

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN FREKUENSI KEHADIRAN LANJUT USIA DI POSYANDU LANSIA

*Herdini Widyaning Pertiwi
Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali
Email : herdini_widyaning@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Jumlah lansia yang berusia lebih dari 50 tahun di Desa Mudal sebanyak 214 orang. Di Desa Mudal terdapat 8 RW dan 7 RW memiliki Posyandu Lansia, bahkan ada 1 RW yang memiliki 2 posyandu lansia. Di Kecamatan Boyolali, Desa Mudal adalah satu-satunya Desa yang kegiatan posyandu lansianya aktif dan hampir 70% para lansianya menghadiri posyandu lansia di RW masing-masing. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran lanjut usia di posyandu lansia. Faktor-faktor yang diteliti adalah pengetahuan lansia tentang posyandu lansia, pendidikan lansia dan dukungan keluarga terhadap lansia untuk aktif menghadiri posyandu lansia.

Penelitian kuantitatif di Desa Mudal Kabupaten Boyolali. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Rancangan dalam penelitian adalah *cross sectional*. Variabel bebas adalah pengetahuan lansia tentang posyandu lansia, pendidikan lansia dan dukungan keluarga terhadap lansia. Variabel terikat adalah frekuensi kehadiran lansia ke posyandu lansia. Data diambil dengan menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan Korelasi *Spearman Rho*, dengan taraf signifikan 5 % dan regresi berganda dengan rumus *Anova*. Sampel penelitian 139 responden. Analisis korelasi *Spearman Rho* terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran lansia diposyandu lansia p value ($0,000 < 0,05$), terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kehadiran lansia diposyandu lansia p value ($0,000 < 0,05$) dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia diposyandu lansia p value ($0,000 < 0,05$). Dari hasil analisis menggunakan regresi berganda dengan rumus *Anova* terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia p value ($0,000 < 0,05$) dan besarnya hubungan 0,967. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia diposyandu lansia di Desa Mudal Kabupaten Boyolali dengan dengan hasil analisis korelasi *Spearman Rho* sebesar p value $0,000 < 0,05$ dan besarnya hubungan 0,967.

Kata Kunci : pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga, kehadiran, posyandu lansia, lansia.

PENDAHULUAN

Secara alamiah, proses menjadi tua mengakibatkan kemunduran kemampuan fisik dan mental. Secara umum, lebih banyak gangguan organ tubuh dikeluhkan oleh para usia lanjut, lebih banyak pula yang menderita penyakit kronis. Dengan demikian, fokus atau pendekatan utama pelayanan atau upaya kesehatan bagi usia lanjut perlu mengakomodir dan dikaitkan dengan proses degeneratif yang dialami penduduk usia lanjut. Dari hasil studi Komnas Lansia di 10 propinsi tahun 2008, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lanjut usia adalah 52,3% penyakit sendi, 38,8% hipertensi, 30,7 % anemia dan 23% katarak (Anonim¹,2008).

Upaya pembangunan lanjut usia dalam pelaksanaannya memerlukan penanganan terpadu melalui peningkatan serta lintas sektor dan lembaga swadaya masyarakat serta partisipasi aktif masyarakat dalam koordinasi program kerja. Sejak diterbitkannya pedoman kemitraan lintas sektor pembinaan usia lanjut pada tanggal 4-7 September 2000 di Bandung yang melibatkan semua wakil sektor/ lembaga yang terkait dan pengelola program dari 16 provinsi termasuk Jawa Tengah untuk pembinaan lanjut usia maka sejak awal tahun 2001 di keluarkan himbauan dari Dinas Kesehatan agar seluruh Puskesmas di wilayah Kabupaten Boyolali mensosialisasikan dan melaksanakan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu lansia) yang bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam memikirkan yang terbaik agar dimasa mendatang para lanjut usia memperoleh tempat yang lebih layak dan terhormat serta memperoleh perawatan kesehatan yang lebih terjamin (Dinkes dan Sos 2001).

