

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA
DI GANTUNGAN MAKAMHAJI**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Meraih Derajat Sarjana S-1 Keperawatan**



**oleh:
HESTHI WAHONO
J 210 080 010**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2010**

HALAMANA PERSETUJUAN

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA
DI GANTUNGAN MAKAMHAJI**

Diajukan oleh :

**HESTHI WAHONO
J 210 080 010**

Telah disetujui oleh:

Pembimbing I

Pembimbing II

Kartinah, A. Kep., S.Kep
Tanggal :

Agus Sudaryanto, S. Kep Ns., M. Kes
Tanggal

PENGESAHAN

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA
DI GANTUNGAN MAKAMHAJI**

Diajukan Oleh :

**HESTHI WAHONO
J 210 080 010**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 31 Juli 2010
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Kartinah, A. Kep., S.Kep (_____)

Agus Sudaryanto S.Kep.,Ns.M.,Kes (_____)

H. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep (_____)

Surakarta, 31 Juli 2010
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,

Arif Widodo, A.Kep, M.Kes

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : HESTHI WAHONO
NIM : J 210 080 010
Program Studi : Keperawatan S1
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty - Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul: **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI GANTUNGAN MAKAMHAJI**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Surakarta berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Sukoharjo
Pada Tanggal : 31 Juli 2010
yang menyatakan

(Hesthi Wahono)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : HESTHI WAHONO

NIM : J 210 080 010

Program Studi : Keperawatan S1

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU
LANSIA DI GANTUNGAN MAKAMHAJI**

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya buat dan serahkan ini, merupakan hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan – kutipan dan ringkasan – ringkasan yang semuanya telah saya jelaskan sumbernya. Apabila dikemudian hari dan atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi apapun dari Fakultas Ilmu Kesehatan dan atau gelar dan ijazah yang diberikan oleh Universitas Muhammadiyah Surakarta batal saya terima.

Surakarta, Juli 2010

Yang membuat pernyataan

Hesthi Wahono

MOTTO

*“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari
suat urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya
kepada Allah kamu berharap.”
(Q.S. Alam Nasyrah: 6-8)*

*“Keberhasilan dan Kesuksesan Hanya Dapat Dicapai Dengan berusaha dan berdoa kepada
Allah SWT*

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah

Puji syukur kehadirat Allah SWT

Telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya,

Sehingga skripsi ini dapat penulis selesaikan

Dengan segenap cinta dan doa karya ini penulis

persembahkan untuk:

*"Keluarga besarKu" isteri dan anakku yang telah
memberikan semangat dan doa-doanya*

*Orang tua terima kasih atas samudra kasih sayang dan
do'a-do'anya. Aku bangga menjadi anakmu dan aku lebih
bangga lagi karena lahir dari rahimmu.*

Teman-teman dan almamaterku

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga selesailah penulisan skripsi yang berjudul ”Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gantungan Makamhaji”. Proposal Skripsi ini disusun dan diajukan yang kemudian dilanjutkan pada skripsi yang bertujuan untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana. Oleh karena itu melalui kesempatan ini, pantas kiranya penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Drs. Bambang Setiaji, Selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Arif Widodo, A. Kep., M. Kes. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
3. Kartinah, A. Kep., S.Kep, selaku pembimbing pertama yang telah membimbing, mengarahkan dan memberi masukan serta dan saran dalam penelitian ini.
4. Agus Sudaryanto, S. Kep Ns., M. Kes selaku pembimbing kedua yang telah membimbing, mengarahkan, memberi masukan, dalam proposal ini.
5. H. Abi Muhlisin, SKM., M. Kep. selaku penguji yang telah memberikan saran, mengarahkan, memberi masukan, dalam proposal ini.
6. Kepala Puskesmas Kartasura II Pabelan yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian.
7. Kepada Desa Makam Haji Kartasura yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian terhadap peneliti.

8. Para kader pos yandu Lansia Gantungan yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian pendahuluan guna penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis menyadari, bahwa penyusunan proposal skripsi ini masih jauh dari yang diharapkan dan masih banyak ditemukan kekurangan-kekurangan serta kelemahan didalamnya.

Namun demikian, penulis senantiasa berharap semoga penyusunan skripsi ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya ilmu kesehatan serta dapat dipergunakan oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

Surakarta, Juli 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN.....	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Dukungan Sosial	11
1. Pengertian.....	11
2. Aspek dukungan social	12
3. Fungsi dukungan social.....	13
4. Sumber –sumber Dukungan Sosial.....	15
5. Manfaat Dukungan social	15
B. Sikap.....	16
1. Pengertian	16
2. Komponen sikap	17

3.	Tingkatan sikap	17
4.	Penilaian sikap	18
5.	Faktor yang mempengaruhi sikap	18
C.	Kader Posyandu.....	18
1.	Definisi kader posyandu.....	18
2.	Syarat menjadi kader.....	19
3.	Peran kader Posyandu	19
4.	Motivasi kader.....	21
D.	Lansia	23
1.	Definisi.....	23
2.	Permasalahan Umum Kesehatan Lansia	23
E.	Posyandu Lansia.....	26
1.	Definisi	26
2.	Penyelenggara Posyandu	26
3.	Lokasi Posyandu	27
4.	Tujuan Posyandu Lansia	27
5.	Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia	27
6.	Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia	28
F.	Kerangka Teori.....	30
G.	Kerangka Konsep	31
H.	Hipotesis.....	31
BAB III METODE PENELITIAN		
A.	Desain Penelitian.....	32
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	32
C.	Populasi dan Sampel	32
1.	Populasi.....	32
2.	Sampel.....	33
D.	Variabel	35
1.	Variabel bebas (<i>independent</i>)	35
2.	Variabel terikat (<i>dependent</i>).....	35
E.	Definisi Operasional.....	35
F.	Instrumen Penelitian.....	36
G.	Pengolahan Data.....	37

H. Analisa Data	38
I. Etika Penelitian	39
J. Jalannya Penelitian.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	45
1. Karakteristik responden	45
2. Analisis Univariate.....	50
3. Analisis Bivariate.....	53
4. Analisis Multivariate.....	55
B. Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka teori.....	30
Gambar 2. Kerangka konsep.....	31
Gambar 3. Distribusi responden menurut kelompok umur.....	46
Gambar 4. Distribusi responden menurut jenis kelamin.....	47
Gambar 5. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan	48
Gambar 6. Distribusi responden menurut status tinggal.....	49
Gambar 7. Distribusi responden menurut dukungan sosial	50
Gambar 8. Distribusi responden menurut sikap.....	51
Gambar 9. Distribusi menurut penilaian responden terhadap peran kader posyandu lansia	52
Gambar 10. Distribusi responden menurut pemanfaatan posyandu lansia	53

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Tingkat kehadiran lansia di Posyandu lansia Gantungan Makam Haji periode Januari - Oktober 2009	4
Tabel 2. Definisi Operasional	35
Tabel 3. Distribusi responden menurut dukungan sosial dan pemanfaatan posyandu lansia	53
Tabel 4. Distribusi responden menurut sikap dan pemanfaatan posyandu lansia	54
Tabel 5. Distribusi responden menurut peran kader dan pemanfaatan posyandu lansia	55
Tabel 6. Hasil pengujian regresi <i>binary logistic</i>	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Kuesioner

Lampiran 3. Data Validitas

Lampiran 4. Uji Validitas dan Reliabilitas

Lampiran 5. Data Induk Penelitian

Lampiran 6. Hasil Analisa Data

Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI GANTUNGAN MAKAMHAJI

Oleh : Hesthi Wahono

Abstrak

Posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat. Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Lansia dalam memanfaatkan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingkat dukungan sosial, sikap lansia, dan sikap kader posyandu dalam memberikan pelayanan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan analitik *observasional* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Anggota posyandu lansia berjumlah 119 lansia, dengan menggunakan teknik sampling yaitu *Simple Random Sampling*, jumlah sampel diperoleh sebanyak 54 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dan lembar absensi kehadiran responden di posyandu lansia. Analisis data menggunakan uji regresi binary logistik. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak aktif sebanyak 28 responden (51,9%). Responden yang kurang mendapat dukungan sosial 26 (48,1%), responden dengan sikap cukup sebanyak 33 responden (61,1%). Hasil uji statistik sebelum menggunakan uji Regresi binary logistik dilakukan pengujian *Chi Square*. Hasil uji *Chi Square* antara dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu sebesar $p = 0,001$. Hasil uji *Chi Square* antara sikap dengan pemanfaatan posyandu sebesar $p = 0,001$. Hasil uji *Chi Square* antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu sebesar $p = 0,001$. Hasil pengujian regresi binary logistik pada variabel dukungan sosial sebesar $p = 0,002$ dan $\exp(B) = 1,794$, sehingga disimpulkan ada pengaruh dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Variabel sikap sebesar $p = 0,028$ dan $\exp(B) = 1,166$, sehingga disimpulkan ada pengaruh sikap lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Variabel peran kader sebesar $p = 0,012$ dan $\exp(B) = 1,183$, sehingga disimpulkan ada pengaruh peran kader posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

Kata kunci : pemanfaatan posyandu lansia, dukungan sosial, sikap, peran kader

FACTORS ANALYSIS THAT INFLUENCE OF USING ELDERLY HEALTH SERVICE CENTER IN GANTUNGAN MAKAMHAJI

by: Hesthi Wahono

Abstract

Elderly Health Service Center (posyandu) is a healthy programs through community participation activities directed at the public. Health services at neighborhood health center elderly namely physical and mental health examinations are recorded and monitored emotionally with Health Identity Card. Elderly who was visiting, influence of factors, social support, elderly attitude, volunteer attitude in given service to elderly. The purpose of the study to know what the factors that influence of using elderly health service center in Gantungan Makamhaji. This study was quantitative study with observational analytic and ufing of cross sectional study. Elderly members were count 119 people, using simple random sampling technique, had got 54 samples Taking data in was used instrument questionnaire, and presences list at the respondent's. Data analysis was using binary logistic regression. Results showed that respondents were inactive 28 respondents (51.9%). respondents who had less social support 26 (48.1%), respondents with an attitude quite as much as 33 respondents (61.1%). Result of statistic test before use regresi binary logistic test, the first was using Chi Square test. Result of chi Square test between social support with service Elderly Health Service Center was $p = 0,001$. Result of chi Square test between attitude with service Elderly Health Service Center was $p = 0,001$. Result of chi Square test between role of voluntary with service Elderly Health Service Center was $p = 0,001$. Result of regression binary logistic at social support was $p = 0,002$ and $\exp (B) = 1,794$, so there was influence between social support with using elderly health service center in Gantungan Makamhaji Makam Haji of Sukoharjo. Attitude variable was $p = 0,028$ and $\exp (B) = 1,166$, so there was influence between attitude with using elderly health service center in Gantungan Makamhaji Makam Haji of Sukoharjo. Role of voluntary variable was $p = 0,012$ and $\exp (B) = 1,183$, so there was influence between role of voluntary with using elderly health service center in Gantungan Makamhaji Makam Haji of Sukoharjo.

Key words: posyandu utilization, social support, attitudes, role of voluntary

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Secara demografi, berdasarkan data sensus penduduk tahun 1971, jumlah penduduk Indonesia yang tergolong usia 60 tahun ke atas sebesar 5,3 juta atau 4,5% jumlah total penduduk. Terjadi peningkatan 3-4 juta penduduk lansia tiap dekade berikutnya. Bahkan, antara tahun 2005-2010 populasi lansia diprediksikan akan sama dengan balita, yakni kira-kira 19 juta jiwa atau 8,5% jumlah penduduk Indonesia. Penyebaran, status, tingkat pendidikan, dan pekerjaan lansia sangat bervariasi (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005).

Transisi demografi pada kelompok lanjut usia (lansia) terkait dengan status kesehatan lansia yang lebih terjamin, sehingga usia harapan hidup lansia lebih tinggi dibanding masa-masa sebelumnya. Pertambahan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1990 – 2025, tergolong tercepat di dunia . Pada tahun 2002, jumlah lansia di Indonesia berjumlah 16 juta dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat keempat dunia, dibawah Cina, India dan Amerika Serikat (BPS, 2000).

Angka harapan hidup penduduk Indonesia berdasarkan data Biro Pusat Statistik pada tahun 1968 adalah 45,7 tahun, pada tahun 1980 : 55.30 tahun, pada tahun 1985 : 58,19 tahun, pada tahun 1990 : 61,12 tahun, dan tahun 1995 : 60,05 tahun serta tahun 2000 : 64.05 tahun (BPS, 2000).

Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tidak terhindarkan, dan menjadi manusia lanjut usia (lansia) yang sehat merupakan suatu rahmat (Mangoenprasodjo, 2005). Menjadi tua adalah suatu proses natural dan kadang-kadang tidak nampak mencolok, penuaan akan terjadi di semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (Pudjiastuti, 2003).

Pertambahan usia menyebutkan kemampuan fisik dan mental, termasuk kontak sosial otomatis berkurang. Aspek kesehatan pada lansia seyogianya lebih diperhatikan mengingat kondisi anatomi dan fungsi organ-organ tubuhnya sudah tidak sesempurna seperti ketika berusia muda, Hubungan horisontal atau kemasyarakatan juga tidak kalah pentingnya karena perawatan dan perhatian terhadap diri sendiri semakin menurun kualitas dan kuantitasnya (Nurkusuma, 2001).

Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat terjaga kesehatannya. Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan dan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena itu berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua

yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk lanjut usia (Pemkot Yogyakarta, 2007).

Posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat setempat, khususnya balita, wanita usia subur, maupun lansia. 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 atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia antara lain pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status inental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, kadar gula dan protein dalam urin, pelayanan rujukan ke puskesmas dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan lain yang sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (Pemkot Yogyakarta, 2007).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi bagi lansia kemudahan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal.

Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri.

Data kehadiran lansia di Posyandu lansia Gantungan Makam Haji.

Pada kurun waktu Januari - Oktober 2009 ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 1. Tingkat kehadiran lansia di Posyandu lansia Gantungan Makam Haji periode Januari - Oktober 2009

Bulan	Hadir	Tidak hadir	Persentase kehadiran (%)
Januari	45	74	37,82
Februari	45	74	37,82
Maret	45	74	37,82
April	47	72	39,50
Mei	50	69	42,02
Juni	48	71	40,34
Juli	47	72	39,50
Agustus	51	68	42,86
September	36	83	30,25
Oktober	49	70	41,18
Rata-rata	46,3	72,7	38,91

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari total lansia yang terdaftar di Posyandu lansia Gantungan Makam Haji sebanyak 119 lansia, rata-rata kehadiran tiap bulan sebanyak 46 orang lansia atau 38,91%. Data tersebut juga mempunyai arti bahwa rata-rata tiap bulan jumlah kunjungan lansia ke posyandu kurang dari 50% dari total lansia yang terdaftar di posyandu Gantungan Makam Haji.

Ketidakhadiran para lansia ke posyandu, menurut kader posyandu disebabkan oleh berbagai kondisi fisik yang terjadi pada lansia seperti sedang sakit, tidak adanya anggota keluarga yang mengantarkan ke posyandu, yang mengakibatkan rata-rata tiap bulan lansia yang datang posyandu dapat dikatakan sedikit, meskipun dari keterangan kader posyandu sebenarnya sikap lansia terhadap posyandu adalah baik, dimana ada keinginan lansia yang berkunjung ke posyandu sesuai jadwal pelayanan posyandu.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, peneliti mengamati bahwa kelengkapan alat pemeriksaan pada posyandu Gantungan Makam Haji adalah sudah baik, dimana pada saat pelayanan posyandu pemeriksaan kesehatan bagi para lansia seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan status gizi, dan pemeriksaan kadar gula telah dilakukan dengan baik. Sikap kader posyandu yang baik juga menjadikan lansia merasa diperhatikan, dengan demikian rasa senang dan rasa kekeluargaan antara lansia dengan kader posyandu dapat dirasakan dimana kedua belah pihak saling berkomunikasi dengan baik mengenai masalah kesehatan.

