbuh. Apa bila seseorang pada tahap tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubunga yang serasi dengan orang-orang di sekitarnya, maka pada lanjut usia ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya seperti olahraga, mengembangkan hobi bercocok tanam.

Adapun beberapa tugas lansia antara lain sebagai berikut:

- a) Mempersiapkan diri uuk kontndisi yang menurun
- b) Mempersiapkan diri untuk pension
- c) Membentuk hubungan baik dengan orang yang seusianya
- d) Mempersiapkan kehidupan baru
- e) Melakukan penyusunan terhadap kehidupan masyarakat atau sosial secara santai
- f) Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

4. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Sunaryo et al., (2015) Semakin bertambahnya umur pada manusia, maka terjadi proses penuaan secara degenerative yang akan berdampak pada perubahan-perubahan manusia. Berikut ini adalah beberapa perubahan yang terjadi pada lanjut usia, antara lain :

a. Perubahan Fisik

- 1) Jumlah sel menurun/lebih sedikit
- 2) Ukuran sel lebih besar
- 3) Jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang
- 4) Proporsi protein di otak, otot ginjal, darah dan hati menurun
- 5) Jumlah sel otak menurun
- 6) Mekanisme perbaikan sel terganggu
- 7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%
- 8) Lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar

b. Sistem persyarafan

- 1) Saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stress
- 2) Defisit memori
- 3) Kurang sensitive terhadap sentuhan
- 4) Kurangnya atau hilangnya respon motorik dan reflek

c. Sistem pendengaran

- 1) Gangguan pendengaran, hilangnya daya dengar pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada lansia diatas umur 65 tahun
- 2) Membrane timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis

- 3) Terjadi pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin
 - 4) Fungsi pendengaran semakin menurun pada lansia yang mengalami ketegangan/stress
 - 5) *Tinnitus* (bising yang bersifat mendengung, biasanya bernada tinggi atau rendah, bisa terus-menerus atau intermitten)
 - 6) *Vertigo* (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar)
- d. Sistem penglihatan
- 1) Respon terhadap sinar menurun
 - 2) Adaptasi terhadap gelap menurun
 - 3) Akomodasi menurun
 - 4) Lapang pandang menurun
 - 5) Katarak
- e. Sistem integument
- 1) Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis
 - 2) Rambut dalam hidung dan telinga menebal
 - 3) Elastisitas menurun
 - 4) Vaskularisasi menurun
 - 5) Kuku keras dan rapuh
 - 6) Kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk
- f. Sistem endokrin menurun
- Kelenjar endokrin adalah kelenjar buntu dalam tubuh manusia yang memproduksi hormon. Hormon berperan sangat penting dalam pertumbuhan, pematangan pemeliharaan dan metabolisme organ tubuh dimana pada lansia akan mengalami penurunan produksi hormon.
- g. Sistem muskuloskeletal
- Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia menurut (Maryam et al., 2015) antara lain:

1) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi batangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

2) Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah diobservasi adalah bagian dari penuaan fisiologi trabekula longitudinal menjadi tipis dan trabekula transversal terabsorpsi kembali. Dampak berkurangnya kepadatan akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas, dan fraktur. Latihan fisik dapat diberikan sebagai salah satu cara untuk mencegah adanya osteoporosis

3) Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut dapat diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitas.

4) Sendi

Pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti ligamen dan fasia mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan kalsifikasi serta kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi. Kelainan tersebut dapat menimbulkan gangguan berupa bengkak, nyeri, kekakuan sendi gangguan jalan dan aktivitas seharian lainnya. Upaya pencegahan pada kerusakan sendi antara lain dengan memberi teknik perlindungan sendi dalam beraktifitas.

5) Pencernaan dan metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata. Kehilangan gigi penyebab utamanya adalah periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lainnya meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indra pengecap menurun adanya iritasi kronis, dari selaput lendir, atrofi indra pengecap (80%). Hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan menurun. Peristaltik usus lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). *Liver* (hati) makin mengecil dan menurunkan tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah. Kondisi ini secara normal, tidak ada konsekuensi yang nyata, tetapi menimbulkan efek yang merugikan ketika diobati. Pada usia lanjut obat-obatan di metabolisme dalam jumlah yang sedikit, perlu diketahui

pada lansia cenderung terjadinya peningkatan efek samping, overdosis, dan reaksi yang merugikan dari obat. Oleh karena itu, meski tidak seperti biasanya dosis obat yang diberikan kepada lansia lebih kecil dari dewasa.

6) Sistem perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan, pada sistem perkemihan ini terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekresikan obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urine meningkat.

7) Sistem reproduksi

Sistem reproduksi lansia mengalami perubahan ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara beransur-ansur. Dorongan menetap sampai usia 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan pada masa lanjut usia. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, dan reaksi sifatnya menjadi alkali.

8) Perubahan kognitif menurut (Khushiriyadi, 2010) yaitu:

- a) Memory (daya ingat, ingatan)
- b) IQ (*Intelligent Quocient*)
- c) Kemampuan belajar (*learning*)

- d) Kemampuan pemahaman (*comperhension*)
- e) Pemecahan masalah (*Problem Solving*)
- f) Pengambilang keputusan (*Decission Making*)
- g) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- h) Kinerja (*Perfomance*)
- i) Motivasi

9) Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan pada lansia makin berintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini dapat dilihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari. Spiritualitas pada lansia bersifat universal, intrinsik dan proses individual yang berkembang sepanjang rentang kehidupan. Karena kehilangan aliran siklus terdapat pada kehidupan lansia, keseimbangan tersebut dipertahankan sebagai efek positif harapan dari kehilangan tersebut. Lansia yang telah mempelajari bagaimana cara menghadapi perubahan hidup melalui mekanisme keimanan spiritual atau religius untuk bersiap menghadapi krisis kehilangan dalam hidup sampai kematian. Satu hal pada lansia yang diketahui sedikit berbeda dari orang yang lebih muda yaitu sikap mereka terhadap kematian. Hal ini menunjukkan bahwa lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep diri dan realitas kematian. Pada tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kematian (Ma'rifatul, 2011).

5. Permasalahan Umum Kesehatan Lansia

Di Indonesia penyakit yang sering di jumpai pada lansia antara lain penyakit yang menyerang sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, dan pembuluh darah, sistem urogenital,

gangguan sistem metabolik/endokrin, penyakit pada persendian dan tulang, dan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh keganasan. Timbulnya penyakit-penyakit tersebut dapat dipercepat diperberat oleh faktor-faktor luar, misalnya makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi dan trauma (Ma'rifatul, 2011). Permasalahan kesehatan umum yang sering di jumpai pada lansia antara lain sebagai berikut:

a) Mudah jatuh

Disebabkan oleh faktor intrinsik (kondisi fisik dan neuropsikiatrik, penurunan vision dan pendengaran, perubahan neuromuskuler, gerak dan reflek postural) dan faktor ekstrinsik (obat-obatan yang di minum, alat-alat bantu jalan dan lingkungan yang tidak mendukung).

b) Mudah lelah

Disebabkan oleh faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, atau perasaan depresi), gangguan organik (misalnya anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, gangguan pencernaan, gangguan metabolisme, gangguan peredaran darah dan jantung) dan pengaruh obat-obatan (obat penenang, obat jantung, dan obat yang melelahkan daya kerja otot).

c) Berat badan menurun

Disebabkan oleh napsu makan yang menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuhan, adanya penyakit kronis, gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu dan faktor-faktor sosial ekonomi (pensiun).

d) Sukar menahan air besar

Disebabkan oleh obat-obatan pencahar, keadaan diare, kelainan pada usus besar, dan kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus).