Pelaksanaan kegiatan posyandu merupakan salah satu usaha pendekatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer, semakin tinggi masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, semakin meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Salah satu keberhasilan dalam rangka pelaksanaan posyandu adalah memperbaiki atau meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. (Sarwono, 2000)

Hasil survei pendahuluan pada bulan Nopember tahun 2010 Kecamatan Boyolali merupakan salah satu dari 19 Kecamatan di Kabupaten Boyolali. Tahun

2004 berpenduduk 57.684 jiwa terdiri dari pria 28.334 jiwa dan wanita 29.350 jiwa. Desa Mudal merupakan salah satu dari 9 desa di Kecamatan Boyolali berpenduduk 5.596 jiwa terdiri dari pria 2.763 jiwa dan wanita 2.833 jiwa. Jumlah penduduk yang berusia 50 tahun keatas adalah 214 orang. Di Desa Mudal terdapat 8 RW dan 7 RW memiliki Posyandu Lansia, bahkan ada 1 RW yang memiliki 2 posyandu lansia. Di Kecamatan Boyolali, Desa Mudal adalah satu-satunya Desa yang kegiatan posyandu lansianya aktif dan hampir 70% para lansianya menghadiri posyandu lansia di RW masing-masing. Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lansia Di Posyandu Desa Mudal Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali”

TINJAUAN PUSTAKA

1. Definisi Posyandu

Posyandu adalah suatu wadah komunikasi teknologi dalam pelayanan kesehatan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat dengan dukungan pelayanan serta pembinaan teknis dari petugas kesehatan. Posyandu merupakan unit kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan pembimbing dari tenaga kesehatan dari Puskesmas yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (DepKes RI, 2000).

2. Lanjut Usia

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Penggolongan lansia menurut menjadi tiga kelompok yakni :

- a. Kelompok lansia dini (45 sampai < 60 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia / Pra lansia.
- b. Kelompok lansia (60-70 tahun).
- c. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun (DepKes RI,2010).

3. Posyandu Lansia

- a. Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia merupakan suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk

masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia, khususnya Lanjut Usia (DepKes, 2001). Posyandu ini untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2008).

b. Tujuan Dan Sasaran Pembinaan:

1) Tujuan Umum

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

2) Tujuan Khusus

a) Meningkatkan kesadaran pada usia lanjut untuk membina sendiri kesehatannya.

b) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat termasuk keluarganya dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usia lanjut

c) Meningkatkan jenis dan jangkauan kesehatan.

d) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan

3) Sasaran pembinaan Secara Langsung usia lanjut

a) Kelompok usia menjelang usia lanjut (45 -54 tahun) atau dalam virilitas dalam keluarga maupun masyarakat luas.

b) Kelompok usia lanjut dalam masa prasenium (55 -64 tahun) dalam keluarga, organisasi masyarakat usia lanjut dan masyarakat umumnya.

c) Kelompok usia lanjut dalam masa *senescens* (lebih dari 65 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun) hidup sendiri, terpencil, hidup dalam panti, penderita penyakit berat, cacat dan lain-lain.

- 4) Sasaran Pembinaan Tidak Langsung
 - a) Keluarga dimana usia lanjut berada.
 - b) Organisasi sosial yang bergerak didalam pembinaan kesehatan usia lanjut.
 - c) Masyarakat luas.
- c. Pelayanan di Posyandu.

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia adalah:

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- 4) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat.
- 6) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)
- 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- 9) Penyuluhan Kesehatan.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.

- 10) Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, antara lain: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) USILA.

d. Penyelenggaraan Posyandu

Penyelenggaraan posyandu Lansia oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas serempat baik seorang dokter, bidan atau perawat. Penyelenggaraan Posyandu Lansia dilakukan dengan system 5 meja meliputi:

- 1) Meja I : pendaftaran anggota sebelum pelaksanaan pelayanan.
- 2) Meja II : pencatatan kegiatan sehari-hari dilakukan usila serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.
- 3) Meja III : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.
- 4) Meja IV : pemeriksaan air seni dan kadar darah.
- 5) Meja V : pemberian penyuluhan dan konseling bantuan untuk kelompok usila kebugaran (Bidan Yuni, 2009).

e. Frekuensi kunjungan lanjut usia

Banyaknya kunjungan lanjut usia ke Posyandu lanjut usia dalam 1 tahun terakhir. Kegiatan Posyandu Lansia dapat dilakukan minimal 1 bulan sekali, jika tiap bulan dilakukan 1 kali posyandu lansia maka dikatakan aktif jika

hadir 8-12 kali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan puskesmas setempat (Anonim³, 2010).