Berdasarkan latar belakang seperti faktor tingkat pengetahuan, sikap lansia, sikap kader posyandu, dan kelengkapan sarana alat kesehatan yang menjadikan para lansia mau berkunjung ke posyandu lansia. Oleh sebab itu penulis ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan permasalahan pada penelitian adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo?

2. Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui pengaruh dukungan sosial terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.
2. Mengetahui pengaruh sikap lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.
3. Mengetahui pengaruh peran kader menurut persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong lanjut usia agar lebih aktif dalam berbagai kegiatan di posyandu lansia.

2. Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi posyandu lansia sehingga lebih mengefektifkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan keaktifan lansia untuk memanfaatkan posyandu.

3. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat tentang factor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia sehingga masyarakat dapat berperan dalam mendukung kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini dapat menambah kesadaran akan arti pentingnya kesehatan, dimana posyandu merupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting di lingkungan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian dari penelitian ini dapat diketahui dari penelitian serupa dengan penelitian yang di lakukan oleh penulis, diantaranya :

1. Wisudiyanto, Adam (2008) "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Posyandu Lansia Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Kader Dalam Memberikan Pelayanan Di Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kauman" Di dalam penelitian ini, digunakan metode Eksperimental dengan rancangan penelitian *one group pretest – posttest design*. Jumlah sampel 60 orang responden. Hasil penelitiannya adalah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang posyandu lansia terhadap pengetahuan kader di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Ngawi. Pengetahuan kader setelah pemberian pendidikan kesehatan lebih baik daripada sebelum pemberian pendidikan kesehatan, dan (2) terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang posyandu lansia terhadap sikap kader dalam pemberian pelayanan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Ngawi. Sikap kader setelah pemberian pendidikan kesehatan lebih baik daripada sebelum pemberian pendidikan kesehatan.

Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh Wisudiyanto adalah pada variabel penelitian yaitu pengetahuan dan sikap, jumlah responden sebanyak 60 orang, dan alat analisis yang digunakan menggunakan uji statistik *t-test*. Sedang penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan variabel sikap lansia, dukungan keluarga dan peran kader, uji hipotesa menggunakan uji regresi binary logistik dengan responden sebanyak 54 responden.

2. Setyawan, E. (2008) Hubungan Antara Jenis Kelamin dan Tingkat Pendidikan Lansia dengan Keaktifan dalam Berpartisipasi Pada Kegiatan

Posyandu Lansia III di Desa Saren Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe Sragen. Sampel berjumlah 59 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total Sampling*. Pengujian statistik menggunakan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dan tingkat pendidikan dengan keaktifan lansia dalam berpartisipasi pada Posyandu Lansia III di desa Saren Wilayah Kerja Puskesmas Kalijambe Sragen.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian tersebut menggunakan variabel jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total Sampling*, Sementara peneliti menggunakan variabel sikap lansia, dukungan sosial, dan peran kader. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*, uji statistik menggunakan regresi binary logistik.

3. Tirtayasa, GDE Putra (2008) Hubungan Kebiasaan Hidup dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Pemanfaatan Pengobatan Nyeri Di Puskesmas Rendang Karang Asem Bali. Jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden lansia. Analisis data dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara kebiasaan hidup dengan kejadian nyeri pada lansia, dengan $p = 0,016$, ($p < \alpha$), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian nyeri pada lansia, dengan $p = 0,039$, ($p < \alpha$). Perbedaan penelitian adalah jumlah responden yaitu penelitian diatas dengan jumlah 50 responden, sementara penelitian ini menggunakan 54

responden. Perbedaan lain adalah pengujian menggunakan *Chi Square*, sementara penelitian ini menggunakan uji regresi binary logistik.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Dukungan Sosial

1. Pengertian

Konsep dukungan sosial melibatkan adanya komunikasi dan reaksi. Dukungan sosial merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal dimana lingkungan sosial memberikan bantuan berupa perhatian emosional, bantuan instrumental, pemberian informasi dan penghargaan atau penilaian terhadap penyandang cacat tubuh. Sarafino (1994) menetapkan adanya 3 dimensi dalam dukungan sosial yaitu: dukungan sosial yang melibatkan adanya keakraban dan penerimaan yang memberikan keyakinan dan dukungan yang membantu atau pemberian pelayanan dan bantuan secara langsung, serta dukungan informasi yang meliputi pemberian nasehat, pemecahan masalah yang dihadapi individu dan penilaian terhadap perilaku individu.

Ganster *cit.* Cahyaningtyas, (2002) mengemukakan bahwa dukungan sosial didefinisikan sebagai tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya.

Menurut Sarason (1983), ikatan sosial tersebut adalah orang yang dipercaya dapat membantu, menghargai serta mencintai ketika seseorang menghadapi masalah sehingga individu tersebut mengetahui bahwa orang lain memperhatikan, menghargai dan mencintai dirinya.

2. Aspek dukungan sosial

Sarafino (1994) menyatakan adanya beberapa aspek yang terlibat didalam pemberian dukungan sosial, diantaranya :

- a. Aspek emosional. Aspek ini melibatkan kelekatan, jaminan dan keinginan untuk percaya pada orang lain, sehingga seseorang menjadi yakin bahwa orang lain tersebut mampu memberikan cinta dan kasih sayang.
- b. Aspek instrumental. Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah menolong orang lain, meliputi peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk didalamnya memberikan peluang waktu.
- c. Aspek informatif. Meliputi pemberian informasi untuk mengatasi masalah pribadi. Terdiri atas pemberian nasehat, pengarahan dan keterangan lain yang dibutuhkan.
- d. Aspek penilaian. Aspek ini terdiri atas dukungan peran sosial yang meliputi umpan balik, pertandingan sosial dan afirmasi (persetujuan).

Berdasarkan beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa untuk mengukur adanya dukungan sosial dapat dilihat dari aspek – aspek yang berupa:

- e. Dukungan emosional. Dukungan ini meliputi pemberian rasa cinta dan kasih sayang, kepercayaan dan kesediaan untuk mendengarkan keluhan – keluhan.

- f. Dukungan Peralatan. Bentuk dari dukungan ini dapat berupa bantuan materi dan bantuan fisik, misalnya bantuan uang, pertolongan serta sarana pendukung untuk menyelesaikan masalah.
- g. Dukungan Informasi. Dukungan ini meliputi pemberian nasehat untuk mengatasi masalah ataupun bimbingan untuk mencari jalan keluar dalam pemecahan masalah.
- h. Dukungan penilaian. Bentuk dari dukungan ini dapat berupa penghargaan atas usahanya atau umpan balik tentang kemampuan atau prestasinya.

3. Fungsi dukungan sosial

Weiss *cit* Ruwaida (2006), menyebutkan enam fungsi sosial ditinjau dari fungsi sosial yang diperoleh individu melalui hubungannya dengan orang lain sebagai berikut:

- a. Kelekatan, yaitu perasaan kedekatan emosi dan timbulnya rasa aman.
- b. Integrasi sosial, yaitu perasaan memiliki sekelompok orang yang dapat berbagi tentang hal-hal yang umum dan aktivitas rekreasional.
- c. Penghargaan, yaitu pengakuan terhadap kemampuan dan keterampilan seseorang.
- d. Ikatan yang dapat dipercaya, jaminan bahwa seseorang dapat mengandalkan orang lain untuk mendapatkan bantuan dalam berbagai keadaan. Biasanya bantuan ini diperoleh dari anggota keluarga, misalnya suami.

- e. Bimbingan, berisi nasihat dan informasi yang biasanya diperoleh dari guru atau figur orang tua.
- f. Kesempatan untuk mengasuh, yaitu perasaan ikut bertanggungjawab atas kesejahteraan orang lain.

Sedangkan fungsi dukungan sosial menurut Wills *cit* Ruwaida (2006), yaitu :

- a. *Esteem Support*. Di dalam kehidupannya, individu menghadapi berbagai tantangan yang mengancam harga dirinya sehingga timbul keraguan individu tentang kapasitas kemampuan yang dimilikinya. Sumber interpersonal yang mampu mengatasi ancaman terhadap harga diri ini adalah memiliki seseorang atau beberapa orang tempat bercerita mengenai suatu permasalahan. Unsur penting dari sumber dukungan sosial tersebut adalah rasa diterima dan dihargai oleh orang lain. Orang mendapat penerimaan dan persetujuan dari *significant others*, evaluasi diri dan harga diri individu akan meningkat.
- b. *Informational Support*. Jika permasalahan dapat dengan cepat diselesaikan, maka kemungkinan individu akan mulai mencari informasi tentang sifat masalah dan bimbingan tentang langkah-langkah yang harus dilakukan. Dukungan informasi yang berupa pengetahuan baru, nasihat atau bimbingan. Membantu individu ketika melakukan pembatasan masalah sehingga ia memperoleh jalan keluar yang efektif untuk mengatasi permasalahannya tersebut.

- c. *Instrumental Support*. *Instrumental support* dapat mencakup berbagai aktifitas seperti dapat membantu pekerjaan rumah tangga, bantuan keuangan atau memberikan barang yang dibutuhkan.
- d. *Motivational Support*. Jaringan sosial dapat memberikan dukungan yang berupa semangat kepada seseorang untuk berusaha menemukan solusi atas permasalahannya, meyakinkan bahwa individu tersebut akan sukses dan meyakinkan bahwa permasalahan tersebut akan dapat teratasi bersama.

4. Sumber –sumber Dukungan Sosial

Thoits (dalam Leli, 1999) menyatakan bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan yang berarti bagi individu, seperti keluarga, teman, pasangan hidup, rekan kerja, saudara dan tetangga. Kebutuhan-kebutuhan sosial lansia terpenuhi melalui kontak-kontak pribadi sekitar lingkungannya dan kebutuhan sosial yang pokok ini adalah dukungan sosial.

5. Manfaat dukungan sosial

Johnson dan Johnson (1991) menyatakan setiap orang walaupun sudah baik penyesuaian dirinya, suatu saat akan mengalami stress dan membutuhkan orang lain, selain itu dukungan sosial dapat mengembangkan:

- a. Produktivitas. Dilakukan dengan meningkatkan motivasi, moral dan kualitas kognitif serta kepuasan kerja. Dukungan sosial dibutuhkan

- untuk membantu berprestasi, keberhasilan dalam problem solving dan kegigihan dalam menyelesaikan tugas meski dibawah kondisi frustrasi.
- b. Penyesuaian yang sehat. Meliputi kejenuhan identitas diri, peningkatan self esteem, mencegah keadaan neurotisme dan psikopatologi, mengurangi stress serta menyediakan sumber-sumber lain seperti kepercayaan diri.
 - c. Kesehatan fisik. Dukungan sosial dihubungkan dengan hihup yang lebih lama dan lebih sukses, lebih sempurna pada proses penyembuhan dari sakit dan luka.
 - d. Membangun manajemen stress. Dengan menyediakan rasa peduli, daya informasi dan umpan balik. Hal ini dibutuhkan untuk melawan dan menyangga atau menahan benturan stress pada individu.

B. Sikap

1. Pengertian

Menurut Notoadmojo (2003), mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan

dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Dengan adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Walgito, 2003).

2. Komponen sikap

Menurut Niven (2002), sikap mempunyai beberapa komponen yaitu :

a. Komponen Kognitif

Pengetahuan tentang objek tertentu.

b. Komponen Afektif

Melibatkan perasaan senang dan tidak senang serta perasaan emosional lain sebagai akibat dari proses evaluatif yang dilakukan.

c. Komponen Perilaku

Sikap selalu diikuti dengan kecenderungan untuk berpola perilaku tertentu.

3. Tingkatan sikap

Menurut Notoadmodjo (2003), sikap juga memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu:

a. Menerima (*Receiving*)

Diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang di berikan objek.

b. Merespon (*Responding*)

Sikap individu mampu memberikan jawaban apabila di tanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*Valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

d. Bertanggung jawab (*Responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung resiko atau segala sesuatu yang sudah dipilihnya.

4. Penilaian sikap

Untuk menilai sikap seseorang dapat menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap dapat mengandung serangkaian pertanyaan tentang permasalahan tertentu. Responden yang akan mengisi di harapkan menentukan sikap setuju terhadap pertanyaan tertentu. Skala pengukuran sikap oleh *Likert* dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju terhadap suatu pernyataan dan sangat tidak setuju (Niven, 2002).

5. Faktor yang mempengaruhi sikap

Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (di dalam diri), dan faktor ekstrinsik (di luar). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan hukum (Widayatun, 1999).

C. Kader Posyandu

1. Definisi Kader Posyandu

Menurut WHO (1998), kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani,

masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela (Depkes, 2003)

2. Syarat menjadi Kader

1. Dipilih dari dan oleh masyarakat setempat
2. Mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
3. Bisa membaca dan menulis huruf latin
4. Sabar dan memahami usia lanjut (Depkes, 2003)

3. Peran kader Posyandu

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah (Sukarni, 2002). Menurut WHO (1993) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat.

Adapun peran kader dalam pelayanan kesehatan di posyandu lansia (Depkes, 2003) adalah:

- a. Pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat:
 - 1) Anjongsana
 - 2) Sarasehan

- 3) Menghadiri pertemuan rutin kemasyarakatan setempat.
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama petugas untuk menelaah:
- 1) Pendataan sasaran
 - 2) Pemetaan
 - 3) Mengenal masalah dan potensi.
- c. Melaksanakan musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan
- d. Menggerakkan masyarakat:
- 1) Mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan dikelompok usia lanjut
 - 2) Memberikan penyuluhan/penyebarluasan informasi kesehatan, antara lain: cara hidup bersih dan sehat, gizi usia lanjut, kesehatan usia lanjut.
 - 3) Menggali dan menggalang sumberdaya, termasuk pendanaan bersumber masyarakat.
- e. Melaksanakan kegiatan dikelompok usia lanjut :
- 1) Menyiapkan tempat, alat-alat dan bahan
 - 2) Memberikan pelayanan usia lanjut:
 - (a) Mengukur tinggi dan berat badan
 - (b) Mencatat hasil pelayanan dalam buku register dan KMS
 - (c) Memberikan penyuluhan perorangan sesuai hasil layanan

- (d) Melakukan rujukan kepada petugas kesehatan / sarana kesehatan (bila petugas kesehatan tidak hadir).
- (e) Mengunjungi sasaran yang tidak hadir dikelompok usia lanjut.
- f. Melakukan pencatatan.

4. Motivasi kader

Tugas kader dalam memberikan penyuluhan kepada lansia, termasuk di dalam pemberian motivasi. Handoko (1997) menyatakan bahwa motivasi mempunyai dua komponen yaitu:

- a. Komponen dalam (*inner component*) : perubahan dalam diri seseorang, keadaan merasa puas, ketegangan fisik.
- b. Komponen luar (*outer component*) : apa yang diinginkan seseorang, tujuan yang menjadi arah tingkah lakunya.

Menurut Davis 1981 (dalam La Monica, 1998), motivasi berasal dari kata motif, yang merupakan kebutuhan, keinginan, rangsangan atau impuls dalam diri seseorang yang menimbulkan perilaku. Motivasi merupakan sebagai suatu kondisi yang menggerakkan organisme (individu) untuk mencapai tujuan atau beberapa tujuan dari tingkat tertentu atau dengan kata lain motif itu menyebabkan timbulnya semacam kekuatan agar individu itu berbuat, bertindak atau bertingkah laku. Pengertian motif (*drives*) merupakan satu kesatuan tenaga dalam diri individu yang mendorong individu tersebut untuk melakukan kegiatan mencapai suatu tujuan (Effendi, 1993). Motivasi mendorong orang untuk

berusaha mencapai sasaran atau tujuannya karena yakin dan sadar akan kebaikan, kepentingan, dan manfaatnya.