B. Tinjauan Umum Tentang Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat yang menitik beratkan pada pelayanan promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Kusumawati et al., 2016).

2. Tujuan Dari Posyandu Lansia

Tujuan dari posyandu lansia adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku positif dari lansia, meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia, meningkatkan kemampuan para lansia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut (Suseno et al., 2012).

3. Sasaran

Sasaran penyelenggaraan posyandu lansia ialah seluruh penduduk yang telah berumur 60 tahun ke atas.

4. Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat posyandu lansia menurut Sunaryo et al., (2015) antara lain:

- a. Meningkatkan status kesehatan lansia
- b. Meningkatkan kemandirian pada lansia
- c. Memperhambat *aging* proses
- d. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
- e. Meningkatkan harapan hidup lansia

5. Bentuk pelayanan posyandu lansia

Bentuk pelayanan posyandu lansia yaitu pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional yang dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama dan pengelolaan dan nasehat (Handayani, 2019).

6. Kegiatan posyandu lansia

Pada dasarnya jenis kegiatan posyandu lansia tidak berbeda dengan kegiatan posyandu balita atau upaya kegiatan kesehatan bersumberdaya masyarakat lainnya di masyarakat. Namun posyandu lansia kegiatannya tidak hanya mencakup upaya kesehatan saja tetapi juga meliputi upaya sosial dan karya serta pendidikan. Jenis kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia yaitu:

- a. Kegiatan mengukur indeks massa tubuh (IMT) melalui pengukurang berat badan dan tinggi badan.
- b. Kegiatan pemeriksaan tekanan darah dilakukan minimal 1 bulan sekali, namun bagi yang menderita tekanan darah tinggi di anjurkan setiap minggu dan dapat diperiksa di puskesmas atau pada tenaga kesehatan terdekat.
- c. Kegiatan pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), gula darah dan kolesterol darah. Bagi lansia yang sehat cukup di periksa setiap 6 bulan namun bagi yang mempunyai faktor resiko seperti turunan kecing manis, gemuk, sebaiknya diperiksa 3 bulan sekali dan bagi yang sudah menderita maka dilakukan di posyandu setiap bulan.

Kegiatan konseling dan penyuluhan kesehatan serta gizi harus dilakukan setiap bulan karena permasalahan lansia

akan meningkat dengan seiring waktu, selain itu dapat memantau faktor resiko penyakit-penyakit degeneratif agar masyarakat mengetahui dan dapat mengendalikannya.

C. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup lansia

1. Pengertian Kualitas Hidup Lanjut Usia

Menurut World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL Group) kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan pada konteks sistem nilai dan budaya dimana mereka tinggal dan dalam berhubungan dengan tujuannya, pengharapan, norma-norma dan kepedulian menyatu dalam hal yang kompleks kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, level kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan-kepercayaan personal kualitas hidup merupakan persepsi atau penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus, yang meliputi kondisi fisik, psikologis, sosial, kognitif, hubungan dengan peran, aspek spiritual dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari (Azizah & Hartani, 2016).

2. Dimensi Kualitas Hidup

Ada dua dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup di gambarkan dalam rentang dari unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas hidup didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang dan yang terpenting adalah

bagaimana individu dapat mengontrol dan mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subjektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik di rasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya (Ekasari et al., 2018).

3. Komponen Kualitas Hidup

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Definisi WHO di fokuskan pada perspektif klien dalam kualitas hidup dan asumsi pada evaluasi dari beberapa domain kehidupan oleh klien. Komponen kualitas hidup menurut WHO yang disebut WHOQOL-BREF sebagai berikut:

- a. Kesehatan fisik mencakup: aktifitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.
- b. Kesehatan psikologis mencakup: citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial mencakup: hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual.
- d. Lingkungan mencakup: sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial, keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah,

kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi (Ekasari et al., 2018).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Menurut Rohmah et al., (2012) faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia sebagai berikut:

- a. Faktor fisik, kondisi fisik yang menurun akan membuat lansia merasa hidupnya tidak bermakna lagi dan patah semangat dengan kehidupan yang dijalani.
- b. Faktor psikologis, merupakan faktor penentu kualitas hidup pada lansia, yang dapat mengontrol segala kejadian yang dihadapi dalam kehidupannya.
- c. Faktor sosial, seiring bertambahnya usia yang akan menyebabkan penurunan kemampuan fisik sehingga dapat terjadi penurunan kegiatan sosial.
- d. Faktor lingkungan seperti kehidupan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetanga, kota tempat tinggal, pemukiman

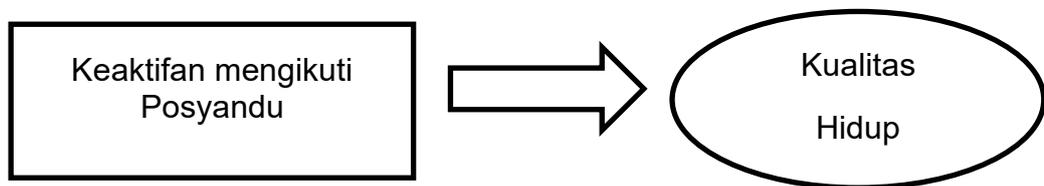
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. konsep diri seseorang tergantung pada aktivitasnya. Aktivitas menekankan pentingnya peran lansia dalam kegiatan masyarakat dalam kehidupannya.

Kualitas hidup adalah konsep analisis kemampuan kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada.



Gambar 3.1

Bagan Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel independen



: Penghubung antar variabel



: Variabel de penden

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada pada tinjauan pustaka dan kerangka konseptual yang telah di gambarkan akan dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah.

C. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Variabel Independen: Keaktifan Lansia dalam mengikuti posyandu	Keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu: partisipasi dalam kegiatan posyandu setiap bulan	<ul style="list-style-type: none"> - Mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) - Pengecekan Tekanan Darah - Pemeriksaan gula darah dan kolesterol darah, asam urat 	Dokumen (KMS)	Nominal	<p>Aktif : Apabila jumlah Kehadiran lansia di posyandu dalam 1 tahun sebanyak 5-12 kali.</p> <p>Tidak Aktif: Apabila jumlah Kehadiran lansia di posyandu dalam 1 tahun 0-4 kali.</p>
2.	Variabel Dependen: Kualitas Hidup	Kualitas hidup: Adalah pencapaian kehidupan manusia sesuai dengan keinginannya.	<ul style="list-style-type: none"> -Kesejahteraan Fisik -Kesejahteraan Psikologis - Hubungan dengan orang sekitar (sosial) - Lingkungan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Baik: Jika jumlah skor penilaian Kualitas Hidup >50.</p> <p>Buruk: Jika jumlah skor penilaian Kualitas Hidup < 50.</p>

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi analitik dengan desain penelitian menggunakan metode *cross sectional* yaitu penelitian dimana variabel independen dan dependen diambil dalam waktu bersamaan.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Beteleme Sulawesi Tengah pada tanggal 18 Januari 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdapat di Desa Beteleme Sulawesi Tengah, sebanyak 123 lansia.