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi frekuensi kehadiran Lansia di Posyandu Lansia.

Kesehatan individu dan kesehatan masyarakat dipengaruhi dua faktor yaitu faktor perilaku dan diluar perilaku. Faktor perilaku sendiri sangat ditentukan oleh tiga faktor yaitu (Notoadmodjo, 2003) :

- a. Faktor pemudah, yang mencakup : pengetahuan, pendidikan, sikap, pekerjaan, nilai. Keyakinan dan demografi (sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, jumlah keluarga).
- b. Faktor pendukung, yang mencakup : ketersediaan fasilitas kesehatan dan ketersediaan sumberdaya kesehatan.
- c. Faktor penguat, yang mencakup : keluarga, sikap petugas kesehatan dan lingkungan masyarakat.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kehadiran lansia di Posyandu Lansia adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka (UU RI No 20, 2003).

b. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005).

c. Pekerjaan sekarang

Bagi lansia yang bukan pegawai negeri atau karyawan swasta, misalnya wiraswastawan, pedagang, ulama, guru, swasta dan lain-lain pikiran akan pensiun mungkin tidak terlintas, mereka umumnya mengurangi kegiatannya setelah lansia dan semakin tua tugas-tugas tersebut secara berangsur berkurang sampai suatu saat secara rela dan tulus menghentikan kegiatannya. Kalau mereka masih mau melakukan kegiatan umumnya sebatas untuk beramal tau seolah-olah menjadi kegiatan hobby.

d. Keyakinan

Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar atau, keyakinan semata bukanlah jaminan kebenaran.

e. Dukungan keluarga

Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan didapatkan dari keluarga yang terdiri dari suami, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis.

Suhendro B. Kar dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau Posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati dan menghargai orang tua, mengajaknya dalam acara keluarga, serta memeriksakan kesehatannya.

f. Kader Posyandu

Subarniati (1999) mendefinisikan masyarakat akan memanfaatkan pelayanan tergantung pada penilaian tentang pelayanan tersebut. Jika pelayanan kurang baik atau kurang berkualitas, maka kecenderungan untuk tidak memanfaatkannya pun akan semakin besar. Persepsi tentang pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan harapan pengguna layanan. Konsumen mengatakan mutu pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya.

g. Ketersediaan fasilitas kesehatan

Ketersediaan fasilitas pelayanan terhadap lanjut usia yang terbatas di tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar, pelayanan tingkat I dan tingkat II, sering menimbulkan permasalahan bagi para lanjut usia. Demikian pula, lembaga kesehatan masyarakat dan organisasi sosial dan kemasyarakatan lainnya yang menaruh minat pada permasalahan ini terbatas jumlahnya. Hal ini mengakibatkan para lanjut usia tak dapat diberi pelayanan sedini mungkin, sehingga persoalannya menjadi berat pada saat diberikan pelayanan. (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2003).

h. Lingkungan masyarakat

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar.

i. Kebijakan pemerintah

Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat menyatakan pemerintah telah merumuskan kebijakan, program dan kegiatan bagi para lanjut usia.

Tujuan bahwa program usia lanjut adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga naupun masyarakat. Aspek-aspek yang dikembangkan adalah dengan memperlambat proses menua (degeneratif). Bagi mereka yang merasa tua perlu dipulihkan (rehabilitatif) agar tetap mampu mengerjakan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik. Rancangan dalam penelitian adalah *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia lebih dari 55 tahun dan bertempat tinggal di wilayah yang memiliki posyandu lansia sejumlah 214 orang lansia dengan pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Proporsional cluster random sampling* menggunakan rumus *Slovin*

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

sehingga jumlah sampel yang digunakan 139 lansia.