Berdasarkan teori kebutuhan Maslow bahwa motivasi senantiasa menggerakkan kepada pemenuhan akan kebutuhan-kebutuhan yang bersifat sebagai berikut (Effendi, 1993:)

- a. Pemenuhan kebutuhan fisiologis.
- b. Pemenuhan kebutuhan keamanan atau perlindungan.
- c. Pemenuhan kebutuhan hidup bermasyarakat (sosial).
- d. Pemenuhan kebutuhan akan pengakuan.
- e. Pemenuhan kebutuhan akan kepuasan.

Motivasi sendiri bukan merupakan kekuatan yang netral atau kekuatan yang kebal terhadap pengaruh faktor lain, misalnya pengalaman masa lampau, taraf intelegensi, kemampuan fisik, situasi lingkungan, cita-cita hidup dan sebagainya.

Berdasarkan beberapa teori tentang motivasi dapat dipahami bahwa pada individu terdapat bermacam-macam motif yang mendorong dan menggerakkan manusia untuk melakukan kegiatan-kegiatan dalam mencapai suatu tujuan serta memenuhi kebutuhan hidup dalam rangka mempertahankan eksistensinya (Effendi, 1993). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi motivasi adalah :

- a. Energi, merupakan sumber energi yang mendorong tingkah laku.
- b. Belajar, dinyatakan bahwa ada interaksi antar belajar dan motivasi dalam tingkah laku.

- c. Interaksi sosial, dinyatakan bahwa interaksi sosial seseorang dengan individu lain akan mempengaruhi motivasi bertindak.
- d. Proses kognitif, yaitu informasi yang masuk pada seseorang diserap kemudian diproses dan pengetahuan tersebut untuk kemudian mempengaruhi tingkah laku (Martani, 1998).

D. Lansia

1. Definisi

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab I pasal 1 ayat 2 dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Nugroho, 2000).

Lanjut usia menurut Hardywinoto (1999) terdiri dari 3 kategori, yaitu *young old* (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun) dan *very old* (di atas 80 tahun). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun

2. Permasalahan Umum Kesehatan Lansia

- a. Mudah jatuh. Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah

dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Faktor intrinsik yang menyebabkan mudah jatuh antara lain gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan sistem anggota gerak, gangguan sistem saraf pusat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan psikologis, vertigo dan penyakit-penyakit sistemik. Sedangkan faktor ekstrinsik penyebab jatuh antara lain cahaya ruangan yang kurang terang, lantai licin, tersandung benda-benda, alas kaki kurang pas, tali sepatu, kursi roda dan turun tangga.

- b. Kekacauan mental akut. Kekacauan mental pada lansia dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alkohol, penyakit metabolisme, dehidrasi, gangguan fungsi otak, dan gangguan fungsi hati.
- c. Mudah lelah, disebabkan oleh faktor psikologis berupa perasaan bosan, kelelahan, dan depresi. Faktor organik yang menyebabkan kelelahan antara lain anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, kelainan metabolisme, gangguan pencernaan dan kardiovaskuler.
- d. Nyeri dada, dapat disebabkan oleh penyakit jantung koroner, aneurisme aorta, radang selaput jantung dan gangguan pada sistem pernafasan.
- e. Sesak nafas, terutama saat melakukan aktifitas/kerja fisik, dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan sistem saluran nafas, berat badan berlebihan dan anemia.

- f. Palpitasi/jantung berdebar-debar, dapat disebabkan oleh gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis, dan faktor psikologis.
- g. Pembengkakan kaki bagian bawah, dapat disebabkan oleh kaki yang lama digantung, gagal jantung, bendungan vena, kekurangan vitamin B1, penyakit hati dan ginjal.
- h. Nyeri pinggang atau punggung, dapat disebabkan oleh gangguan snedi atau susunan sendi pada tulang belakang, gangguan pankreas, kelainan ginjal, gangguan pada rahim, kelenjar prostat dan otot-otot badan.
- i. Gangguan penglihatan dan pendengaran, dapat disebabkan oleh presbiop, kelainan lensa mata, glukoma, dan peradangan saraf mata. Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh kelainan degeneratif, misalnya otosklerosis.
- j. Sulit tidur, dapat disebabkan oleh faktor ekstrinsik seperti lingkungan yang kurang tenang, dan faktor intrinsik seperti gatal-gatal, nyeri, depresi, kecemasan dan iritabilitas.
- k. Sukar menahan buang air besar, dapat terjadi karena penggunaan obat-obatan pencahar, keadaan diare, kelainan usus besar dan saluran pencernaan.
- l. Eneuresis, sukar menahan buang air kecil atau sering ngompol dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, radang kandung kemih, kelainan kontrol pada kandung kemih, kelainan persyarafan kandung kemih serta akibta faktor psikologis.

- m. Berat badan menurun, dapat disebabkan oleh nafsu makan menurun, penyakit kronis, gangguan saluran cerna, dan faktor-faktor sosioekonomis (Nugroho, 2000).

E. Posyandu Lansia

1. Definisi

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Effendy, 1998).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes, 2006).

2. Penyelenggara Posyandu

Penyelenggara posyandu menurut Effendi (1998) terdiri dari beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Pelaksana kegiatan, adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas
- b. Pengelola posyandu, adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut (Effendi, 1998).

3. Lokasi Posyandu

Syarat lokasi/letak yang harus dipenuhi meliputi menurut Effendi (1998):

- a. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
- b. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- c. Dapat merupakan lokal tersendiri
- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya (Effendi, 1998).

4. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar menurut Depkes (2006) antara lain :

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut

5. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Depkes (2006) posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja dalam pelayanan terhadap balita, posyandu lansia hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.

- b. Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
- c. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

6. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

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.

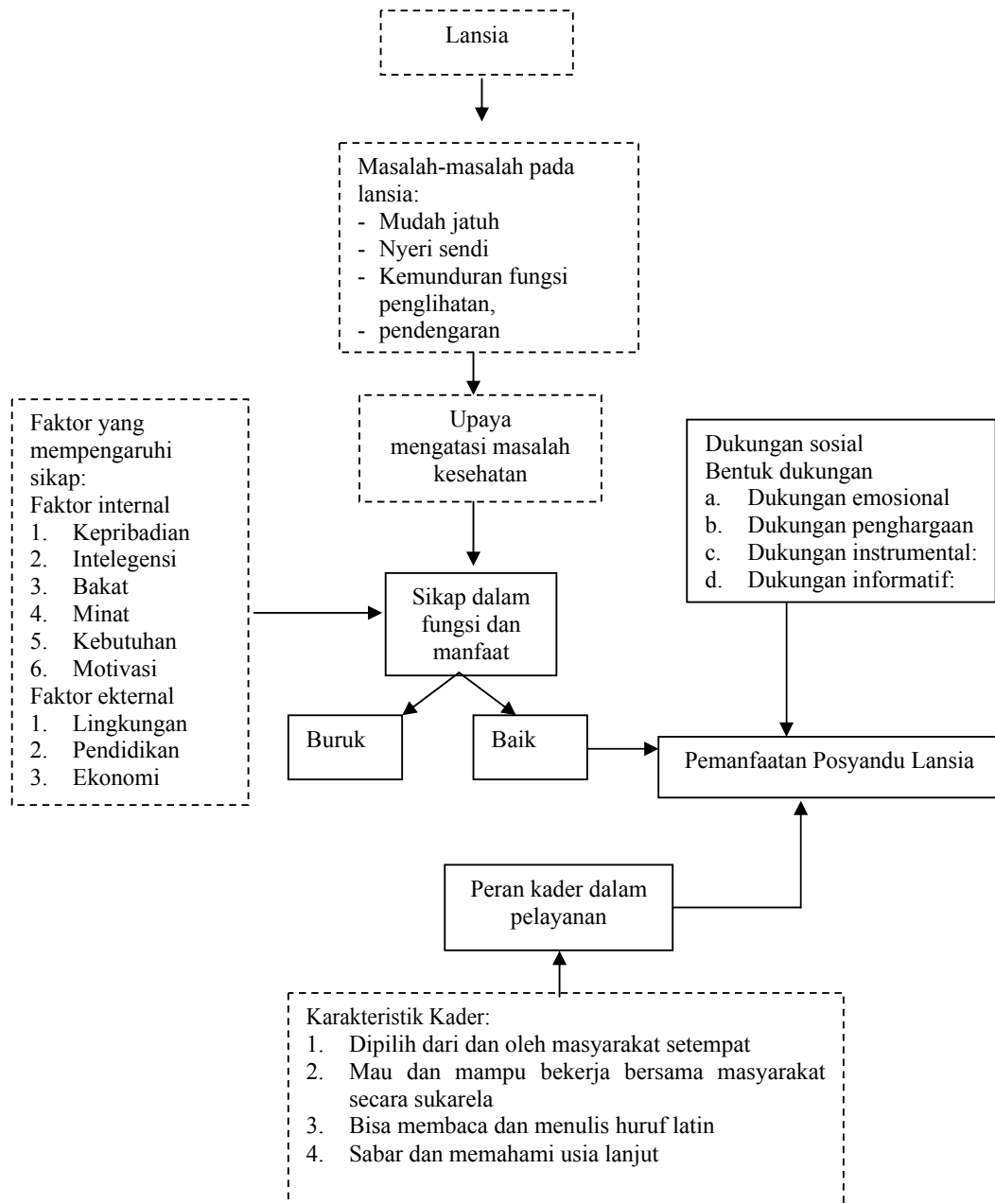
Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya (Depkes, 2006).

- a. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
- b. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- c. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.

- d. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat
- e. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- f. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- g. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- h. Penyuluhan Kesehatan (Depkes, 2006).

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. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Depkes, 2006).

F. Kerangka Teori



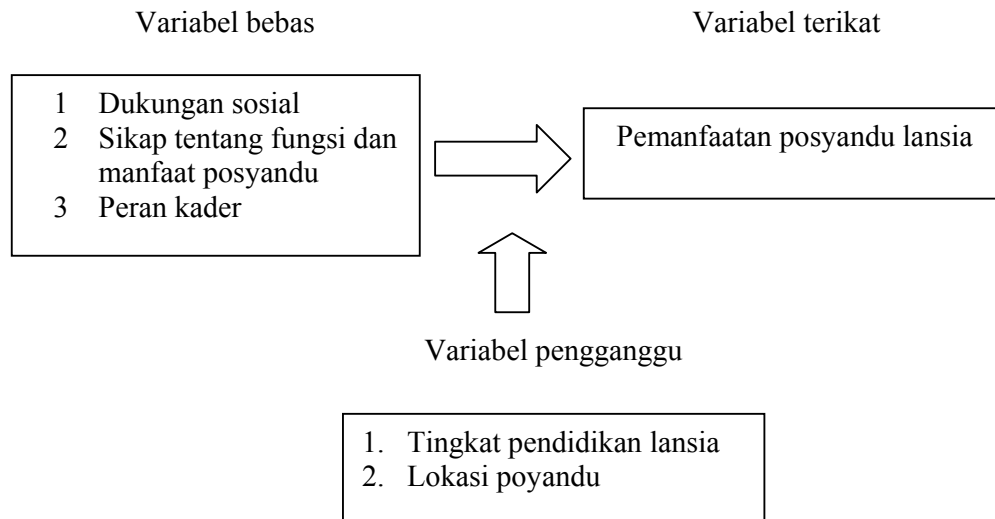
Gambar 1. Kerangka teori

Sumber: (Niven, 2002), Nugroho (2000), (Effendy, 1998).

Keterangan :

- Diteliti
 Tidak diteliti

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

H. Hipotesis

Berdasarkan tinjauan pustaka, kerangka teori dan kerangka konsep tersebut, hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh dukungan sosial dengan pemanfatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.
2. Ada pengaruh sikap tentang fungsi dan manfaat posyandu dengan pemanfatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.
3. Ada pengaruh peran kader terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik *observasional* yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan (Sugiyono, 2008). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran variabel *dependent* dan *independent* hanya satu kali tanpa melakukan *follow up* (Sastroasmoro & Sofyan, 2002).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Gantungan Makamhaji Sukoharjo pada bulan Mei 2010.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di desa Gantungan yang berada di wilayah kerja Puskesmas II Kartasura Sukoharjo yang berjumlah 119 orang.

2. Sampel

a. Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *random* sederhana (*Simple Random Sampling*). Sampel acak sederhana adalah sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga setiap unit penelitian atau satuan elementer dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Peluang yang dimiliki oleh setiap unit penelitian untuk dipilih sebagai sampel sebesar n/N , yakni ukuran sampel yang dikehendaki dibagi dengan ukuran populasi (Notoatmodjo, 2002).

b. Besar Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 54 responden. Jumlah sampel diperoleh dengan rumus sampel :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

d : Tingkat Signifikansi 10% (0,1)

Jadi :

$$\begin{aligned}n &= \frac{119}{1+119(0,1)^2} \\ &= 53,33 \\ &\approx 54 \text{ responden}\end{aligned}$$

a. Kriteria sampel

Kriteria sampel dalam hal ini meliputi:

1). Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penilaian yang layak untuk dilakukan penilaian. Kriteria inklusi dalam penilaian ini meliputi:

- a) Umur 56-90 tahun
- b) Terdaftar sebagai anggota posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo
- c) Bersedia menjadi responden
- d) Responden kooperatif, bisa membaca, mendengar dan berbicara

2). Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a) Responden yang mengalami sakit di rumah sakit
- b) Responden yang sedang tidak berada di tempat penelitian pada saat penelitian dilakukan

c) Responden yang mengalami pikun

D. Variabel

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, jadi variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi. Variabel independent terdiri dari dukungan sosial, sikap lansia, peran kader posyandu.

2. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiono, 2005). Variabel dependent adalah pemanfaatan posyandu lansia.

E. Definisi Operasional

Tabel 1.
Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat ukur dan parameter	Skala
Dukungan sosial	Dukungan dari keluarga untuk mendorong lansia selalu aktif dalam memanfaatkan keberadaan posyandu lansia	Kuesioner dengan pertanyaan 1. Baik : skor 43-56 2. Sedang : skor 32- 42 3. Kurang: skor 16-31 (Sumber: Arikunto, 2002)	16 Ordinal
Sikap tentang fungsi dan manfaat posyandu	Persepsi lansia tentang fungsi dan manfaat keberadaan posyandu lansia	Kuesioner dengan pertanyaan 1. Baik : skor 29-56 2. Kurang : skor 16-28	16 Nominal

Peran kader	Persepsi lansia tentang pelayanan yang dilakukan oleh kader dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia	Kuesioner dengan 17 pertanyaan 1. Baik : skor 29-56 2. Kurang: skor 16-28 (Sumber: Arikunto, 2002)	Nominal
Pemanfaatan posyandu	Jumlah kehadiran lansia dalam satu tahun terakhir di posyandu lansia	Aktif jika minimal 75% hadir dari 11 kali kegiatan Tidak aktif jika kurang dari 75% kehadiran dari 11 kali pertemuan	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Daftar pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup yaitu responden tinggal memberi tanda terhadap alternatif jawaban yang dipilih.