2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan karakteristik serta jumlah dari populasi. Pengambilan sampel menggunakan total *sampling*, dimana sampel yang memenuhi kriteria sebagai sumber data penelitian dapat digunakan sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi

Kriteria dalam penelitian ini antara lain:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi terjangkau. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia yang berumur 60-74 tahun.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini:

1. Lansia yang tunarungu, tunanetra dan tuna aksara.
2. Lansia yang mengalami sakit keras saat penelitian.
3. Lansia yang tidak memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat).

D. Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang dapat digunakan untuk memperoleh, mengelolah dan menginterpretasikan informasi yang diperoleh secara sistematis (Mamik, 2015)

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu berupa KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk mengetahui lansia yang aktif dan tidak. Sedangkan untuk mengetahui kualitas hidup lansia menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF* yang terdiri dari 26 pertanyaan. Domain pertanyaan dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar untuk mengajukan permohonan izin kepada pihak instansi penelitian dalam hal ini Puskesmas Beteleme Sulawesi Tengah. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Etika Penelitian

a. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka

penelitian tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjaga kerahasiaan merupakan memberikan jaminan dalam menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. Data Primer

a. Data primer

Diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada lansia dan di bantu oleh keluarga atau anak dari lansia.

b. Data Sekunder

Diperoleh dari data KMS (kartu menuju sehat) yang di berikan diposyandu.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan diproses terlebih dahulu. Data tersebut diolah dengan prosedur pengelolaan data (Sugiyono, 2017):

1. Pengeditan Data (*Editing*)

Editing (pengeditan data) adalah memeriksa setiap kuestioner yang telah diisi, untuk mengetahui adanya kesalahan atau kurang lengkapnya data yang telah diisi oleh responden.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding (pengkodean) adalah memberikan kode atau menandai jawaban responden atas pertanyaan yang ada pada

kuesioner dan mengubah data ke bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode.

3. Pemasukan Data (*Entry Data*)

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi komputer.

4. Menyusun Data (*Tabulating*)

Tabulasi adalah untuk memudahkan analisis data maka dilakukan dengan mengelompokkan data disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu keaktifan (independen) dan kualitas hidup (dependen). Penyajian data yang dilakukan adalah dalam bentuk tabel.

G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan interpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan metode computer program SPSS Versi 21.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan teknik analisis untuk mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian (Heryana, 2020).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah teknik analisis yang dilakukan pada dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan (Heryana, 2020). Untuk melihat hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *chi square*. Kesimpulan dari uji *chi square* adalah jika nilai $p < \alpha$ (0,05) maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel dan jika $p \geq \alpha$ (0,05) maka tidak terdapat hubungan antar variabel.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilakukan di Puskesmas Beteleme, Sulawesi Tengah yang dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2021. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non probability* dengan pendekatan total *sampling* dengan jumlah 45 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan KMS. Pengolahan data menggunakan program computer SPSS *versi* 24. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Beteleme adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan yang berada di Jalan Trans Sulawesi, Kecamatan Lembo, Kabupaten Morowali Utara, Desa Beteleme Prov. Sulawesi Tengah. Puskesmas Beteleme mempunyai beberapa program pelayanan kesehatan salah satunya adalah posyandu lansia yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia baik fisik maupun psikologis. Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia yaitu pengukuran indeks massa tubuh (IMT), pengecekan tekanan darah, pemeriksaan gula darah, kolesterol darah, asam urat serta pemberian makanan tambahan (PMT) yang dilakukan setiap setiap satu bulan sekali. Adapun visi misi puskesmas sebagai berikut:

a. Visi

Menjadikan pusat pelayanan kesehatan terakreditasi, berkualitas, terpercaya dan sinergi.

b. Misi

- 1) Melaksanakan sistem manajemen puskesmas yang handal, transparan dan akuntabel.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan dengan program pendidikan.
- 3) Mengoptimalkan peran dan fungsi pustu, posdeskes dan pustu terhadap pelayanan kesehatan.
- 4) Melakukan strategi pelayanan berbasis inovasi.
- 5) Akselerasi Puskesmas Beteleme menjadi pusat pelayanan kesehatan berfasilitasi perkotaan.

3. Karakteristik Responden

Tabel 5.1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan pada Lanjut Usia di Puskesmas Desa Beteleme Sulawesi Tengah

Umur (tahun)	Frekuensi(f)	Persentase(%)
60-66	25	55.6
67-72	20	44.4
Jenis Kelamin	Frekuensi(f)	Peresentase(%)
Laki-laki	8	17.8
Perempuan	37	82.2
Pendidikan	Frekuensi(f)	Persentase(%)
SD	19	42,2
SMP	22	48,9
SMA	3	6,7
S1	1	2,2
Total	45	100.0

Berdasarkan tabel 5.1, diperoleh data bahwa dari 45 responden, jumlah terbanyak berada pada kelompok umur 60-66 tahun yaitu 25 orang (55,6%), jumlah jenis kelamin

terbanyak yaitu perempuan 37 orang (82,2%) dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMP yaitu 22 orang (48,9%).

4. Hasil Analisis Variabel yang Diteliti

a. Analisa Univariat

1) Keaktifan mengikuti posyandu

Tabel 5.2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keaktifan mengikuti posyandu pada Lanjut Usia di Puskesmas Desa Beteleme Sulawesi Tengah

Keaktifan Posyandu	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Aktif	30	66.7
Tidak aktif	15	33.3
Total	45	100.0

Berdasarkan tabel 5.2, diperoleh data dari 45 responden, jumlah responden yang aktif mengikuti posyandu yaitu 30 (66,7%) responden dan jumlah responden yang tidak aktif mengikuti posyandu sebanyak 15 (33.3%) responden.

2) Kualitas hidup

Tabel 5.3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup mengikuti posyandu pada Lanjut Usia di Puskesmas Desa Beteleme Sulawesi Tengah

Kualitas Hidup	Frekuensi(f)	Persentase(%)
Baik	33	73.3
Buruk	12	26.7
Total	45	100.0

Berdasarkan tabel 5.3, diperoleh data dari 45 responden, jumlah responden dengan kualitas hidup baik yaitu 33 (73,3%) responden dan jumlah responden dengan kualitas hidup buruk yaitu 12 (26.7%) responden

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.4

Analisa hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup pada Lanjut Usia di Puskesmas Desa Beteleme Sulawesi Tengah

Keaktifan	Kualitsa Hidup				Total	P Value
	Baik		Buruk			
Posyandu	f	%	f	%	n	%
Aktif	23	51.1	7	15.6	30	66.7
Tidak aktif	10	22.2	5	11.1	15	33.3
Total	33	73.3	12	26.7	45	100.0

0,721

Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan atau tidak antara variabel independen dan dependen.

Pada penelitian ini di analisis menggunakan Uji *Chi Square* diperoleh hasil yang di baca di *continuity correction* menggunakan tabel 2x2 di dapatkan hasil $p = 0,721 > 0,05$ sehingga di simpulkan tidak ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Beteleme Sulawesi Tengah.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Desa Beteleme Sulawesi, dengan menggunakan uji statistik *chi square* didapatkan $p = 0,721$ sehingga dapat disimpulkan bahwa $p > \alpha$ artinya tidak ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Desa Beteleme Sulawesi Tengah. Dari penelitian yang telah dilakukan, data menunjukkan kategori lansia yang aktif mengikuti posyandu dan kualitas hidupnya baik sebanyak 23 (51,1%) responden, kategori lanjut usia yang aktif mengikuti posyandu dan memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 7 (15,6%) responden, kategori lansia yang kualitas hidup baik tetapi tidak aktif mengikuti posyandu sebanyak 10 (22,2%) responden serta kategori lansia yang memiliki kualitas hidup buruk dan tidak aktif mengikuti posyandu berjumlah 5 (11,1%) responden.