Kriteria Inklusi :

- a. Semua Lansia usia lebih dari 55 tahun
- b. Warga Desa Mudal Kecamatan Boyolali, Kabupaten Boyolali.
- c. Bersedia menjadi responden penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Bivariat

a. Analisa *Spearman Rho*

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara pengetahuan dengan kehadiran lansia di posyandu lansia, pendidikan dengan kehadiran lansia di posyandu lansia dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia di posyandu lansia peneliti menggunakan rumus *Spearman rank*. Hal ini dikarenakan variable dalam penelitian ini menggunakan data ordinal dan Nilai signifikansinya adalah (0,05).

Correlations
Spearman's rho

		Pengetahuan	Pendidikan	Dukungan	Kehadiran
Spearman's rho	Peng etahuan	1.000	.558**	.730**	.958**
	Correlation Coefficient		.000	.000	.000
	Sig. (2-tailed)				
	N	139	139	139	139
Pendidikan	Pendidikan	.558**	1.000	.533**	.622**
	Correlation Coefficient			.000	.000
	Sig. (2-tailed)				
	N	139	139	139	139
Dukungan	Dukungan	.730**	.533**	1.000	.777**
	Correlation Coefficient		.000		.000
	Sig. (2-tailed)				
	N	139	139	139	139
Kehadiran	Kehadiran	.958**	.622**	.777**	1.000
	Correlation Coefficient		.000	.000	
	Sig. (2-tailed)				
	N	139	139	139	139

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

Dari tabulasi dengan menggunakan rumus *Spearman rank* didapatkan hasil hubungan antara pendidikan lansia dengan kehadiran lansia signifikan dengan p value (0,00), hubungan antara pengetahuan lansia tentang penyandu lansia dengan kehadiran lansia di penyandu lansia adalah signifikan dengan p value (0,00) dan hubungan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia signifikan dengan p value (0,00). Variabel pengetahuan, pendidikan, dukungan keluarga signifikan 3.

2. Analisa Multivariat

Untuk menganalisa semua variabel secara bersamaan (pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga lansia terhadap kehadiran lansia di penyandu) maka digunakan fungsi linear yaitu regresi berganda dengan rumus *anova* yang dapat ditulis dengan rumus sebagai berikut:

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3$$

Dari hasil analisis regresi berganda dengan menggunakan program SPSS dapat ditabulasikan sebagai berikut:

Tabel Hasil Analisis Data Regresi Linear Berganda

Variabel	Koefisien Regresi	t hitung	t tabel	p-value
Pengetahuan	0.270	23,812	1,656	0,000
Pendidikan.	0,069	3,602	1,656	0,000
Dukungan Keluarga	0,353	4,766	1,656	0,000
Constanta	2.270			
Adj. R square	0,935			
R square	0,936			
F hitung	657,693			

Uji ini bertujuan untuk menentukan proporsi atau persentase total variasi dalam variabel dependent yang diterangkan oleh variabel independent secara bersama-sama, dan besarnya pengaruh yang disebabkan oleh variabel lain tidak dapat dijelaskan. Hasil dari perhitungan R square adalah 0,936 dan koefisien determinasi yang disesuaikan (adjusted R square) sebesar 0,935 hal ini berarti 93,50% kehadiran ke posyandu lansia dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga sedangkan sisanya sebesar 16,50% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak dijelaskan dalam penelitian ini.

Analisis Uji F (Secara Simultan)

Uji F digunakan untuk menguji apakah variabel pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga secara simultan mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kehadiran responden ke posyandu lansia. Dengan menggunakan α 5% dan tingkat keyakinan sebesar 95% maka besarnya F tabel (df 3:135) adalah 2,66. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan diketahui F hitung sebesar 657,693 maka dapat diambil kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a

diterima. Hal ini berarti bahwa variabel pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kehadiran lansia secara simultan berhubungan signifikan sedangkan R sebesar 0,967 hal ini berarti terdapat hubungan sebesar 0,967. Menurut Suharsini Arikunto yang dikatakan ada hubungan tinggi jika R hitung $>0,6$.