1. Metode penilaian sikap lansia dan peran kader dalam pemberian pelayanan di posyandu lansia menggunakan skala Likert (Sugiyono, 2006). Dalam pembuatan kuesioner, peneliti membuat bentuk pertanyaan sendiri dengan dasar landasan teori sikap dan peran kader. Kuesioner ini terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pertanyaan dibuat dua tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable* terhadap objek. Metode ini penilaiannya adalah:

- a. Sifat *favourable* merupakan sifat positif dari pertanyaan, alternatif jawaban yang diberikan adalah:

Sangat Setuju (SS) bernilai 4

Setuju (S) bernilai 3

Tidak Setuju (TS) bernilai 2

Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 1

- b. Sifat *unfavourable* merupakan sifat negatif dari pertanyaan, alternatif jawaban yang diberikan adalah:

Sangat Setuju (SS) bernilai 1

Setuju (S) bernilai 2

Tidak Setuju (TS) bernilai 3

Sangat Tidak Setuju (STS) bernilai 4

2. Kuesioner dukungan sosial untuk mengetahui apakah anggota keluarga memberikan perhatian terhadap kesehatan lansia terhadap pelayanan posyandu. Pertanyaan terdiri dari 16 item dengan skala Guttman, dengan memberikan nilai 2 pada jawaban benar serta 1 untuk jawaban salah.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data penulis menggunakan komputer dengan program statistik *SPSS 15 for Windows*. Proses pengolahan data setelah data terkumpul, dalam penelitian ini yaitu:

1. *Editing* untuk mengecek kelengkapan data.
2. *Koding* untuk melakukan skoring terhadap setiap item, dengan cara merubah tingkat persetujuan ke dalam nilai kuantitatif.
3. *Entry data*, memasukkan data untuk diolah secara manual atau memakai program komputer untuk dianalisis.
4. *Tabulating*, kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh untuk disusun berdasarkan variabel yang diteliti.

H. Analisa Data

a. Analisis univariate

Analisis univariate yaitu analisis yang digunakan terhadap satu variabel (Notoatmodjo, 2005). Variabel yang dimaksud adalah pengetahuan, support keluarga dan sikap. Pada analisis ini, hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2003). Pengujian univariate dalam penelitian ini adalah dukungan sosial, sikap, peran kader, dan keaktifan responden dalam pemanfaatan posyandu lansia.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menerangkan keeratan pengaruh antara dua variabel. Pengujian bivariate berupa dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia, sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia, dan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia.

c. Analisis multivariat

Didefinisikan sebagai analisis data yang dilakukan terhadap lebih dari dua variabel. Biasanya hubungan antara satu variabel terikat (*dependent variable*) dengan beberapa variabel bebas (*independent variable*) (Notoatmodjo, 2002). Analisis *multivariate* digunakan untuk menguji antara variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Pengujian multivariate menggunakan uji *Regresi binary logistic*, yaitu sejauh mana pemanfaatan posyandu lansia dipengaruhi variabel dukungan sosial, sikap, dan peran kader. Rumus *Regresi binary logistik*, yaitu:

$$\ln \left[\frac{p}{1-p} \right] = a + b_1 x_1 + b_2 x_2$$

Keterangan:

p = Peluang terjadinya efek dari variabel dependen (pemanfaatan posyandu lansia)

a = Konstanta

b = Koefisien regresi

x_1 = Dukungan sosial

x_2 = Sikap

x_3 = Peran kader

I. Etika Penelitian

Masalah etika dalam keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

Masalah etika dalam keperawatan meliputi:

1. Meminta ijin untuk melakukan penelitian di instansi tempat dilakukan penelitian yaitu di Puskesmas II Pabelan, Kartasura.

2. *Informed consent*

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (*informed consent*). Apabila kader yang telah sesuai dengan kriteria bersedia menjadi responden maka ia akan

menandatangani lembar persetujuan namun apabila kader tidak bersedia menjadi responden penelitian maka kader bisa menolak.

4. Tanpa nama (*Anonimity*)

Merupakan masalah etika dalam penelitian keperawatan dengan cara tidak menuliskan namanya pada lembar kuesioner tapi hanya menuliskan inisial namanya saja.

5. Kerahasiaan (*confidentialy*)

Merupakan masalah etika yaitu dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

J. Jalannya Penelitian

Penelitian dilakukan dalam beberapa tahap

1. Tahap Persiapan

- a. Pengajuan judul penelitian pada September 2009
- b. Penyusunan proposal bulan mulai bulan Desember 2009
- c. Ujian proposal bulan April 2010
- d. Revisi proposal

Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas instrumen dengan sampel 15 responden kepada lansia di luar responden penelitian di posyandu Pabelan wilayah kerja Puskesmas II Kartasura.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti menyerahkan surat permohonan ijin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Surakarta kepada Posyandu Gantungan Makamhaji.

Peneliti melakukan uji validitas di Desa Pabelan Kartasura. Pada variabel dukungan sosial, soal yang diujikan sebanyak 20 pertanyaan yang dijawab oleh 15 responden. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat 4 soal yang tidak valid, yaitu soal no 6, dengan nilai r_{hitung} 0,052, soal no 12, dengan nilai r_{hitung} 0,263, soal 14 dengan nilai r_{hitung} 0,424 dan soal no 19 dengan nilai r_{hitung} 0,424, sementara nilai r_{tabel} untuk 15 sebesar 0,444. Hasil soal sikap yang valid diperoleh nilai r_{hitung} mulai dari 0,686-0,917. Hasil uji reliabilitas soal dukungan sosial diperoleh nilai 0,963, sehingga kuesioner dukungan sosial adalah reliabel.

Pengujian validitas pada variabel sikap sebanyak 20 soal. Hasil uji pengujian dengan 15 responden diperoleh hasil 3 soal yang tidak valid, yaitu soal nomor 7 dengan nilai r_{hitung} 0,391, soal nomor 9 dengan nilai r_{hitung} 0,186, soal nomor 12 dengan nilai r_{tabel} =0,441, soal nomor 18 dengan nilai r_{hitung} 0,186. Hasil uji reliabilitas soal sikap diperoleh nilai 0,931, sehingga kuesioner sikap adalah reliabel.

Pengujian validitas pada variabel peran kader sebanyak 20 soal. Hasil uji pengujian dengan 15 responden diperoleh hasil 3 soal yang tidak valid, yaitu soal nomor 7 dengan nilai r_{hitung} 0,358, soal nomor 15 dengan nilai r_{hitung} 0,495, soal nomor 16 dengan nilai r_{hitung} 0,235.

Hasil uji reliabilitas soal sikap diperoleh nilai 0,941, sehingga kuesioner peran kader adalah reliabel.

- b. Peneliti mulai melakukan penelitian pada bulan Juni minggu ke-3. Peneliti mendatangi posyandu lansia untuk mencari responden. Kemudian memilih responden sebanyak 54 responden dari 119 anggota Posyandu lansia dengan cara melotret secara acak. Kemudian peneliti masih memasukkan calon responden sebanyak 10% dari 54 responden, yaitu sebanyak 5 responden yang dimaksudkan apabila nantinya peneliti kesulitan di dalam pengambilan data responden, maka responden cadangan yang dipakai.
- c. Responden yang hadir pada pelaksanaan posyandu lansia diketahui sebanyak 49 responden lansia. Oleh karena itu untuk memenuhi jumlah sampel sebanyak 54 responden, peneliti mendatangi 5 responden lansia setelah acara posyandu selesai dilaksanakan. Kader memberi tahu kepada anggota bahwa ada kunjungan tamu yang bermaksud untuk meminta bantuan anggota untuk menjadi responden penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada para lansia dan lansia setuju untuk menjadi responden penelitian. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada semua responden. Peneliti menerangkan apa saja yang responden belum dipahami dari lembar kuesioner. Selama pengisian lembar kuesioner, peneliti menunggu serta mengamati para responden dalam pengisian. Setelah data terkumpul, peneliti meneliti satu per satu lembar kuesioner yang sekiranya belum lengkap diisi oleh responden.

- d. Peneliti dalam mengambil data responden yang tidak hadir di kegiatan posyandu lansia dengan mendatangi ke rumah responden setelah mendapat alamat dari kader posyandu lansia. Peneliti mengunjungi rumah responden dilakukan pada sore hari, yang diharapkan tidak mengganggu kegiatan para responden. Pencarian data responden sama seperti pada waktu kegiatan posyandu lansia, dimana peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta ijin terlebih dahulu kepada calon responden untuk dapat dijadikan responden penelitian. Pengisian lembar kuesioner ditunggu oleh peneliti. Hasil jawaban responden kemudian diteliti kembali sebelum peneliti pamit dari rumah responden.
- e. Data yang terkumpul semua kemudian dicek kembali apakah terdapat data yang masih kurang lengkap dalam pengisian. Hasil pengecekan data tidak ditemukan data yang tidak lengkap. Selanjutnya peneliti memasukkan data tersebut ke dalam program excel yang nantinya dijadikan data induk penelitian. Data yang dimasukkan sesuai dengan isian responden baik jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendidikan, dan hasil jawaban responden pada lembar kuesioner.
- f. Analisa data
Analisis data dalam karakteristik dan variabel univariate meliputi jenis kelamin, usia, status pekerjaan, pendidikan diuji dengan SPSS versi 15.00 yaitu uji frekuensi. Data bivariante diuji menggunakan uji Chi Square yaitu mencari hubungan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu, hubungan antara sikap dengan pemanfaatan

posyandu, dan hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu. Pengujian multivariate menggunakan uji regresi binari logistik, yaitu variabel terikat berupa pemanfaatan posyandu, sementara variabel bebas berupa dukungan sosial, sikap dan peran kader.

3. Tahap Pelaporan

Data statistik yang telah diuji dengan program SPSS, langkah selanjutnya menganalisis dan menginterpretasikan di bab IV dan diambil kesimpulan di bab V sesuai dengan teori yang mendukung, dan dibandingkan dengan hasil penelitian lain yang mendukung. Setelah selesai hasil penelitian dikonsultasikan kepada dosen pembimbing dan diujikan di depan dosen penguji dan pembimbing.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

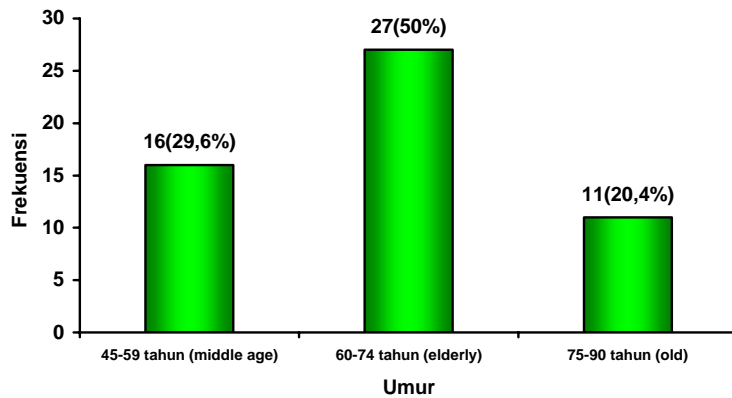
A. Hasil Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Hasil penelitian yang telah dilakukan selama bulan Juni 2010 diperoleh data baik data karakteristik responden mengenai umur, jenis kelamin, pendidikan, status tinggal, sementara data univariate meliputi data dukungan sosial, sikap lansia, peran kader dan pemanfaatan posyandu yang ditinjau dari tingkat kehadiran.

1. Karakteristik responden

a. Umur

Hasil pengumpulan data umur responden diperoleh gambaran bahwa umur termuda 56 tahun dan tertua adalah 86 tahun. Rata-rata umur responden adalah 64,27 tahun. Berdasarkan rentang umur tertua dan termuda, maka distribusi umur responden dibagi menjadi 4 kelompok umur yang mengacu pada WHO, dimana pembagian Usia pertengahan (*middle age*) usia 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun. Distribusi responden menurut kelompok umur ditampilkan pada gambar 3.



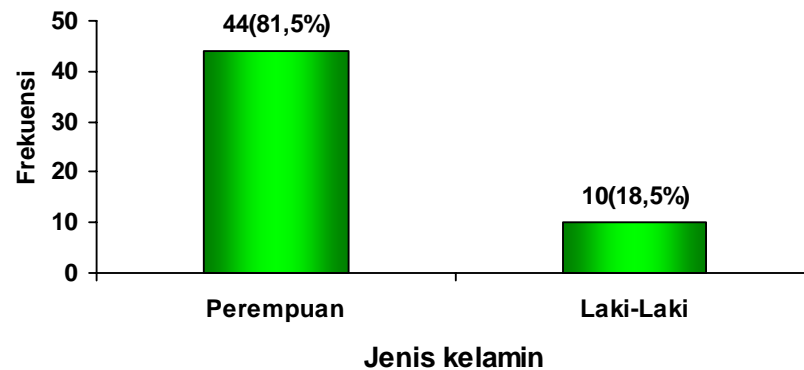
Gambar 3. Distribusi responden menurut kelompok umur

Berdasarkan gambar 3, responden terbanyak pada kelompok umur 60-74 tahun dengan jumlah 27 responden (50,0%), kemudian kelompok umur 56-59 tahun sebanyak 16 responden (29,6%) dan terakhir kelompok umur 75-90 tahun sebanyak 11 responden (20,4%).

Pemanfaatan posyandu lansia oleh responden berkaitan dengan umur adalah rata-rata lansia yang hadir dalam kegiatan posyandu umur 60-70 tahun. Menurut Ananta umur harapan hidup wanita lebih tinggi dari pria. Dalam kurun waktu 1995-2000 umur harapan hidup pria 63,33 tahun dan wanita 69,0 tahun. Hardywinoto (2005) menyatakan bahwa pada umur tersebut sangat butuh sarana pelayanan kesehatan terkait penurunan berbagai fungsi dan kelemahan.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan. Distribusi responden menurut jenis kelamin ditampilkan pada gambar 4.



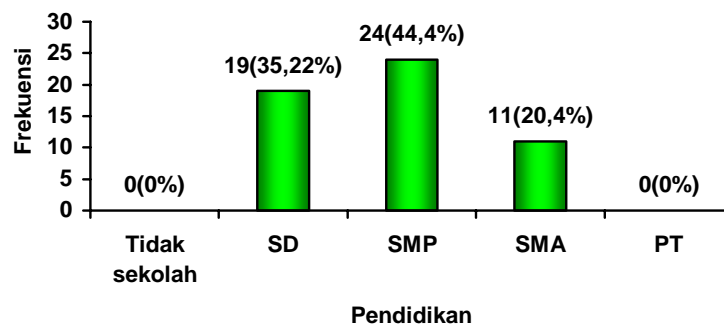
Gambar 4. Distribusi responden menurut jenis kelamin

Berdasarkan gambar 4, responden perempuan berjumlah 44 (81,5%) orang lansia dan responden laki-laki berjumlah 10 orang lansia (18,5%). Responden yang menjadi anggota posyandu lansia di tempat penelitian adalah 119 anggota dengan jumlah perempuan 18 lansia laki-laki dan perempuan berjumlah 101 lansia perempuan, sehingga pada waktu penelitian jumlah responden penelitian terbanyak adalah responden perempuan.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2009) menyatakan bahwa jumlah lansia di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, jumlah lansia laki-laki di Indonesia pada tahun 2009 berjumlah 9.290.782 jiwa dan lansia perempuan berjumlah 11.256.759 jiwa dengan demikian jumlah peserta posyandu ditempat penelitian sesuai dengan jumlah lansia perempuan di Indonesia yang lebih banyak jumlahnya dibanding lansia laki-laki.

c. Pendidikan

Hasil penelitian mengenai tingkat pendidikan responden, menunjukkan terbanyak berpendidikan SMP, selengkapnya distribusi responden menurut tingkat pendidikan ditampilkan pada gambar 5.



Gambar 5. Distribusi responden menurut tingkat pendidikan

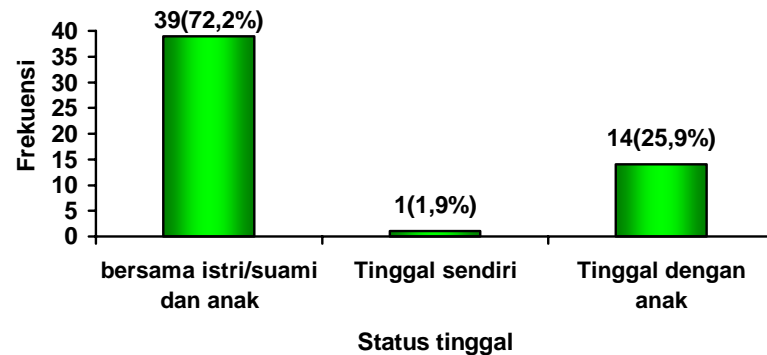
Gambar di atas memperlihatkan bahwa responden yang berpendidikan tidak sekolah tidak ada (0%), SD 19 responden (35,22%), SMP 24 responden (44,4%), SMA 11 responden (20,4%), sementara yang berpendidikan Perguruan Tinggi (PT) tidak ada (0%).