Posyandu merupakan pos pelayanan terpadu yang menjadi kebijakan pemerintah, berfokus pada pelayanan kesehatan bagi lansia dan dilaksanakan melalui program puskesmas, yang meliputi partisipasi dari lansia, keluarga, organisasi sosial, dan tokoh masyarakat. (Hanapi & Arda, 2018). Sedangkan posyandu lansia merupakan layanan kesehatan terpadu pada lansia di tingkat desa / kelurahan dalam wilayah kerja masing-masing puskesmas (Aryantiningsih, 2014). Tujuan posyandu lansia yaitu untuk memperkuat wawasan, sikap, serta karakter positif lansia, serta kemampuan mereka untuk mengenali dan bertindak berdasarkan masalah kesehatan dengan kemampuan yang ada dan untuk mencari bantuan dari keluarga atau petugas jika perlu. Selain tujuan adapun manfaat posyandu lansia, seperti meningkatkan kesehatan, kemandirian, deteksi dini gangguan kesehatan, dan meningkatkan harapan hidup pada lansia (Festy, 2018).

Dari hasil analisa bivariat yang telah dilakukan diperoleh dari 30 (66,7%) responden yang aktif mengikuti posyandu terdapat 7 (15,6%) responden yang memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup yang buruk dapat dipengaruhi oleh perubahan status ekonomi, kehilangan anggota keluarga, penurunan kemampuan fisik, dan perhatian rendah dari orang-orang di sekitar, khususnya keluarga dalam memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani lansia (Wikananda, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arbi'Ah et al., (2016) yang mengatakan tidak ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia.

Menurut R & Endang (2013) keaktifan lansia yang mengikuti posyandu dan ikut berpartisipasi dalam kegiatan yang rutin dilakukan setiap bulan yang merupakan bentuk perilaku kesehatan dalam upaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya secara optimal. Menurut Suseno et al., (2012) faktor internal dan eksternal dapat mempengaruhi lansia dalam mengikuti posyandu. Faktor internal meliputi pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu dan kondisi fisik pada lansia. Pengetahuan yang tidak benar tentang tujuan dan manfaat posyandu dapat menimbulkan kurang pemahaman yang pada akhirnya menyebabkan rendahnya kunjungan ke posyandu, kondisi fisik lansia lemah dan lansia tidak bebas menggunakan berbagai sarana dan prasarana. Adapun yang termasuk faktor eksternal yaitu dukungan dan motivasi keluarga. Dukungan keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam mendorong minat atau kemauan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Dari hasil analisa bivariat yang telah dilakukan diperoleh dari 15 (33,3%) responden yang tidak aktif mengikuti posyandu terdapat 10 (22,2%) responden memiliki kualitas hidup baik.

Kualitas hidup merupakan kondisi dimana sistem fungsional seorang lansia yang meliputi aktivitas, mobilitas fisik, perawatan diri, ketidaknyamanan/nyeri serta kecemasan. Untuk dapat meningkatkan mutu hidup pada lansia, diharapkan lansia mampu menyesuaikan diri, menerima dan menghadapi segala perubahan yang dialami. Sehingga dalam memahami kebutuhan dan kondisi psikologis pada lansia dibutuhkan lingkungan yang dapat membuat lansia merasa dihargai (Khorni, 2017).

Selain posyandu lansia, faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Dari segi faktor fisik, kondisi fisik yang semakin rentan membuat lansia merasa bahwa hidupnya tidak lagi bermakna dan putus asa dengan kehidupan yang dijalannya, faktor psikologis merupakan faktor yang sangat menentukan kualitas hidup lansia karena faktor psikologis penting bagi individu untuk mengontrol semua peristiwa yang mereka alami dalam hidup. Pada faktor sosial yaitu bertambahnya usia, aktivitas sosial juga menurun dan terjadi proses saling pasrah di usia tua dan lingkungan sosial, kualitas hidup juga dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti hubungan dekat, kehidupan keluarga, pertemanan, dunia pekerjaan, tetangga, kota tempat tinggal, pemukiman (Rohmah et al., 2012).

Adapun faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup yaitu lansia yang masih tinggal di rumah dan masih bersama keluarga, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain (S. T. Putri et al., 2014). Salah satu aktivitas fisik yang dilakukan adalah bekerja. Menurut Suardana et al (2017) mengemukakan salah satu faktor yang dapat mendukung peningkatan kualitas hidup adalah pekerjaan, karena berhubungan dengan aktualisasi diri serta berpengaruh terhadap kesejahteraan hidupnya. Lansia yang melakukan aktivitas maka memiliki status kesehatan yang baik

sehingga kualitas hidupnya juga semakin baik. Seseorang yang sudah masuk dalam kelompok lansia butuh sarana serta pelayanan kesehatan seperti posyandu untuk mengetahui kondisi kesehatan yang sering bermasalah dengan penurunan kesehatan fisik, keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu juga sangat penting agar kondisi mereka tidak sakit-sakitan dalam menghabiskan sisa usia mereka. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puri & Suartini (2018) yang mengatakan ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia.

Menurut asumsi peneliti faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia mengikuti posyandu adalah faktor internal yaitu kurangnya pengetahuan mengenai manfaat mengikuti posyandu, kondisi fisik karena semakin bertambahnya usia maka kondisi fisik lansia semakin lemah sehingga lansia sulit untuk melakukan aktifitasnya. Selain faktor internal terdapat juga faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu faktor eksternal yaitu dukungan dari keluarga karena dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat atau kesediaan untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dan selain dukungan keluarga adapun faktor eksternal lainnya yaitu motivasi karena merupakan dorongan yang membuat seseorang bersemangat untuk melakukan aktifitasnya dalam hal ini kegiatan posyandu.

Dari hasil penelitian yang dilakukan lansia yang aktif tetapi memiliki kualitas hidup buruk dikarenakan kondisi fisik yang semakin menurun akibat dari bertambahnya usia serta penyakit yang diderita dan faktor ekonomi yang tidak memadai karena lansia tidak bekerja dan tidak memiliki penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari serta lansia jarang bersosialisasi dengan lingkungan disekitarnya. Adapun lansia

yang tidak aktif mengikuti posyandu namun kualitas hidupnya baik di karenakan kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan terpenuhi dengan baik, karena lansia melakukan aktifitas diluar rumah seperti berkebun atau bercocok tanam dan jarang merasakan sakit secara fisik karena bagi mereka berkebun sama dengan halnya dengan berolahraga dan lansia di Desa Beteleme kebanyakan lebih senang beraktifitas dengan bersepeda dan berjalan kaki serta melakukan aktifitas sosial seperti pergi beribadah, berkumpul dengan teman-teman seusianya dan mengikuti senam lansia diposyandu. Hal ini yang menyebabkan kualitas hidup lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah baik walaupun tidak aktif mengikuti posyandu. Aktif dan tidaknya lansia dalam mengikuti posyandu lansia tidak mempengaruhi kualitas hidup lansia, hal ini di karena kunjungan ke posyandu bukanlah faktor utama dari peningkatan kualitas hidup pada lansia. Sehingga tidak ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Desa Beteleme Sulawesi Tengah.