SIMPULAN

1. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran lansia di posyandu desa Mudal Kabupaten Boyolali, semakin tinggi pengetahuan maka semakin aktif frekuensi kehadiran lanjut usia ke posyandu lansia.
2. Ada hubungan positif yang signifikan antara pendidikan dengan kehadiran lansia di posyandu desa Mudal Kabupaten Boyolali. Semakin tinggi pendidikan maka semakin aktif frekuensi kehadiran lanjut usia ke posyandu lansia.
3. Ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia di posyandu desa Mudal Kabupaten Boyolali. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin aktif frekuensi kehadiran lanjut usia ke posyandu lansia.
4. Ada hubungan positif yang signifikan antara pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia di posyandu desa Mudal Kabupaten Boyolali. Semakin tinggi pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga maka semakin aktif frekuensi kehadiran lanjut usia ke posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abikusno, N.2005. *The elderly of Indonesia Current policy and programmes*. Associate dean Associate Professor in Public Health and Medical Nutrition, Faculty of Medicine Trisakti University Jakarta, Indonesia Vol.15 No. 2 page 21.
<http://www.inia.org.mt/data/images/bold/NEW%20BOLD%20Feb%202005.pdf>

- Anonim ¹. 2010. *pengelolaan posyandu lansia*
<http://askepaskeb.cz.cc/2010/02/pengelolaan-posyandu-lansia.html>.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
- Glendinning, C. 2002. "Breaking down barriers: integrating health and care services for older people in England" National Primary Care Research and Development Centre University of Manchester Manchester M13 9PL, UK. <http://www.sciencedirect.com/science>. (12 Nopember 2010)
- DepKes dan Kessos RI. 2001. *Pedoman Kemitraan Lintas Sektor dalam Pembinaan Lanjut Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- DepKes RI. 1996. *Panduan Penggunaan KMS bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- . 1998. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Dinas Kesehatan dan Sosial. 2002. *Profil Kesehatan Kabupaten Boyolali*. Boyolali: Dinas Kesehatan dan sosial.
- Erfandi. 2008. *Pengelolaan Posyandu Lansia*. <http://Puskesmasoke.blogspot.com>. (19 April 2009)
- Hardywinoto dan Setiabudhi. 1999. *Panduan Gerontologi, Tinjauan dari berbagai aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hastono, S. 2001. *Modul Analisa Data*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hartoto. 2008. Pengertian, Fungsi dan Jenis Lingkungan Pendidikan. <http://fatamorghana.wordpress.com/2008/07/16/bab-v-pengertian-fungsi-dan-jenis-lingkungan-pendidikan/>. (16 Juli 2009)
- Henniwati. 2008. Faktor - Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. <http://library.usu.ac.id/index.php>. (16 Juli 2009)
- Mustafa, H. 2000. *Teknik Sampling*.
<http://home.unpar.ac.id/~hasan/SAMPLING.doc>. (23 Agustus 2010).
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- _____. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riwikdido, H. 2007. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Presscom.
- Rahardjo. 2008. *Proses menua*. <http://creasoft.wordpress.com/lanjut> usia. (17 Februari 2010).
- Sarwono, S. 1996. *Pengantar Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: FKM UI.
- Sugiyono. 2007. *Statistika Untuk Penellitian*. Bandung: Alfabeta.
- Wikipedia Indonesia. 2009. *Keyakinan*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Keyakinan>. Posted by 16 Januari 2009
- . _____ . 2010. *Pendidikan*. <http://id.wikipedia.org/wiki/Pendidikan>. Posted by 15 Juni 2009
- . _____ .2010. *Pos Pelayanan Terpadu*. [http://id.wikipedia.org/wiki/Pos Pelayanan Terpadu](http://id.wikipedia.org/wiki/Pos_Pelayanan_Terpadu). (17 Februari 2010)
- Yuni. 2009. *Posyandu Lansia*. <http://bidandesa.com/posyandu-lansia.html> (16 Januari 2010.)