Tingkat pendidikan responden secara formal memang rendah dimana tingkat pendidikan SMP dalam program pendidikan nasional masih menjadi pendidikan wajib belajar 9 tahun. Dengan keterbatasan pendidikan akan juga berpengaruh mengenai pola hidup sehat. Sejalan dengan Purwanto (2000), yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. Hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik

untuk dirinya. Namun tingkat pendidikan yang rendah tidak selamanya akan menghambat seseorang untuk belajar dari media lain, seperti televisi, koran, majalah, radio dan pengalaman-pengalaman orang lain yang dijadikan reverensi bagi dirinya. Keadaan ini tercermin pada responden penelitian dimana tingkat pendidikan mayoritas rendah, namun responden masih mau mengikuti kegiatan posyandu lansia

d. Status tinggal

Hasil penelitian mengenai status tinggal responden, menunjukkan terbanyak tinggal bersama istri/suami atau anak, selengkapnya distribusi responden menurut status tinggal ditampilkan pada gambar 6.



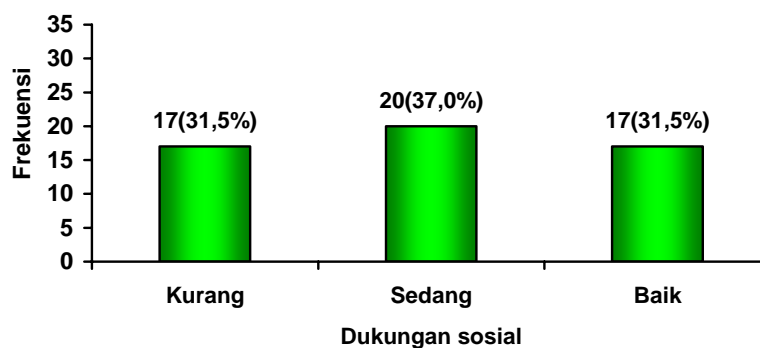
Gambar 6. Distribusi responden menurut status tinggal

Berdasarkan gambar 6, responden yang tinggal bersama istri/suami dan anak sebanyak 39 responden (72,2%), tinggal sendiri sebanyak 1 responden (1,9%), dan yang tinggal bersama anak sebanyak 14 responden (25,9%).

2. Analisis Univariate

a. Dukungan sosial

Hasil penelitian mengenai dukungan sosial diperoleh setelah responden mengisi lembar kuesioner sebanyak 16 pertanyaan. Jawaban responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu baik, sedang dan kurang. Hasil distribusi dukungan sosial ditampilkan pada gambar 7.

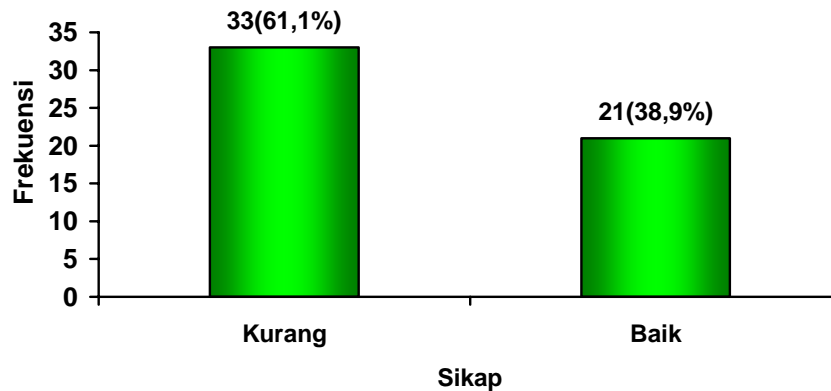


Gambar 7. Distribusi responden menurut dukungan sosial

Gambar 7 menunjukkan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan sosial sebanyak 17 responden (31,5%), yang mendapat dukungan sosial sedang sebanyak 20 (37,0%) dan mendapat dukungan sosial baik sebanyak 17 responden (31,7%).

b. Sikap

Hasil penelitian mengenai sikap, diperoleh setelah responden menjawab kuesioner sikap sebanyak 16 pertanyaan. Distribusi jawaban responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kurang, dan baik. Jika nilai responden 16-28 masuk kategori kurang, dan 29-56 masuk kategori baik. Hasil selengkapnya ditampilkan pada gambar 8.

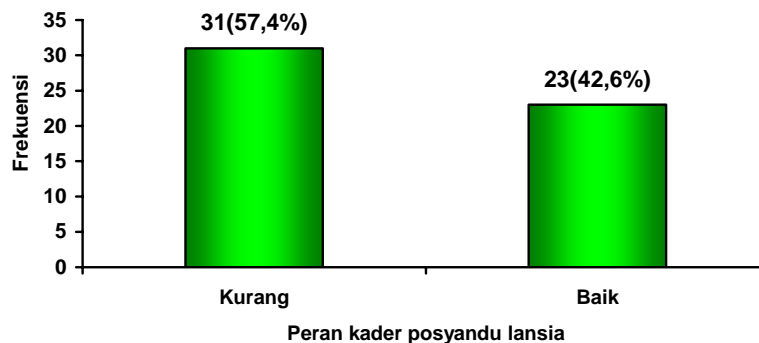


Gambar 8. Distribusi responden menurut sikap

Berdasarkan gambar 8 bahwa responden yang mempunyai sikap kurang sebanyak 33 responden (61,1%) dan sikap baik sebanyak 21 responden (38,9%).

c. Peran kader

Hasil penelitian mengenai peran kader posyandu lansia, diperoleh setelah responden menjawab kuesioner sikap sebanyak 17 pertanyaan. Distribusi jawaban responden dikelompokkan 2 kategori, yaitu kurang, dan baik. Jika nilai responden 16-28 masuk kategori kurang, dan 29-56 masuk kategori baik Hasil selengkapnya ditampilkan pada gambar 9.

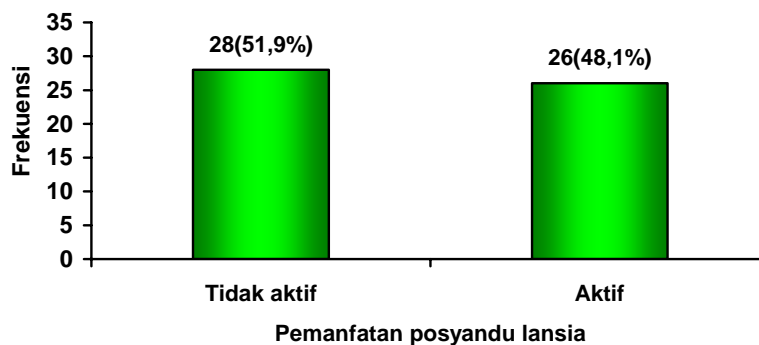


Gambar 9. Distribusi menurut penilaian responden terhadap peran kader posyandu lansia

Berdasarkan gambar 9 responden yang menilai peran kader yang kurang sebanyak 31 responden (57,4%) dan peran kader yang baik sebanyak 23 responden (42,6%).

d. Pemanfaatan Posyandu lansia

Hasil penelitian mengenai pemanfaatan posyandu lansia, diperoleh dari tingkat kehadiran responden ke posyandu lansia. Jadwal kegiatan adalah tiap bulan, namun pada bulan puasa kegiatan diliburkan sehingga dalam 1 tahun ada 11 kali pertemuan. Apabila kehadiran kurang dari 75% atau 8 kali kehadiran, responden masuk tidak aktif, jika kehadiran $> 75\%$ atau >8 kali kehadiran maka responden masuk kategori aktif. Distribusi responden menurut pemanfaatan posyandu lansia ditampilkan pada gambar 10.



Gambar 10. Distribusi responden menurut pemanfaatan posyandu lansia

Gambar 10 menunjukkan bahwa responden yang tidak aktif sebanyak 28 responden (51,9%) dan yang aktif mengikuti posyandu lansia sebanyak 26 responden (48,1%).

3. Analisis Bivariate

a. Hubungan dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia

Tabel 3. Distribusi responden menurut dukungan sosial dan pemanfaatan posyandu lansia

Dukungan sosial	Pemanfaatan posyandu lansia				Total	<i>p-value</i>
	Tidak aktif		Aktif			
	n	%	n	%	n	
Kurang	15	27,8	2	7,7	17	31,5
Sedang	10	18,5	10	18,5	20	37,0
Baik	3	5,6	14	25,9	17	31,5
Total	28	51,9	26	48,1	54	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 17 responden yang kurang mendapat dukungan sosial dan tidak aktif di posyandu lansia sebanyak 15 responden (27,8%), sementara yang aktif terdapat 2 responden (7,7%). Sebanyak 20 responden yang mendapat dukungan sosial sedang dengan tidak aktif diposyandu lansia sebanyak 10

responden (18,5%), sementara responden yang aktif sebanyak 10 responden (18,5%). Sebanyak 17 responden yang mendapat dukungan sosial baik, namun tidak aktif di posyandu lansia sebanyak 3 responden (5,6%) dan yang aktif di posyandu lansia sebanyak 14 responden (25,9%). Hasil pengujian *chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa variabel dukungan sosial mempunyai hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

b. Hubungan sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia

Tabel 4. Distribusi responden menurut sikap dan pemanfaatan posyandu lansia

Sikap	Pemanfaatan posyandu lansia				Total	<i>p-value</i>	
	Tidak aktif		Aktif				
	n	%	n	%			
Kurang	23	42,6	10	18,5	33	61,1	0,001
Baik	5	9,3	16	29,6	21	38,9	
Total	28	51,9	26	48,1	54	100	

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 33 responden yang memiliki sikap kurang dan tidak aktif diposyandu lansia sebanyak 23 responden (42,6%), namun yang aktif sebanyak 10 responden (18,5%). Sebanyak 21 responden yang memiliki sikap baik namun tidak aktif sebanyak 5 responden (9,3%) dan yang aktif sebanyak 16 responden (29,6%). Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa variabel sikap mempunyai hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

c. Hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia

Tabel 5. Distribusi responden menurut peran kader dan pemanfaatan posyandu lansia

Peran kader	Pemanfaatan posyandu lansia				Total	<i>p-value</i>
	Tidak aktif		Aktif			
	n	%	n	%	n	
Kurang	22	40,7	9	16,7	31	57,4
Baik	6	11,1	17	31,5	23	42,3
Total	28	51,9	26	48,1	54	100

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang menilai peran kader kurang sehingga responden tidak aktif sebanyak 22 responden (40,7%), namun yang tetap aktif sebanyak 9 responden (16,7%). Sebanyak 23 responden yang menilai peran kader dengan baik, menjadikan responden tidak aktif sebanyak 6 responden (11,1%) sedangkan yang menjadikan responden aktif sebanyak 17 responden (31,5%). Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,001 ($p < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa variabel peran kader mempunyai hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

4. Analisis Multivariate

Pengujian hipotesis dalam penelitian ini menggunakan alat analisis *binary logistic* dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Hasil pengujian hipotesis dengan pengujian regresi *binary logistic* ditampilkan pada tabel 6.

Tabel 6. Hasil pengujian regresi *binary logistic*

Variabel	B	Wald	p-value	Exp (B)	95% C.I.
Dukungan sosial	0,584	9,557	0,002	1,794	1,238-2,598
Sikap	0,153	4,828	0,028	1,166	1,017 -1,337
Peran kader	0,168	6,285	0,012	1,183	1,037-1,349
Constant	-20,505	13,786	0,000	0,000	

Berdasarkan hasil pengujian pada tabel 6, memperlihatkan bahwa variabel dukungan sosial nilai signifikansi *p-value* = 0,002, dengan demikian disimpulkan bahwa faktor dukungan sosial mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Sastroasmoro dan Sofyan (2002). Nilai *Exp (B)* adalah dihitung dengan membagi prevalens efek pada kelompok dengan faktor risiko dengan prevalens efek pada kelompok tanpa faktor risiko. Nilai *Exp (B)* = 1,79 mempunyai arti bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial baik menjadikan aktif datang ke posyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan responden yang kurang atau tidak mendapat dukungan sosial.

Hasil pengujian statistik dengan uji *chi square* maupun uji regresi logistik menunjukkan bahwa variabel sikap mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Hasil penelitian mengenai sikap responden terhadap pemanfaatan posyandu lansia searah dengan penelitian Abimanyu (2005) yaitu Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Lansia terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Garung Kecamatan Garung Kabupaten Wonosobo. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang

signifikan antara pengetahuan dan sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia, didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,019$ ($p < 0,05$).

Ganster cit. Cahyaningtyas (2002) mengemukakan bahwa dukungan sosial didefinisikan sebagai tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya. Hasil pengujian univariate menunjukkan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan sosial 20 (37,0%). Kurangnya dukungan sosial dapat terjadi dari anggota keluarga seperti anak, istri ataupun suami. Kurangnya dukungan ini terjadi karena anak menganggap bahwa kegiatan posyandu kurang bermanfaat. Anak responden berpendapat bahwa lebih baik orang tua jika melakukan pemeriksaan kesehatan datang ke rumah sakit atau dokter. Selain itu baik anak mempunyai kesibukan tersendiri. Adanya kesibukan pada anggota keluarga akan mempengaruhi dalam bentuk dukungan sosial. Dimana responden yang datang ke posyandu tidak diantar oleh anggota keluarga. Namun bentuk dukungan sosial lain dapat dari teman responden sesama lansia. Responden mendatangi rumah lansia lain untuk ikut serta atau datang ke posyandu. Dengan demikian jumlah responden yang tidak mendapat dukungan dari anggota keluarga masih memiliki dukungan dari teman atau tetangga yang ikut dalam posyandu lansia.

Hasil pengujian variabel sikap mempunyai nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,028$, dengan demikian disimpulkan bahwa faktor sikap responden mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Nilai $Exp(B) = 1,166$ mempunyai arti bahwa

responden yang memiliki sikap yang baik menjadikan responden aktif datang keposyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan responden memiliki sikap yang cukup atau kurang baik.

Hasil pengujian pada sikap responden diperoleh data yaitu sikap cukup sebanyak 33 responden (61,1%) dan sikap baik sebanyak 21 responden (38,9%). Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa sikap dan tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Tindakan atau perilaku manusiawi ini dipengaruhi oleh keturunan, lingkungan dan pengetahuan. Dalam tahap proses beraktivitas, setelah individu melakukan pencarian dan pemrosesan informasi, langkah berikutnya adalah menyikapi informasi yang diterima, apakah individu akan meyakini informasi yang diterima, hal ini berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki.

Responden yang lebih banyak yang memiliki sikap cukup dalam pemanfaatan posyandu lansia dipengaruhi oleh kondisi yang menjadikan sikap responden masuk kategori cukup. Responden menganggap bahwa adanya kegiatan posyandu lansia sebenarnya adalah baik, namun kegiatan yang rutin diadakan setiap bulannya, banyak tidak mengalami perubahan, baik dari jenis pelayanan, maupun jumlah peserta yang datang ke posyandu lansia. Responden lansia tentunya tetap menginginkan bahwa pelayanan posyandu dan jenis pelayanan posyandu lansia dapat bertambah banyak variasinya. Kegiatan yang dianggap monoton, seperti pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan dan pengobatan dari petugas kesehatan apabila responden mengeluh sakit. Dengan acara yang tidak berkembang menjadikan sikap responden cukup.