Walaupun hasil penelitian kami tidak berhubungan tetapi ada juga penelitian yang mengatakan ada hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia. Penelitian kami tidak berhubungan karena ada beberapa variabel yang kami belum teliti seperti riwayat pekerjaan, penghasilan serta penyakit yang diderita oleh responden.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 45 responden di Desa Beteleme Sulawesi Tengah pada bulan Januari maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Keaktifan mengikuti Posyandu pada lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah berada pada kategori aktif.
2. Kualitas hidup Lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah lebih berada pada kategori Baik.
3. Tidak ada Hubungan Keaktifan mengikuti Posyandu dengan kualitas hidup lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah. Hal ini berarti bahwa keaktifan mengikuti posyandu tidak menjamin peningkatan kualitas hidup pada lansia.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka disarankan:

1. Bagi Lansia

Diharapkan bagi lansia untuk tetap menjaga kualitas hidup dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin agar kondisi fisik lansia tetap terjaga.

2. Bagi Puskesmas

Perlu ditingkatkan lagi penyuluhan dan sosialisasi pentingnya posyandu lansia dikalangan masyarakat agar kunjungan lansia ke posyandu lebih maksimal guna meningkatkan standar kualitas hidup lansia dalam menjalani masa tua mereka.

3. Bagi Peneliti Berikutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar dapat mencari dan mengali variabel lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia selain keaktifan mengikuti posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arbi'Ah, S., Saleh, I., & Abrori. (2016). Hubungan Keaktifan Datang Ke Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lanjut Wanita Usia Di Daerah Binaan Puskesmas Parit H.Husin II Pontianak. *Kesehatan Reproduksi, Universitas Muhammadiyah Pontianak*, 30. <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/368>
- Aryantiningsih, D. S. (2014). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Dikota Pekanbaru. *Stikes Payung Negeri Pekanbaru*, 1, 42–47. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/214>
- Azizah, R., & Hartani, rita dwi. (2016). Hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas wonopringgo pekalongan. *Univesity Research Coloquium*, 261–278. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/7766>
- Didah, Bestari, astuti dyah, & Nirmala, sefita aryuti. (2020). Upaya Peningkatan Pengetahuan kader Posyandu Di Desa Cijeruk Kecamatan Pamulihan Kabupaten Kumedang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 3, 199–205. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/2668>
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Malang Wineka Media. <http://www.winekamedia.com>
- Festy, P. (2018). *Lanjut Usia Perspektif Dan Masalah* (D. Nasrullah (ed.)). UMSurabaya Publishing. https://books.google.co.id/books?id=aPmvDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Firdaus, R. (2020). Identifikasi Program Pemerintah Bagi Lansia Di Kota Pekanbaru. *Kesehatan Masyarakat*, 1–13. <https://media.neliti.com/media/publications/33364-ID-identifikasi->

program-pemerintah-bagi-lansia-dikota-pekanbaru.pdf

Hanapi, S., & Arda, Z. A. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Kunjungan Lanjut Usia Ke Posyandu Lansia. *Journal Of Public Health*, 1.

<https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/gjph/article/view/376>

Handayani, R. (2019). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat* (C. I. Gunawan (ed.); 1st ed.). Riset Kesehatan Nasional. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/73137>

Heryana, A. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat* (2nd ed.). Universitas Esa Unggul.

https://www.researchgate.net/publication/342144107_Buku_Ajar_Metodologi_Penelitian_pada_Kesehatan_Masyarakat

Juniardi, F. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*, 51(1), 51.

<https://www.neliti.com/id/publications/221988/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-rendahnya-kunjungan-lansia-ke-posyandu-lansia>

Khorni, S. Al. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. *Ilmu Keperawatan*.

http://eprints.ums.ac.id/51307/1/Naskah_Publikasi.pdf

Khushiriyadi. (2010). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika.

<https://leksikabookstore.com/product-detail/asuhan-keperawatan-pada-klien-lanjut-usia>

Kusumawati, Y., Sari, Y. M., & Zulaekah, S. (2016). Pengembangan Kegiatan Posyandu Lansai Anthurium Di Surakarta. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammdiyah*, 2, 125–133.

<http://journals.ums.ac.id/index.php/warta/article/view/2738>

Ma'rifatul, A. lilik. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia* (1st ed.). Yogyakarta Graha Ilmu.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=591546>

Malariu, salestin rambu, & Pitoyo, J. (2020). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Aktif Mengikuti Posyandu Lansia dengan yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia di Kelurahan Mojolangu Kecamatan Lowokwaru. *Profesional Health Journal*, 2 (1), 66–72.
<http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>

Mamik. (2015). *Metodologi kualitatif* (D. M. C. Anwar (ed.); 1st ed.). Pendidikan Penelitian Bahasa.
https://library.stiba.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/ZT AyMWVvKyZVINTY4NWMYyYWI1NjZhNThmNjlyOTYzZDg3YWUxYjdjNA==.pdf

Maryam, S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubedi, A., & Batubara, I. (2015). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya* (R. Angriani (ed.)). Salemba Medika.
https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Usia_Lanjut_dan_Perawatannya/jxpDEZ27dnwC?hl=id&gbpv=1&dq=Mengenal+Usia+Lanjut+dan+Perawatannya&pg=PR5&printsec=frontcover

Pribadi, T. (2020). Hubungan Peran Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Kecamatan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 11(2), 82–89.
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/view/119/64>

Puri, B. L., & Suartini. (2018). Hubungan Keaktifan Kunjungan Ke Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Ngudi Waras Sapen Umbulmartani Ngeplak Sleman. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas*.
http://digilib.unisayogya.ac.id/4319/1/Naskah_Publikasi.pdf

Putri, A. M., Fitriangga, A., & Fahdi, F. K. (2019). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Yang Aktif Dan Yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Pontianak. *Jurnal Proners*, 4(1), 1–8.
<http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/34590>

Putri, S. T., Fitriana, L. A., Ningrum, A., & Sulastrri, A. (2014). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti. *Program Studi Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia*.
<https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/1178>

R, M., & Endang. (2013). Posyandu Lansia Di Dusun Kudu Desa Kudu Banjar Kecamatan Kudu Kabupaten Jombang Tahun 2013. *Program Studi DIII Keperawatan STIKES Pemkab*, 10–14.
<https://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jm/article/view/374>

Ramli, R., & Najihah. (2018). Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Tekanan Darah pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(3), 267–270.
<http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/318>

RI, kementerian kesehatan. (2017). *Situasi Lansia Di Indonesia Tahun 2017 Indonesia Gambar Struktur Umur Penduduk Indonesia Tahun 2017*. Kementerian Kesehatan RI.
[file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Analisis Lansia Indonesia 2017 \(1\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017%20(1).pdf)

Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyha, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3, 120–132.
<https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2589>

Seke, prisilia alva, Bidjuni, hendro j, & Lolong, J. (2016). Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia Di Balai Penyatuan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota

Manado. *E-Journal Keperawatan*, 4(May), 31–48.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/12880>

Suardana, I. W., Saraswati, L. G. I., & Fitriani, R. (2017). Status Kongnitif Dan Kualitas Hidup Lansia. *Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar*.

http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/Jurnal_Gema_Keperawatan/Juni_2015/I_Wayan_Suardana.pdf

Sunaryo, Wijayanti, R., Kuhu, M. M., Sumedi, T., Widayanti, E. D., Sukrillah, U. A., Riyadi, S., & Kuswati, A. (2015). Asuhan Keperawatan Gerontik. *Fakultas Ilmu Kesehatan*.

http://repository.unmuhjember.ac.id/5391/9/artikel_jurnal.pdf

Suseno, D. M., Muhlisin, H. A., & Maliya, A. (2012). Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di desa kauman kecamatan polanharjo kabupaten klaten. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*.