Hasil penelitian ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Henniwati (2008) yang berjudul faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap, peran kader, jarak, kualitas pelayanan mempengaruhi responden dalam pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh timur.

Variabel peran kader mempunyai nilai signifikansi $p\text{-value} = 0,012$, dengan demikian disimpulkan bahwa faktor peran kader mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Nilai $Exp(B) = 1,183$ mempunyai arti bahwa peran kader yang baik menjadikan responden aktif datang ke posyandu lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia dibanding dengan peran kader memiliki cukup atau kurang baik.

Sukarni (2002) menyatakan bahwa kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah keberadaan kader posyandu lansia sangat berperan dalam pemanfaatan posyandu lansia. Dalam menjalankan tugasnya sebagai kader perlu adanya suatu sikap, perilaku dari kader yang baik. Apabila sikap dan perilaku kader baik akan memperoleh penilaian yang baik bagi peserta posyandu secara baik.

Azwar (2003) mengemukakan bahwa sikap dapat diubah dengan strategi persuasi yaitu memberi ide, pikiran, pendapat, bahkan fakta baru

lewat pesan komunikatif selanjutnya disebutkan bahwa faktor yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap berpengaruh, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, dan faktor-faktor emosi dalam individu.

Kemampuan kader baik ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan kader harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap lansia agar mau untuk datang ke posyandu pada jadwal berikutnya, kader harus mampu memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan dari lansia mengenai kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader mayoritas adalah cukup. Kondisi ini tidak lepas dari penilaian responden atas kinerja kader posyandu. Penilaian yang cukup dari responden disebabkan karena kegiatan yang dilakukan di posyandu belum banyak perubahan para kader maupun petugas kesehatan untuk mau mengajak responden ataupun mau mendatangi ke rumah responden yang sudah lama tidak berkunjung ke posyandu lansia.

Hasil penelitian ini berkaitan dengan peran kader sejalan dengan penelitian Wisudiyanto (2008) Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Posyandu Lansia terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader dalam Pemberian Pelayanan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Ngawi. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan tentang posyandu lansia terhadap sikap kader dalam pemberian pelayanan di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kauman Ngawi.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Banyak variabel yang dapat mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia, antara lain, jarak tempuh, kualitas pelayanan, lokasi posyandu, tingkat

ekonomi, akan tetapi penulis dalam penelitian ini hanya meneliti sikap, dukungan sosial dan peran kader menurut persepsi lansia.

2. Dalam penelitian ini menggunakan metode pengisian kuesioner yang telah disediakan sehingga tidak bisa mendapatkan data secara mendalam dan lebih tepat jika menggunakan metode kualitatif.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan:

1. Ada pengaruh dukungan sosial terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.
2. Ada pengaruh sikap tentang fungsi dan manfaat posyandu terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.
3. Ada pengaruh peran kader terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas hendaknya melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu lansia sehingga dapat lebih mengerti pada masalah kesehatan dan mau untuk lebih memanfaatkan posyandu lansia.

2. Bagi Kader

Kader lansia hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia, sehingga peran kader lansia di masyarakat dapat optimal.

3. Bagi Keluarga lansia

Anggota keluarga lansia hendaknya untuk meningkatkan dukungannya terhadap lansia untuk mau memanfaatkan posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abimanyu 2005. Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap Lansia terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kelurahan Garung Kecamatan Garung Kabupaten Wonosobo. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S.2003. *Lansia Bisa Jadi Masalah Kalau.....* www.depkes.go.id
- Azwar, S. 2000. *Pengantar Psikologi Intelegensi*. Jakarta : Pustaka Relajar.
- Cahyaningtyas, N. 2002. Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Motif Berprestasi Anak Underchielen. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Psikologi UMS. Surakarta
- Depkes RI. 2006. *Pedoman pelatihan kader kelompok usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Direktorat kesehatan keluarga.
- Depkes, 2008, *Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut bagi Petugas Kesehatan*, Available from: http://www.depkes.go.id/download/Keswa_Lansia
- Effendi, Nasrul, 1998. *Dasar-Dasar Perawatan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC.
- Handoko, Martin. 2000. *Motivasi Daya Penggerak Tingkah Laku*, Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
- Hardywinoto. 1999. *Panduan Gerontologi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. PT. Gramedia Puataka Utama. Jakarta.
- Hardywinoto. 2005.. *Panduan Gerontologi: Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. PT. Cetakan kedua. Gramedia Puataka Utama. Jakarta.
- Henniwati. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. *Tesis*. Tidak diterbitkan. Sekolah Pascasarjana. Universitas Sumatra Utara.
- Johnson, D.W dan Johnson, F.P. 1991. *Joining Together Group Theory and Group Skills 4th edition*. New Jersey : Prentice Hall.
- La Monica, Elaine Lynne. 1998. *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.

- Mangoenprasodjo A. 2005. *Mengisi Hari Tua Dengan bahagia*. Yogyakarta.
- Martani. 1998. *Manajemen SDM Berdasarkan Kompetensi*. Jakarta : Pustaka Utama Grafiti.
- Niven, N. 2002. *Psikologi Kesehatan: Pengantar untuk Perawat Profesional Kesehatan Lain Edisi 2*. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Editor Monica Ester. Jakarta:EGC
- Notoadmojo. 2005. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka cipta: Jakarta.
- Notoadmodjo, S. 2003, *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Nugroho, (2000), *Keperawatan Gerontik. Edisi 2 Penerbit buku Kedokteran*. Jakarta. EGC.
- Nurkusuma, Dudy D. 2001. *Posyandu Lanjut Usia di Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung*. (<http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/lap-1.htm>. Diakses tanggal 8 November 2008)
- Pemkot Jogja, 2007. *Pemkot Jogja Peduli Lansia*. (http://mediainfokota.jogja.go.id/-detail.php?berita_id=58. Diakses tanggal 8 Januari 2010)
- Pudjiastuti. 2003. *Fisioterapi Pada Lansia*. EGC. Jakarta.
- Purwanto, Heri. 2000 *Pengantar Perilaku Manusia Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ruwaida, A. 2006. *Hubungan Antara Kepercayaan Diri dan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Menghadapi Masa Menopause*. Indigenous, Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi, vol. 8, No.2, Nopember 2006
- Sarafino, E.P. 1994. *Health Psychology. Biopsychosocial Interactions*. New York: John Willey & Sons, Inc.
- Sarason, I.G., Levine, H.M., Basham, R.B & Sarason, B.R. (1983). *Assesing Social Support : The Social Support Questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*
- Sastroasmoro dan Sofyan. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto
- Sugiyono, 2008, *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sugiyono, 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : IKAPI

- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarni M.2002. *Kesehatan Keluarga Dan Lingkungan*. Yogyakarta: Kanisius
- Suraji, I.A. 2006. *Hubungan Antara Kepercayaan Diri dan Dukungan Keluarga Terhadap Interaksi Sosial pada Remaja Tuna Rungu*. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Thoits, P.A. 1986. Social Support as Coping Assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.
- Wahyuni. 2003. Kajian terhadap Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia di Pedesaan. Laporan Riset Unggulan Terpadu VIII Bidang Dinamika Sosial, Ekonomi, dan Budaya. IPB, Bogor.
- Walgito, B. 2003. *Psikologi Sosial (Suatu Pengantar) Edisi 3*. Yogyakarta: Andi Offset
- Watson, 2003. *Perawatan pada Lansia*. Jakarta : EGC.
- WHO. 1999. *Informasi Kesehatan*. www.infokes.com
- Widayatun, Tri Rusmi. 1999. *Ilmu Perilaku M.A.104: Buku Pegangan Mahasiswa Akper*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wisudiyanto, A. W. 2008 Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Posyandu Lansia terhadap Pengetahuan dan Sikap Kader dalam Pemberian Pelayanan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kauman Ngawi. *Skripsi*. Tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:
Yth. Calon Responden
Di Wilayah Kerja
Posyandu lansia Gantungan Makam Haji

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Saya, Hesthi Wahono, Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan UMS, akan melakukan penelitian dengan judul ” **Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gantungan Makamhaji.**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka saya mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberi jawaban atas pertanyaan yang disampaikan dengan sejujurnya dan apa adanya sesuai petunjuk yang saya buat.

Saya menjamin kerahasiaan jawaban yang diberikan dan hasilnya akan dapat dipergunakan untuk memberi masukan bagi masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan lansia dan memanfaatkan keberadaan posyandu lansia.

Atas perhatian dan kesediaan menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Peneliti

Hesthi Wahono

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah saya membaca maksud dan tujuan penelitian ini, maka dengan kesadaran penuh tanpa paksaan dari pihak lain menyatakan saya bersedia untuk berpartisipasi menjadi reponden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Hesthi Wahono, Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, dengan judul **”Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gantungan Makamhaji.**

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Sukoharjo,

(.....)

Lampiran 3

No. Responden :

KUESIONER

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI GANTUNGAN MAKAMHAJI

Data yang ibu berikan akan terjamin kerahasiaannya !

A. PETUNJUK UMUM :

1. Saudara mohon kesediaannya sebagai responden
2. Saudari mohon dapat menjawab pertanyaan dan pernyataan secara jujur serta sesuai keadaan sebenarnya.
3. Semua jawaban dan identitas sebagai responden akan dirahasiakan
4. Jawaban saudari akan sangat membantu kebenaran dari hasil penelitian ini
5. Kami mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama saudari

B. PETUNJUK KHUSUS:

1. Bacalah setiap pertanyaan dan pernyataan dengan cermat dan teliti
2. Isilah identitas saudara pada kuesioner identitas
3. Beri tanda untuk jawaban

C. IDENTITAS RESPONDEN

3. Umur : tahun

4. Jenis kelamin :

Laki-laki

Perempuan

5. Pendidikan :

Tidak sekolah

SMP

SD

SMA

6. Alamat :

7. Status tinggal

Dengan Istri / suami dan
anak

Tinggal sendiri

dengan anak

A. Peran kader dalam pelayanan

Kuesioner peran kader dalam pemberian pelayanan di posyandu lansia

Berilah tanda (\surd) pada kolom yang dianggap sesuai,

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1	Menurut saya, para kader posyandu telah mempunyai banyak pengalaman dalam memberikan pelayanan di posyandu				
2	Menurut saya, kader posyandu sebelum memeriksa lansia selalu menanyakan kondisi kesehatan lansia				
3	Menurut saya, kader posyandu selalu menayakan Kartu Menuju Sehat (KMS) kepada lansia				
4	Menurut saya, kegiatan posyandu lansia selama ini sangat membantu kesehatan lansia mengingat sikap ramah yang ditunjukkan selama pemeriksaan				
5	Menurut saya, para kader selalu memberikan motivasi kepada lansia untuk menjaga kesehatan lansia				
6	Munurut saya, kader tidak cekatan dalam memberikan pelayanan				
7	Menurut saya, sikap kader cukup sabar dalam memberikan pelyanan terhadap para lansia				
8	Kader posyandu tidak pernah tersenyum dalam memberikan pelayanan				
9	Menurut saya kader tidak sungguh – sungguh dalam memberikan pelayanan				

10	Menurut saya, para kader dalam memberikan pelayanan masalah kesehatan lansia sudah baik				
11	Menurut saya, kader posyandu selalu meminta lansia untuk sedapat mungkin berkunjung ke posyandu lansia sesuai jadwal				
12	Menurut saya, kadang-kadang kader dalam memberikan pelayanan terhadap lansia diselingi dengan humor				
13	Kader posyandu memberikan pelayanan dengan cekatan				
14	Kader posyandu selalu mendengarkan keluhan yang dirasakan lansia				
15	Menurut saya, kader jarang memberi motivasi kepada lansia untuk selalu datang ke posyandu lansia				
16	Kader posyandu selalu menjawab dan menjelaskan pertanyaan lansia				
17	Kader posyandu tidak pernah memperhatikan keluhan yang disampaikan lansia				

SIKAP TENTANG FUNGSI DAN MANFAAT POSYANDU

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Keberadaan posyandu menurut saya tidak ada manfaat bagi kesehatan saya				
2.	Posyandu lansia terdapat pengobatan yang lebih murah				
3.	Saya hanya akan ke posyandu jika dalam keadaan tidak sakit				
4.	Pemeriksaan di posyandu lansia sangat penting untuk mengetahui gejala dini penyakit yang saya derita				
5.	Pemeriksaan yang ada di posyandu tidak perlu terlalu penting dilakukan karena saya hidup sehat				
6.	Pemeriksaan ke posyandu lansia hanya akan mengganggu pekerjaan saya				
7.	Bila saya sibuk, saya tetap akan menyempatkan pergi keposyandu lansia				
8.	Bila saya sedang sakit maka saya tunda untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia				
9.	Posyandu lansia dapat memantau tekanan darah saya tiap bulan				
10.	Saya lebih senang ke balai pengobatan lain untuk melihat kesehatan saya dibanding dengan datang ke posyandu lansia				
11.	Posyandu lansia merupakan tempat yang paling mudah untuk mendapatkan pengobatan				
12.	Saya lebih senang keposyandu lansia untuk melihat kesehatan saya daripada ke balai pengobatan lain				
13.	Pemeriksaan di posyandu lansia sangat bermanfaat dan tidak mengganggu pekerjaan saya				

14	Walaupun badan saya nampak sehat saya akan selalu datang ke posyandu				
15	Saya mendapatkan penyuluhan dan makanan tambahan untuk meningkatkan kesehatan				
16	Saya tidak mendukung kegiatan keberadaan posyandu karena mengganggu pekerjaan saya				

Dukungan sosial

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Keluarga selalu mendorong dan memotivasi saya dalam mengunjungi posyandu lansia		
2.	Keluarga selalu memberi saran jika saya sedang malas mengunjungi posyandu lansia		
3.	Keluarga selalu mengingatkan jadwal pelayanan posyandu		
4.	Keluarga selalu menginginkan datang ke posyandu tepat waktu		
5	Waktu cuaca tidak mendukung, keluarga melarang agar saya tidak mengunjungi posyandu lansia		
6	Keluarga mendorong saya untuk datang ke posyandu walaupun saya sedang sakit		
7.	Keluarga mau membantu lansia lain jika melihat lansia lain meminta pertolongan dalam mendaftarkan diri di posyandu		
8.	Keluarga saya selalu siap bila saya memerlukan bantuan untuk pergi ke posyandu.		
9	Keluarga menyarankan kepada saya agar makan makanan yang bergizi supaya saya sehat tetap menjaga kesehatan		
10	Saya tidak pernah diberi saran oleh keluarga untuk selalu mendatangi posyandu		
11	Keluarga saya tidak pernah mau membantu bila saya memerlukan bantuan		
12	Keluarga saya selalu sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak pernah memperhatikan kesehatan saya		
13	Keluarga selalu bersikap sabar dalam menerima keluhan yang saya utarakan		
14	Keluarga selalu meminta saya untuk tidak perlu datang ke posyandu karena tidak ada manfaatnya		