<http://eprints.ums.ac.id/20530/>

Tengah, kesehatan provinsi sulawesi. (2018). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. *Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah*.

<https://dinkes.sulbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/07/Profil-Kesehatan-Provinsi-Sulawesi-Barat-Tahun-2017.pdf>

Wikananda, G. (2017). Hubungan Kualitas Hidup Dan Faktor Resiko Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8, 41–49.

<https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/112/127>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

**HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI DESA BETELEME SULAWESI TENGAH**

No	Uraian Kegiatan	2020																																			
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																				
2.	ACC Judul																																				
3.	Menyusun Proposal																																				
4.	Ujian Proposal																																				
5.	Perbaikan Proposal																																				
6.	Pelaksanaan Penelitian																																				
7.	Pengelolaan dan Analisa Data																																				
8.	Menyusun Laporan dan Hasil Penelitian																																				
9.	Ujian Hasil																																				
10.	Perbaikan Skripsi																																				
11.	Pengumpulan Skripsi																																				

Lampiran 2



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Malpa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 017/STIK-SM/S-1.09/2021
Perihal : Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa

Kepada,
Yth. Kepala Puskesmas
Katomaliga Beteleme
Di
Sulawesi Tengah.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Skripsi Mahasiswa(i) Program Studi S1 Keperawatan, STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2020/2021, melalui surat ini kami sampaikan bahwa untuk mendukung proses penyusunan Skripsi maka diperlukan untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal dan Penelitian, dan olehnya kami mohonkan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

1. Nama : Meylisa C.E. Handayani Sirait
NIM : C1714201035
2. Nama : Nofriska Posuka
NIM : C1714201037

Judul : Hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia di Desa Beteleme, Sulawesi Tengah

Untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Katomaliga Beteleme. Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 9 Januari 2021
Ketua

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101

Lampiran 3

INFORMED CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Meylisa C.E. Handayani Sirait (C1714201035)
2. Nofriska Posuka (C1714201037)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan kemudian hari.

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun, jika bapak/ibu memutuskan untuk menundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama bapak/ibu, kami ucapkan terima kasih.

Makassar, Januari 2021

Peneliti I

Peneliti II

Meylisa C.E. Handayani Sirait

Nofriska Posuka

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan bersedia untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Stik Sella Maris Makassar yang berjudul “Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah”. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu keperawatan dan akan dijamin kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Januari 2021

Responden

Lampiran 5

KUESIONER KUALITAS HIDUP LANSIA

I. Data Pribadi Responden

Nama Inisial :
Jenis Kelamin :
Umur :
Status perkawinan :
Agama :
Pendidikan :

II. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah jawaban dibawah ini dengan jujur dan sesuai dengan yang dirasakan.
2. Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang dipilih.
3. Kesehatan umum (1, 2). Fisik (3, 4, 10,15, 16, 17, 18). Psikologi (5, 6, 7, 11, 19, 26). Sosial (20, 21, 22) Lingkungan (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25)

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam 2 minggu terakhir.						
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik menghalangi Anda untuk beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk menjalankan aktivitas sehari-hari?					
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda bermakna?					
7	Seberapa baik Anda bisa berkonsentrasi?					
8	Secara umum, seberapa aman perasaan anda dalam kehidupan sehari-hari?					
9	Seberapa sehat lingkungan dimana lansia tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

Pertanyaan berikut adalah tentang bagaimana Anda benar-benar mengalami atau mampu melakukan hal-hal berikut dalam 2 minggu terakhir.						
No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki cukup energi untuk beraktivitas sehari-hari?					
11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					
13	Seberapa jauh anda mendapatkan informasi yang anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari?					
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?					
No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					
No	Pertanyaan	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16	Seberapa puaskah anda					

	dengan tidur anda?					
17	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk beraktivitas?					
19	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20	Seberapa puaskah anda dengan hubungan sosial anda atau dengan orang lain?					
21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada pelayanan kesehatan?					

25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi anda?					
Pernyataan berikut mengacu pada seberapa sering Anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 2 minggu terakhir.						
No	Pertanyaan	Sangat baik	Baik	Biasa-biasa saja	Buruk	Sangat buruk
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi?					

Lampiran 6

CATATAN PEMANTAUAN

Kunjungan ke :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Tanggal																								
Kegiatan sehari-hari																								
Kategori A																								
Kategori B																								
Kategori C																								
Status Merasa																								
Masalah Emosional																								
Ada																								
Tidak ada																								
Status Gizi																								
Indeks Massa Tubuh																								
Lebih																								
Normal																								
Kurang																								
Berat Badan (kg)																								
Tinggi Badan (cm)																								
Tekanan Darah																								
Tinggi																								
Normal																								
Rendah																								
Sistol																								
Diastole																								
Dgn. Obat																								
Nadi																								
Hemoglobin - Sahli /Cephusaff /Talgain (retest yang tidak dipakai)																								
Kurang																								
Normal																								
g% atau %																								
Reduksi Urine																								
Positif																								
Normal																								
Jumlah tanda +																								
Dgn. Obat																								
Protein Urine																								
Positif																								
Normal																								
Jumlah tanda +																								
Dgn. Obat																								

Nilai - nilai Normal : * Indeks Massa Tubuh : 18,5 - 25
 * Tekanan Darah : Sistolik ~ 120 - 160 mmHg, Diastolik ~ 90 mmHg
 * Hemoglobin : L \geq 13 g%, P \geq 12 g%, Talgain \geq 50%

Lampiran 7

**PEMERINTAH KABUPATEN MOROWALI UTARA**
DINAS KESEHATAN DAERAH
UPT PUSKESMAS BETELEME

No Kode Puskesmas : 7103050101 Alamat : Desa Beteleme, Kec.Lembo- Kode Pos 94666

Beteleme, 08 Februari 2021

Nomor : 445/04K /PKM-RTL/II/2021
Lamp. :
Perihal : Keterangan Selesai Penelitian.

Kepada
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Stella Mars
di
Makassar

Menindaklanjuti surat dari Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Mars, Nomor : 037/STIK Stella Mars- Makassar tanggal 09 Januari 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa, maka yang bertanda tangan dibawah ini Kepala UPT Puskesmas Beteleme, menerangkan bahwa :

1. Nama : Meylisa C. E. Handayani Sireit
NIM : C1714201035

2. Nama : Nafriksa Pusuka
NIM : C1714201037

Judul : Hubungan keaktifan mengikuti posyandu dengan kualitas hidup lansia Di desa Beteleme, Sulawesi Tengah.

Telah selesai melaksanakan penelitian yang dimaksud pada bulan Januari 2021.

Demikian surat ini disampaikan atasnya diucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskesmas Beteleme


LINDA YANA LIBIS, SKM
NIP. 19811030 200502 2 005

Lampiran 8

KUALITAS HIDUP																												Kode							
No	Inisial	Umur	Kode JK	Kode	Pendidikan	kode	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Total	Skor	Kode
1	Ny. E	72	2 P	2	SD	1	2	4	4	1	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	69	Baik	1
2	Ny. ET	60	1 P	2	SD	1	1	4	2	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	3	3	2	3	4	1	2	2	2	2	60	Baik	1
3	Ny. A	60	1 P	2	SD	1	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	1	3	2	2	48	Buruk	2
4	Tn. P	72	2 L	1	SMA	3	3	4	2	1	4	3	3	2	1	2	5	3	2	1	2	3	3	2	4	2	4	3	4	3	4	2	72	Baik	1
5	Ny. M	72	2 P	2	SMP	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	2	44	Buruk	2
6	Ny. N	72	2 P	2	SD	1	4	4	4	1	3	4	3	3	4	3	4	1	5	1	3	2	5	4	3	4	5	3	4	4	2	3	86	Baik	1
7	Ny. MN	64	1 P	2	SD	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	3	2	47	Buruk	2
8	Ny. L	71	2 P	2	SMP	2	4	4	4	1	3	4	3	3	4	3	4	1	5	1	3	2	5	4	3	3	5	3	4	4	2	3	85	Baik	1
9	Tn. K	69	2 L	1	SD	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	2	3	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	2	45	Buruk	2
10	Ny. NI	60	1 P	2	SMP	2	3	1	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	3	53	Buruk	2
11	Tn. LM	64	1 L	1	S1	4	3	3	4	1	3	4	3	3	2	3	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	79	Baik	1
12	Ny. R	60	1 P	2	SD	1	3	2	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	1	1	1	3	2	2	1	2	3	49	Buruk	2
13	Ny. Y	60	1 P	2	SD	1	3	3	1	2	3	1	1	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	3	47	Buruk	2
14	Ny. B	60	1 P	2	SMP	2	2	1	2	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	2	1	1	1	1	3	3	47	Buruk	2
15	Ny. W	72	2 P	2	SD	1	4	4	1	1	3	5	3	5	5	2	2	3	1	4	4	2	4	4	3	4	4	2	4	4	4	3	85	Baik	1
16	Ny. Y	63	1 P	2	SMP	2	3	3	4	1	4	3	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	89	Baik	1
17	Ny. R	61	1 P	2	SD	2	3	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	2	3	4	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	46	Buruk	2
18	Ny. MP	69	2 P	2	SD	2	4	4	4	3	4	3	3	2	4	3	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	72	Baik	1
19	Ny. Y.N	65	1 P	2	SMP	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	3	1	2	3	2	44	Buruk	2
20	Tn. MS	61	1 L	1	SD	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	3	2	44	Buruk	2
21	Tn. S	72	2 L	1	SD	1	3	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	3	2	46	Buruk	2
22	Tn. LM	72	2 L	1	SMP	2	4	4	3	4	5	5	2	3	3	3	1	3	4	3	4	3	3	1	1	1	3	5	5	3	4	2	82	Baik	1
23	Ny. NK	62	1 P	2	SD	1	4	3	5	1	3	3	4	3	3	3	1	3	4	2	4	1	4	3	4	5	3	4	5	4	3	4	86	Baik	1

24	Ny. L.R	65	1	P	2	SD	1	4	5	2	1	5	1	1	3	4	5	4	4	3	1	3	5	4	5	3	3	4	4	4	4	3	3	88	Baik	1
25	Ny. R.A	70	2	P	2	SD	1	3	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	54	Baik	1
26	Ny. Y.S	72	2	P	2	SD	1	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	68	Baik	1
27	Tn. Y.L	67	2	L	1	SMP	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	3	3	2	4	3	2	2	3	53	Baik	1
28	Ny. M.D	68	2	P	2	SMP	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	5	3	3	2	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	Baik	1
29	Tn. B.M	69	2	L	1	SMA	3	2	1	4	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	4	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	54	Baik	1
30	Ny. A.M	66	1	P	2	SD	1	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	50	Baik	1
31	Ny. R.P	61	1	P	2	SMP	2	3	3	1	1	4	5	2	3	3	5	5	5	4	4	5	5	1	1	3	3	3	3	3	1	5	3	84	Baik	1
32	Ny. E.M	67	2	P	2	SMA	3	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	55	Baik	1
33	Ny. R.L	70	2	P	2	SMP	2	3	2	4	1	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	2	3	2	85	Baik	1
34	Ny. Y.S	64	1	P	2	SMP	2	2	1	4	2	1	2	2	1	3	2	2	2	1	1	4	2	2	1	2	3	1	2	3	3	2	3	54	Baik	1
35	Ny. W.L	62	1	P	2	SMP	2	3	2	1	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	53	Baik	1
36	Ny. N.S	66	1	P	2	SMP	2	3	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	51	Baik	1	
37	Ny. R.M	61	1	P	2	SMP	2	4	4	1	1	5	5	4	5	3	5	2	3	4	4	1	2	3	5	5	5	1	1	2	2	2	3	82	Baik	1
38	Ny. P	60	1	P	2	SD	1	3	3	1	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	1	2	1	1	3	3	2	50	Baik	1
39	Ny. S.P	61	1	P	2	SMP	2	3	3	1	1	4	5	2	3	3	5	5	5	4	4	5	5	1	1	3	3	3	3	3	1	5	3	84	Baik	1
40	Ny. F	60	1	P	2	SD	1	3	2	3	1	2	2	3	1	3	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	3	1	1	1	2	3	3	51	Baik	1
41	Ny. N.R	69	1	P	2	SMP	2	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	79	Baik	1
42	Ny. L.W	67	2	P	2	SD	1	3	3	1	2	3	2	1	1	1	2	1	3	2	1	2	1	2	3	1	3	1	3	1	3	2	2	50	Baik	1
43	Ny. R	60	1	P	2	SMP	2	4	4	1	1	3	3	3	3	3	3	5	3	1	1	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	2	78	Baik	1
44	Ny. R.T	72	2	P	2	SMP	2	3	3	1	1	4	5	2	3	3	5	5	5	4	4	5	5	1	1	3	3	3	3	3	1	5	3	84	Baik	1
45	Ny. T.L	70	2	P	2	SD	1	3	3	4	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	3	1	2	3	3	53	Baik	1

KEAKTIFAN MENGIKUTI POSYANDU															
Nama	Kunjungan Posyandu											Skor	Ket	Kode	
	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept	Okto	Nov				Des
Ny. E	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Ny. ET	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Ny. A	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Tn. P	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Ny. M	1	1	1	1	1								5	Aktif	1
Ny. N	1	1	1	1	1								5	Aktif	1
Ny. M.N	1	1											2	Tidak aktif	2
Ny. L	1	1	1										3	Tidak aktif	2
Tn. K	1	1	1										3	Tidak aktif	1
Ny. N.I	1												1	Tidak aktif	2
Tn. L.M	1	1	1	1									4	Tidak aktif	2
Ny. R	1	1	1	1	1								5	Aktif	1
Ny. Y	1	1	1	1									4	Tidak aktif	2
Ny. B	1	1	1	1	1								5	Aktif	1
Ny. W	1	1											2	Tidak aktif	2
Ny. Y	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Ny. R	1	1	1										3	Tidak aktif	2
Ny. M.P	1	1	1	1	1								5	Aktif	1
Ny. Y.N	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Tn. M.S	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Tn. S	1												1	Tidak aktif	2
Tn. L.M	1	1											2	Tidak aktif	2
Ny. N.K	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1
Ny. L.R	1	1	1	1									4	Tidak aktif	2
Ny. R.A	1	1	1	1									4	Tidak aktif	2
Ny. Y.S	1												1	Tidak aktif	2
Tn. Y.L	1	1	1	1	1								5	Aktif	1
Ny. M.D	1	1	1	1	1								5	Aktif	1
Tn. B.M	1	1	1	1	1	1	1	1					8	Aktif	1
Ny. A.M	1	1	1	1	1	1							6	Aktif	1

Ny. M.D	1	1	1	1	1									5	Aktif	1
Tn. B.M	1	1	1	1	1	1	1	1						8	Aktif	1
Ny. A.M	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1
Ny. R.P	1	1												2	Tidak aktif	2
Ny. E.M	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1
Ny. R.L	1	1												2	Tidak aktif	2
Ny. Y.S	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1
Ny. W.L	1	1	1	1	1									5	Aktif	1
Ny. N.S	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1
Ny. R.M	1	1	1	1	1									5	Aktif	1
Ny. P	1	1	1	1	1									5	Aktif	1
Ny. S.P	1	1	1	1	1	1	1							7	Aktif	1
Ny. F	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1
Ny. N.R	1	1	1	1	1									5	Aktif	1
Ny. L.W	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1
Ny. R	1	1	1	1	1									5	Aktif	1
Ny. R.T	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1
Ny. T.L	1	1	1	1	1	1								6	Aktif	1

Lampiran 9

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan
N	Valid		45	45
	Missing		0	0

Usia

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-66	25	55.6	55.6	55.6
	67-72	20	44.4	44.4	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	8	17.8	17.8	17.8
	perempua n	37	82.2	82.2	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	42.2	42.2	42.2
	SMP	22	48.9	48.9	91.1
	SMA	3	6.7	6.7	97.8
	S1	1	2.2	2.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Keaktifan Posyandu

		Frequen cy	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	30	66.7	66.7	66.7
	Tidak Aktif	15	33.3	33.3	100.0
Total		45	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	33	73.3	73.3	73.3
	Buruk	12	26.7	26.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Keaktifan Posyandu * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			
		Baik	Buruk	Total	
Keaktifan Posyandu	Aktif	Count	23	7	30
		Expected Count	22.0	8.0	30.0
		% of Total	51.1%	15.6%	66.7%
	Tidak Aktif	Count	10	5	15
		Expected Count	11.0	4.0	15.0
		% of Total	22.2%	11.1%	33.3%
Totalf	Count	33	12	45	
	Expected Count	33.0	12.0	45.0	
	% of Total	73.3%	26.7%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.511 ^a	1	.475	.722	.355	
Continuity Correction ^b	.128	1	.721			
Likelihood Ratio	.501	1	.479	.722	.355	
Fisher's Exact Test				.496	.355	
Linear-by-Linear Association	.500 ^d	1	.480	.722	.355	.213
N of Valid Cases	45					

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

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

d. The standardized statistic is .707.

LEMBAR KONSUL

SKRIPSI



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS MAKASSAR

TAHUN AKADEMIK 2020 / 2021

LEMBAR KONSUL

Nama dan NIM : Meylisa C.E Handayani Sirait (C1714201035)

Nama dan NIM : Nofriska Posuka (C1714201037)

Program Studi : S1 Keperawatan

Pembimbing I : Matilda Martha Paseno,Ns.,M.Kes

Pembimbing II : Nikodemus Sili Beda,Ns.,M.Kep

Judul : Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf			
			Pembimbing		Peneliti	
			I	II	I	II
1	30 September 2020	- Pengajuan Judul				
2	01 Oktober 2020	- ACC Judul "Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Aktif dan Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah" - Lanjutkan BAB I				
3	10 Oktober 2020	BAB I - Pada latar belakang tambahkan prevalensi lansia, dampak peningkatan lansia, solusi yang diberikan pemerintah jika terjadi peningkatan lansia - Pada tujuan ubah tujuan khusus				
4	03 November 2020	- Perubahan judul "Perbedaan Kualitas Hidup Pada Lansia yang Aktif dan Tidak Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah" BAB I - Pada latar belakang kaitkan setiap paragraf - Pada tujuan tambahkan tujuan khusus - Lanjut BAB II				

5	12 November 2020	BAB I - Pada latar belakang ganti referensi, buat narasi kualitas hidup - Pada rumusan masalah ganti dengan pertanyaan peneliti				
6	13 November 2020	BAB I - Perbaiki penulisan, margins, font, spacing BAB II - Tambahkan komponen kualitas hidup - Lanjut BAB III & BAB IV				
7	24 November 2020	BAB I - Pada latar belakang sudah berkaitan setiap paragraf, rapikan penulisan BAB III - Pada kerangka konsep bedakan independen dan dependen, buat kerangka konsep sesuaikan dengan kalimat independen dan dependen				
8	26 November 2020	- Perubahan judul "Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Lansia Dengan Kualitas Hidup Di Desa Beteleme Sulawesi Tengah"				
9	30 November 2020	BAB III - Pada kerangka konsep ubah kalimat independen - Pada definisi operasional pada parameter independen masukan kegiatan posyandu - Sederhanakan kuesioner				
10	4 Desember 2020	- Perubahan judul "Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu Dengan Kualitas Hidup Lansia" BAB II - Ubah penomoran BAB IV - Ubah kata-kata pada tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel penelitian				
11	5 Desember 2020	- ACC BAB I, II, III, IV				

12	29 Maret 2021	BAB V - Gabungkan data karakteristik reponden, perbaiki hasil analisis variabel yang di teliti, asumsi peneliti di cantumkan paling akhir				
13	31 Maret 2021	- Tambahkan spasi pada tabel bivariat, masukkan teori pada analisa bivariat, tambahkan teori tentang kualitas hidup				
14	5 April 2021	- Ubah susunan pada pembahasan, jelaskan faktor internal dan eksternal pada faktor yang mempengaruhi keaktifan, lampirkan jumlah responden yang aktif dan tdk aktif serta yang kualitas hidupnya baik dan kualitas hidupnya buruk				
15	7 April 2021	- Tambahkan teori tentang kualitas hidup yang buruk, ubah susunan pada pembahasan, perbaiki penulisan BAB VI - Tambahkan kata-kata pada kesimpulan, ubah saran, cari saran yang berkaitan dengan penelitian				
16	20 April 2021	- Konsul keseluruhan bab I - VI				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS

Jl. Maipa No.19, Makassar Telp. (0411)-8005219, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 069/STIK-SM/UPPM/IV/2021

Yang berlanda langan dibawah ini:

Nama : Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN : 0918087701

Jabatan : Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM)

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Meylisa C.E. Handayani Sirait (NIM: C1714201035)

2. Nofriska Posuka (NIM: C1714201037)

Prodi : Sarjana Keperawatan

Jenis Artikel: Skripsi

Judul : Hubungan Keaktifan Mengikuti Posyandu dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Beteleme Sulawesi Tengah.

Berdasarkan pemindaian dengan perangkat lunak Turnitin, Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (UPPM) menyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut diatas memiliki kemiripan 27% dan telah memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh STIK Stella Maris Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 16 April 2021

Ketua UPPM



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes

NIDN: 0918087701