15	Keluarga selalu meluangkan waktu untuk saya jika jadwal posyandu tiba		
16	Keluarga tidak pernah mengingatkan saya tentang jadwal kegiatan posyandu lansia		

p14	Pearson Correlation	0.354	0.213	0.000	0.213	0.378	-0.354	0.354	0.139	0.213	0.354	0.354	-0.107	0.213	1	0.213	0.354	0.354	0.354	1.000(**)	0.213	0.424
	Stg. (2-tailed)	0.196	0.446	1.000	0.446	0.165	0.196	0.196	0.622	0.446	0.196	0.196	0.705	0.446	0.446	0.196	0.196	0.196	0.196	0.000	0.446	0.115
p15	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	.829(**)	0.318	0.431	0.318	0.443	0.078	0.452	.650(**)	.659(**)	0.452	0.452	0.318	.659(**)	0.213	1	0.452	0.452	0.452	0.213	1.000(**)	.706(**)
p16	Stg. (2-tailed)	0.000	0.248	0.109	0.248	0.098	0.789	0.091	0.009	0.008	0.091	0.091	0.248	0.008	0.446	0.091	0.091	0.091	0.091	0.446	0.000	0.003
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p17	Pearson Correlation	.583(*)	.829(**)	.612(*)	.629(**)	.535(*)	0.167	1.000(**)	.784(**)	.829(**)	1.000(**)	1.000(**)	0.075	.829(**)	0.354	0.452	1	.583(*)	.583(*)	0.354	0.452	.917(**)
	Stg. (2-tailed)	0.022	0.000	0.015	0.000	0.040	0.553	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.789	0.000	0.196	0.091	0.022	0.022	0.196	0.091	0.000	0.000
p18	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	0.167	0.452	.612(*)	0.452	.535(*)	-0.250	.583(*)	0.294	.829(**)	.583(*)	.583(*)	0.452	.829(**)	0.354	0.452	.583(*)	1	1.000(**)	0.354	0.452	.744(**)
p19	Stg. (2-tailed)	0.553	0.091	0.015	0.091	0.040	0.369	0.022	0.287	0.000	0.022	0.022	0.091	0.000	0.196	0.091	0.022	0.000	0.196	0.091	0.001	0.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
p20	Pearson Correlation	0.167	0.452	.612(*)	0.452	.535(*)	-0.250	.583(*)	0.294	.829(**)	.583(*)	.583(*)	0.452	.829(**)	0.354	0.452	.583(*)	1.000(**)	1	0.354	0.452	.744(**)
	Stg. (2-tailed)	0.553	0.091	0.015	0.091	0.040	0.369	0.022	0.287	0.000	0.022	0.022	0.091	0.000	0.196	0.091	0.022	0.000	0.196	0.091	0.001	0.001
p19	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
	Pearson Correlation	0.354	0.213	0.000	0.213	0.378	-0.354	0.354	0.139	0.213	0.354	0.354	-0.107	0.213	1.000(**)	0.213	0.354	0.354	0.354	1	0.213	0.424
p20	Stg. (2-tailed)	0.196	0.446	1.000	0.446	0.165	0.196	0.196	0.622	0.446	0.196	0.196	0.705	0.446	0.000	0.446	0.196	0.196	0.196	0.446	0.115	0.115
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Dukungan Sosial	Pearson Correlation	.696(**)	.784(**)	.697(**)	.784(**)	.660(**)	0.052	.917(**)	.799(**)	.915(**)	.917(**)	.917(**)	0.263	.915(**)	0.424	.706(**)	.917(**)	.744(**)	.744(**)	0.424	.706(**)	1
	Stg. (2-tailed)	0.005	0.001	0.004	0.001	0.007	0.854	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.344	0.000	0.115	0.003	0.000	0.001	0.001	0.115	0.003	0.003
Dukungan Sosial	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Hasil uji reliabilitas kuesioner dukungan sosial

Reliability Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.963	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	.8000	.41404	15
p2	.7333	.45774	15
p3	.6000	.50709	15
p4	.7333	.45774	15
p5	.9333	.25820	15
p7	.8000	.41404	15
p8	.8667	.35187	15
p9	.7333	.45774	15
p10	.8000	.41404	15
p11	.8000	.41404	15
p13	.7333	.45774	15
p15	.7333	.45774	15
p16	.8000	.41404	15
p17	.8000	.41404	15
p18	.8000	.41404	15
p20	.7333	.45774	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	11.6000	27.114	.623	.963
p2	11.6667	26.095	.784	.961
p3	11.8000	26.029	.712	.962
p4	11.6667	26.095	.784	.961
p5	11.4667	28.267	.597	.964
p7	11.6000	25.971	.907	.959
p8	11.5333	26.981	.784	.961
p9	11.6667	25.524	.916	.958
p10	11.6000	25.971	.907	.959
p11	11.6000	25.971	.907	.959
p13	11.6667	25.524	.916	.958
p15	11.6667	26.667	.655	.963
p16	11.6000	25.971	.907	.959
p17	11.6000	26.829	.693	.962
p18	11.6000	26.829	.693	.962
p20	11.6667	26.667	.655	.963

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
12.4000	29.971	5.47462	16

**Data kuesioner responden sikap
lansia**

No.responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	jml
1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	44
2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	43
3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	29
4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28
5	3	3	1	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	33
6	3	1	1	3	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	3	1	3	3	2	30
7	3	1	3	3	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	38
8	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	39
9	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	39
10	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	43
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	44
12	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	40
13	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	29
14	2	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	28
15	3	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	38

S13	Pearson Correlation	.378	.417	.716**	.378	1.000**	.413	.413	.439	.058	.378	1.000**	.127	1	.716**	.509	.378	.509	.058	.565*	1.000**	.819**
	Sig. (2-tailed)	.165	.122	.003	.165	.000	.126	.126	.102	.838	.165	.000	.651		.003	.053	.165	.053	.838	.028	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S14	Pearson Correlation	.244	.124	1.000**	.244	.716**	.413	.534*	.194	.121	.244	.716**	.206	.716**	1	.497	.244	.265	.121	.475	.716**	.746**
	Sig. (2-tailed)	.380	.658	.000	.380	.003	.126	.040	.488	.667	.380	.003	.462	.003		.059	.380	.341	.667	.074	.003	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S15	Pearson Correlation	.657**	.290	.497	.657**	.509	.939**	.026	.184	.190	.657**	.509	.354	.509	.497	1	.657**	.238	.190	.628*	.509	.770**
	Sig. (2-tailed)	.008	.295	.059	.008	.053	.000	.926	.510	.497	.008	.053	.195	.053	.059		.008	.393	.497	.012	.053	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S16	Pearson Correlation	1.000**	.340	.244	1.000**	.378	.596*	-.199	.244	.381	1.000**	.378	.337	.378	.244	.657**	1	.293	.381	.777**	.378	.677**
	Sig. (2-tailed)	.000	.215	.380	.000	.165	.019	.478	.380	.161	.000	.165	.219	.165	.380	.008		.290	.161	.001	.165	.006
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S17	Pearson Correlation	.293	.954**	.265	.293	.509	.140	.372	.951**	-.143	.293	.509	.395	.509	.265	.238	.293	1	-.143	.385	.509	.641*
	Sig. (2-tailed)	.290	.000	.341	.290	.053	.620	.172	.000	.612	.290	.053	.146	.053	.341	.393	.290		.612	.157	.053	.010
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S18	Pearson Correlation	.381	-.207	.121	.381	.058	.121	-.182	-.214	1.000**	.381	.058	-.103	.058	.121	.190	.381	-.143	1	.501	.058	.186
	Sig. (2-tailed)	.161	.459	.667	.161	.838	.667	.517	.443	.000	.161	.838	.715	.838	.667	.497	.161	.612		.057	.838	.506
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S19	Pearson Correlation	.777**	.304	.475	.777**	.565*	.475	.000	.256	.501	.777**	.565*	.443	.565*	.475	.628*	.777**	.385	.501	1	.565*	.758**
	Sig. (2-tailed)	.001	.270	.074	.001	.028	.074	1.000	.358	.057	.001	.028	.098	.028	.074	.012	.001	.157	.057		.028	.001
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
S20	Pearson Correlation	.378	.417	.716**	.378	1.000**	.413	.413	.439	.058	.378	1.000**	.127	1.000**	.716**	.509	.378	.509	.058	.565*	1	.819**
	Sig. (2-tailed)	.165	.122	.003	.165	.000	.126	.126	.102	.838	.165	.000	.651	.000	.003	.053	.165	.053	.838	.028	.000	.000
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Sikap	Pearson Correlation	.677**	.575*	.746**	.677**	.819**	.673**	.391	.558*	.186	.677**	.819**	.451	.819**	.746**	.770**	.677**	.641*	.186	.758**	.819**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	.025	.001	.006	.000	.006	.149	.031	.506	.006	.000	.091	.000	.001	.001	.006	.010	.506	.001	.000	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Hasil uji reliabilitas kuesioner sikap lansia

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.931	16

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.6667	.48795	15
p2	2.2000	.86189	15
p3	2.2667	.79881	15
p4	2.6667	.48795	15
p5	2.4667	.51640	15
p6	2.4000	.73679	15
p8	2.0667	.79881	15
p10	2.6667	.48795	15
p11	2.4667	.51640	15
p13	2.4667	.51640	15
p14	2.2667	.79881	15
p15	2.4667	.74322	15
p16	2.6667	.48795	15
p17	2.1333	.83381	15
p19	2.6667	.81650	15
p20	2.4667	.51640	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	36.3333	50.952	.690	.926
p2	36.8000	48.600	.554	.931
p3	36.7333	48.495	.617	.928
p4	36.3333	50.952	.690	.926
p5	36.5333	49.838	.809	.924
p6	36.6000	49.400	.585	.928
p8	36.9333	49.495	.522	.931
p10	36.3333	50.952	.690	.926
p11	36.5333	49.838	.809	.924
p13	36.5333	49.838	.809	.924
p14	36.7333	48.495	.617	.928
p15	36.5333	48.124	.710	.925
p16	36.3333	50.952	.690	.926
p17	36.8667	48.267	.607	.929
p19	36.3333	47.095	.735	.924
p20	36.5333	49.838	.809	.924

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
39.0000	56.000	7.48331	16

Data kuesioner responden pelayanan kader

No.responden	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	jml
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	45
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	28
4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	28
5	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	41
6	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	39
7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	39
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	45
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	43
10	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	41
11	3	1	1	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	31
12	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44
13	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	44
14	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	4	2	4	4	3	3	3	3	3	3	48
15	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	3	4	4	51

K13	Pearson Correlation	.246	.386	.672**	.475	.475	.378	.143	.546*	.546*	.351	.364	.351	1	.627*	.432	.241	.600*	.475	.530*	.600*	.691**
	Sig. (2-tailed)	.377	.155	.006	.073	.073	.165	.611	.035	.035	.200	.182	.200		.012	.108	.386	.018	.073	.042	.018	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K14	Pearson Correlation	.423	.439	.347	.539*	.539*	.429	.163	.620*	.620*	.398	.639*	.398	.627*	1	.375	.274	.661**	.539*	.601*	.661**	.725**
	Sig. (2-tailed)	.116	.102	.206	.038	.038	.111	.563	.014	.014	.141	.010	.141	.012		.168	.323	.005	.038	.018	.005	.002
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K15	Pearson Correlation	.031	.175	.387	.429	.429	.400	.365	.247	.247	.029	.389	.029	.432	.375	1	.044	.177	.429	.411	.177	.495
	Sig. (2-tailed)	.914	.534	.155	.110	.110	.139	.181	.375	.375	.919	.152	.919	.108	.168		.877	.527	.110	.128	.527	.061
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K16	Pearson Correlation	.110	.062	.079	.280	.280	.169	.421	.177	.177	.206	.043	.206	.241	.274	.044	1	.523*	.559*	.531*	.523*	.235
	Sig. (2-tailed)	.697	.825	.779	.313	.313	.548	.118	.529	.529	.460	.879	.460	.386	.323	.877		.045	.030	.042	.045	.399
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K17	Pearson Correlation	.485	.299	.378	.535*	.535*	.443	.564*	.423	.423	.642**	.359	.642**	.600*	.681**	.177	.523*	1	.869**	.843**	1.000**	.655**
	Sig. (2-tailed)	.067	.279	.165	.040	.040	.098	.029	.117	.117	.010	.189	.010	.018	.005	.527	.045		.000	.000	.000	.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K18	Pearson Correlation	.294	.280	.354	.583*	.583*	.452	.678**	.264	.264	.431	.192	.431	.475	.539*	.429	.559*	.869**	1	.821**	.869**	.561
	Sig. (2-tailed)	.287	.313	.196	.022	.022	.091	.005	.343	.343	.109	.494	.109	.073	.038	.110	.030	.000		.000	.000	.030
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K19	Pearson Correlation	.474	.386	.489	.605*	.605*	.534*	.573*	.410	.410	.606*	.364	.606*	.530*	.601*	.411	.531*	.843**	.821**	1	.843**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.074	.155	.065	.017	.017	.040	.026	.129	.129	.017	.182	.017	.042	.018	.128	.042	.000	.000		.000	.004
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
K20	Pearson Correlation	.485	.299	.378	.535*	.535*	.443	.564*	.423	.423	.642**	.359	.642**	.600*	.681**	.177	.523*	1.000**	.869**	.843**	1	.655**
	Sig. (2-tailed)	.067	.279	.165	.040	.040	.098	.029	.117	.117	.010	.189	.010	.018	.005	.527	.045	.000	.000	.000		.008
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
Peran kader	Pearson Correlation	.548*	.706**	.786**	.887**	.887**	.797**	.358	.887**	.887**	.710**	.645**	.710**	.691**	.725**	.495	.235	.655**	.561*	.698**	.655**	1
	Sig. (2-tailed)	.034	.003	.001	.000	.000	.000	.190	.000	.000	.003	.009	.003	.004	.002	.061	.399	.008	.030	.004	.008	
	N	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

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

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

Hasil uji reliabilitas kuesioner peran kader

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	15	100.0

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

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.941	17

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p1	2.7333	.70373	15
p2	2.6667	.61721	15
p3	2.3333	.97590	15
p4	2.8000	.41404	15
p5	2.8000	.41404	15
p6	2.7333	.45774	15
p8	3.0000	.65465	15
p9	3.0000	.65465	15
p10	2.8000	.56061	15
p11	2.6667	.89974	15
p12	2.8000	.56061	15
p13	2.7333	.79881	15
p14	2.7333	.70373	15
p17	2.8667	.51640	15
p18	2.8000	.41404	15
p19	2.9333	.79881	15
p20	2.8667	.51640	15

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	44.5333	56.838	.513	.942
p2	44.6000	56.400	.647	.939
p3	44.9333	52.210	.682	.940
p4	44.4667	57.267	.853	.937
p5	44.4667	57.267	.853	.937
p6	44.5333	57.410	.744	.938
p8	44.2667	54.495	.813	.935
p9	44.2667	54.495	.813	.935
p10	44.4667	56.267	.737	.937
p11	44.6000	54.971	.525	.944
p12	44.4667	56.267	.737	.937
p13	44.5333	54.552	.643	.939
p14	44.5333	54.838	.715	.937
p17	44.4000	56.686	.750	.937
p18	44.4667	58.695	.617	.940
p19	44.3333	53.524	.737	.937
p20	44.4000	56.686	.750	.937

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
47.2667	62.781	7.92344	17

Lampiran 5

Data karakteristik responden penelitian

No	Umur	Jenis kelamin	pendidikan	pendidikan	Status tinggal
1	61	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
2	56	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
3	65	Laki-laki	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
4	66	Perempuan	4	SMA	tinggal dengan anak
5	75	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
6	71	Perempuan	3	SMP	tinggal dengan anak
7	71	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
8	58	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
9	74	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
10	56	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
11	64	Laki-laki	3	SMP	tinggal dengan anak
12	58	Perempuan	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
13	56	Laki-laki	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
14	71	Perempuan	2	SD	tinggal dengan anak
15	56	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
16	57	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
17	84	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
18	58	Laki-laki	3	SMP	tinggal dengan anak
19	70	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
20	56	Perempuan	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
21	71	Laki-laki	2	SD	dengan istri/suami dan anak
22	57	Perempuan	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
23	61	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
24	66	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
25	56	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
26	58	Perempuan	2	SD	tinggal dengan anak
27	71	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
28	68	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
29	67	Laki-laki	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
30	56	Perempuan	2	SD	tinggal dengan anak
31	58	Perempuan	2	SD	tinggal dengan anak
32	71	Perempuan	3	SMP	tinggal dengan anak
33	67	Perempuan	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
34	81	Perempuan	2	SD	tinggal sendiri
35	56	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
36	59	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
37	70	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
38	61	Laki-laki	4	SMA	tinggal dengan anak
39	66	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak

No	Umur	Jenis kelamin	pendidikan	pendidikan	Status tinggal
40	67	Perempuan	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
41	59	Perempuan	3	SMP	tinggal dengan anak
42	56	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
43	75	Laki-laki	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
44	72	Perempuan	2	SD	tinggal dengan anak
45	61	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
46	77	Perempuan	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
47	67	Laki-laki	4	SMA	dengan istri/suami dan anak
48	56	Perempuan	4	SMA	tinggal dengan anak
49	58	Laki-laki	3	SMP	tinggal dengan anak
50	63	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
51	58	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
52	66	Perempuan	3	SMP	dengan istri/suami dan anak
53	69	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak
54	64	Perempuan	2	SD	dengan istri/suami dan anak

Pemanfaatan posyandu
lansia

No	Jumlah masuk	%	Kategori
1	10	90.91%	aktif
2	9	81.82%	aktif
3	9	81.82%	aktif
4	7	63.64%	Tidak aktif
5	9	81.82%	aktif
6	9	81.82%	aktif
7	8	72.73%	Tidak aktif
8	10	90.91%	aktif
9	7	63.64%	Tidak aktif
10	10	90.91%	aktif
11	10	90.91%	aktif
12	7	63.64%	Tidak aktif
13	9	81.82%	aktif
14	8	72.73%	Tidak aktif
15	7	63.64%	Tidak aktif
16	7	63.64%	Tidak aktif
17	9	81.82%	aktif
18	7	63.64%	Tidak aktif
19	6	54.55%	Tidak aktif
20	8	72.73%	Tidak aktif
21	9	81.82%	aktif
22	8	72.73%	Tidak aktif
23	7	63.64%	Tidak aktif
24	9	81.82%	aktif
25	6	54.55%	Tidak aktif
26	9	81.82%	aktif
27	6	54.55%	Tidak aktif
28	11	100.00%	aktif
29	10	90.91%	aktif
30	9	81.82%	aktif
31	7	63.64%	Tidak aktif
32	6	54.55%	Tidak aktif
33	9	81.82%	aktif
34	9	81.82%	aktif
35	7	63.64%	Tidak aktif
36	6	54.55%	Tidak aktif
37	7	63.64%	Tidak aktif
38	9	81.82%	aktif
39	8	72.73%	Tidak aktif
40	6	54.55%	Tidak aktif
41	10	90.91%	aktif
42	6	54.55%	Tidak aktif
43	9	81.82%	aktif
44	2	18.18%	Tidak aktif

No	Jumlah masuk	%	Kategori
45	11	100.00%	aktif
46	10	90.91%	aktif
47	9	81.82%	aktif
48	6	54.55%	Tidak aktif
49	10	90.91%	aktif
50	7	63.64%	Tidak aktif
51	6	54.55%	Tidak aktif
52	8	72.73%	Tidak aktif
53	9	81.82%	aktif
54	8	72.73%	Tidak aktif

Dukungan sosial

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jumlah	%	kategori
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14	87.50%	Baik
2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	11	68.75%	Sedang
3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	10	62.50%	Sedang
4	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	12	75.00%	Sedang
5	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	10	62.50%	Sedang
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	15	93.75%	Baik
7	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	43.75%	Kurang
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	11	68.75%	Sedang
9	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12	75.00%	Sedang
10	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	14	87.50%	Baik
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	93.75%	Baik
12	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	9	56.25%	Sedang
13	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	75.00%	Sedang
14	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	68.75%	Sedang
15	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	9	56.25%	Sedang
16	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8	50.00%	Kurang
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	75.00%	Sedang
18	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	9	56.25%	Sedang
19	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	8	50.00%	Kurang
20	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	75.00%	Sedang
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50%	Baik
22	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	11	68.75%	Sedang
23	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	6	37.50%	Kurang
24	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	11	68.75%	Sedang
25	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	56.25%	Sedang
26	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	12	75.00%	Sedang
27	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	62.50%	Sedang
28	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50%	Baik
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	93.75%	Baik
30	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	87.50%	Baik
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	15	93.75%	Baik
32	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	8	50.00%	Kurang
33	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	10	62.50%	Sedang
34	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50%	Baik
35	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	50.00%	Kurang
36	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	7	43.75%	Kurang
37		1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	62.50%	Sedang
38	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	75.00%	Sedang
39	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	12	75.00%	Sedang
40	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	37.50%	Kurang
41	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7	43.75%	Kurang
42	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	9	56.25%	Sedang
43	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	50.00%	Kurang
44	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	9	56.25%	Sedang
45	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75%	Baik

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jumlah	%	kategori
46	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	87.50%	Baik
47	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75%	Baik
48	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	43.75%	Kurang
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	14	87.50%	Baik
50	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	9	56.25%	Sedang
51	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7	43.75%	Kurang
52	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	8	50.00%	Kurang
53	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	93.75%	Baik
54	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	31.25%	Kurang

Sikap tentang fungsi dan manfaat posyandu

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jumlah	%	Kategori
1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	85.19%	Baik
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	27	50.00%	Kurang
3	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	26	48.15%	Kurang
4	2	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	25	46.30%	Kurang
5	1	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	39	72.22%	Baik
6	3	2	3	3	1	2	1	3	1	1	1	3	3	4	4	4	39	72.22%	Baik
7	3	3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	25	46.30%	Kurang
8	2	3	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	42.59%	Kurang
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	19	35.19%	Kurang
10	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	41	75.93%	Baik
11	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	43	79.63%	Baik
12	1	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	26	48.15%	Kurang
13	2	2	3	3	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	4	42	77.78%	Baik
14	3	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	2	1	2	1	2	25	46.30%	Kurang
15	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	19	35.19%	Kurang
16	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	21	38.89%	Kurang
17	1	3	4	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	42	77.78%	Baik
18	1	3	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	3	1	1	26	48.15%	Kurang
19	3	3	2	3	3	2	4	4	2	3	2	3	2	2	2	4	44	81.48%	Baik
20	2	3	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	38	70.37%	Baik
21	3	2	3	4	4	4	2	2	3	4	4	4	3	2	4	4	52	96.30%	Baik
22	1	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	25	46.30%	Kurang
23	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	21	38.89%	Kurang
24	2	1	3	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	3	25	46.30%	Kurang
25	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	25	46.30%	Kurang
26	2	2	2	1	1	3	1	3	1	2	1	1	1	2	2	1	26	48.15%	Kurang
27	2	3	2	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	2	42	77.78%	Baik
28	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	2	51	94.44%	Baik
29	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	38	70.37%	Baik
30	1	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	20	37.04%	Kurang
31	3	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	22	40.74%	Kurang
32	1	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	24	44.44%	Kurang
33	1	1	2	2	1	3	4	4	2	3	3	2	3	4	4	3	42	77.78%	Baik
34	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	53	98.15%	Baik
35	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	26	48.15%	Kurang
36	3	2	1	3	1	1	1	1	2	1	3	2	1	1	3	1	27	50.00%	Kurang
37	1	3	4	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	52	96.30%	Baik
38	1	3	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	2	1	3	26	48.15%	Kurang
39	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	25	46.30%	Kurang
40	2	3	2	2	1	3	1	1	1	4	1	1	1	1	1	2	27	50.00%	Kurang
41	1	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	55	101.85%	Baik
42	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	26	48.15%	Kurang
43	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	4	3	4	52	96.30%	Baik
44	3	2	1	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	26	48.15%	Kurang
45	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	1	3	2	3	2	2	46	85.19%	Baik

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Jumlah	%	Kategori
46	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	35	64.81%	Baik
47	1	1	3	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	1	23	42.59%	Kurang
48	2	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	26	48.15%	Kurang
49	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	25	46.30%	Kurang
50	3	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	24	44.44%	Kurang
51	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	4	2	3	2	3	42	77.78%	Baik
52	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	3	25	46.30%	Kurang
53	3	2	2	3	1	2	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	45	83.33%	Baik
54	1	3	3	2	1	1	4	3	4	1	4	3	3	3	3	3	42	77.78%	Baik

Peran kader dalam pelayanan

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Jumlah	%	Kategori
1	1	2	2	4	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	53	77.94%	Baik
2	3	3	1	1	4	1	4	4	3	4	4	3	2	4	2	4	2	49	72.06%	Baik
3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	2	42	61.76%	Baik
4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	33	48.53%	Kurang
5	3	4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	3	32	47.06%	Kurang
6	3	3	4	4	4	3	4	4	1	3	1	4	4	4	3	1	1	51	75.00%	Baik
7	4	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	3	3	1	33	48.53%	Kurang
8	3	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	4	32	47.06%	Kurang
9	4	2	2	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	58	85.29%	Baik
10	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	4	4	4	3	3	4	51	75.00%	Baik
11	2	2	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	53	77.94%	Baik
12	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	3	2	33	48.53%	Kurang
13	3	1	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	2	2	53	77.94%	Baik
14	1	1	2	1	1	1	1	3	2	1	1	2	4	4	2	3	2	32	47.06%	Kurang
15	2	3	2	1	3	4	4	3	1	3	3	4	3	4	4	4	4	52	76.47%	Baik
16	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	3	36	52.94%	Baik
17	2	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	2	1	44	64.71%	Baik
18	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	34	50.00%	Kurang
19	2	1	1	1	2	2	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2	4	34	50.00%	Kurang
20	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	3	2	1	2	31	45.59%	Kurang
21	1	2	1	3	3	2	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	32	47.06%	Kurang
22	3	2	3	2	2	1	1	4	1	3	1	1	2	1	1	3	3	34	50.00%	Kurang
23	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	4	2	2	4	52	76.47%	Baik
24	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	2	3	3	33	48.53%	Kurang
25	3	3	3	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	3	33	48.53%	Kurang
26	4	2	2	3	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	2	4	3	36	52.94%	Baik
27	1	2	4	2	3	1	1	2	1	3	1	1	2	4	2	1	3	34	50.00%	Kurang
28	1	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	4	31	45.59%	Kurang
29	4	4	2	2	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	53	77.94%	Baik
30	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	31	45.59%	Kurang
31	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	2	1	3	32	47.06%	Kurang
32	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	2	3	4	29	42.65%	Kurang
33	3	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	28	41.18%	Kurang
34	2	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	4	2	2	4	2	50	73.53%	Baik
35	3	3	3	3	3	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	3	3	34	50.00%	Kurang
36	4	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	4	32	47.06%	Kurang
37	2	3	2	4	3	3	4	2	4	4	3	1	4	3	3	4	3	52	76.47%	Baik
38	1	1	1	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	52	76.47%	Baik
39	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2	2	3	2	4	3	33	48.53%	Kurang
40	2	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	4	4	33	48.53%	Kurang
41	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	3	2	32	47.06%	Kurang
42	4	2	2	4	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	53	77.94%	Baik
43	2	3	2	1	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	2	53	77.94%	Baik
44	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	4	3	34	50.00%	Kurang
45	4	2	2	4	4	1	4	4	1	4	4	4	4	1	4	2	4	53	77.94%	Baik
46	1	3	3	4	3	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	3	55	80.88%	Baik

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Jumlah	%	Kategori
47	3	3	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	2	2	2	4	3	55	80.88%	Baik
48	1	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	2	2	1	30	44.12%	Kurang
49	1	3	1	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	54	79.41%	Baik
50	1	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	4	30	44.12%	Kurang
51	1	2	3	2	3	4	2	1	1	3	1	1	1	1	3	1	3	33	48.53%	Kurang
52	3	1	3	1	1	1	1	1	4	3	1	1	4	1	2	4	2	34	50.00%	Kurang
53	4	1	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	2	4	4	1	3	53	77.94%	Baik
54	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	3	4	31	45.59%	Kurang

Lampiran 6 hasil uji statistik

Frequencies

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	18.5	18.5	18.5
	Perempuan	44	81.5	81.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	56-59 tahun	16	29.6	29.6	29.6
	60-74 tahun	27	50.0	50.0	79.6
	75-90 tahun	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Statistics

Usia aktual

N	Valid	54
	Missing	0
Mean		64.2778
Median		64.0000
Mode		56.00
Std. Deviation		7.26433
Variance		52.770
Minimum		56.00
Maximum		84.00

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	19	35.2	35.2	35.2
	SMP	24	44.4	44.4	79.6
	SMA	11	20.4	20.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Statust tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dengan istri/suami dan anak	39	72.2	72.2	72.2
	Tinggal sendiri	1	1.9	1.9	74.1
	Tinggal dengan anak	14	25.9	25.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Pemanfaatan posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang aktif	28	51.9	51.9	51.9
	Aktif	26	48.1	48.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Dukungan sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	17	31.5	31.5	31.5
	Sedang	20	37.0	37.0	68.5
	Baik	17	31.5	31.5	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	61.1	61.1	61.1
	Baik	21	38.9	38.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Peran Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	31	57.4	57.4	57.4
	Baik	23	42.6	42.6	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Tabulasi silang Dukungan sosial dengan Pemanfaatan posyandu

Crosstabs

Dukungan sosial * Pemanfaatan posyandu Crosstabulation

			Pemanfaatan posyandu		Total
			Tidak aktif	Aktif	
Dukungan sosial	Kurang	Count	15	2	17
		Expected Count	8.8	8.2	17.0
		% within Dukungan sosial	88.2%	11.8%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu	53.6%	7.7%	31.5%
		% of Total	27.8%	3.7%	31.5%
	Sedang	Count	10	10	20
		Expected Count	10.4	9.6	20.0
		% within Dukungan sosial	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu	35.7%	38.5%	37.0%
		% of Total	18.5%	18.5%	37.0%
	Baik	Count	3	14	17
		Expected Count	8.8	8.2	17.0
		% within Dukungan sosial	17.6%	82.4%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu	10.7%	53.8%	31.5%
		% of Total	5.6%	25.9%	31.5%
Total	Count	28	26	54	
	Expected Count	28.0	26.0	54.0	
	% within Dukungan sosial	51.9%	48.1%	100.0%	
	% within Pemanfaatan posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.9%	48.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	17.008 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	18.901	2	.000
Linear-by-Linear Association	16.650	1	.000
N of Valid Cases	54		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.19.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.489	.000
N of Valid Cases		54	

Tabulasi silang antara sikap dengan pemanfaatan posyandu

Crosstabs

Sikap * Pemanfaatan posyandu Crosstabulation

			Pemanfaatan posyandu		Total
			Tidak aktif	Aktif	
Sikap	Kurang	Count	23	10	33
		Expected Count	17.1	15.9	33.0
		% within Sikap	69.7%	30.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu	82.1%	38.5%	61.1%
		% of Total	42.6%	18.5%	61.1%
	Baik	Count	5	16	21
		Expected Count	10.9	10.1	21.0
		% within Sikap	23.8%	76.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu	17.9%	61.5%	38.9%
		% of Total	9.3%	29.6%	38.9%
Total	Count	28	26	54	
	Expected Count	28.0	26.0	54.0	
	% within Sikap	51.9%	48.1%	100.0%	
	% within Pemanfaatan posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.9%	48.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.824 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.064	1	.003		
Likelihood Ratio	11.248	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.623	1	.001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.409	.001
N of Valid Cases		54	

**Tabulasi silang antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu
Crosstabs**

Peran Kader * Pemanfaatan posyandu Crosstabulation

			Pemanfaatan posyandu		Total
			Kurang aktif	Aktif	
Peran Kader	Kurang	Count	22	9	31
		Expected Count	16.1	14.9	31.0
		% within Peran Kader	71.0%	29.0%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu	78.6%	34.6%	57.4%
		% of Total	40.7%	16.7%	57.4%
	Baik	Count	6	17	23
		Expected Count	11.9	11.1	23.0
		% within Peran Kader	26.1%	73.9%	100.0%
		% within Pemanfaatan posyandu	21.4%	65.4%	42.6%
		% of Total	11.1%	31.5%	42.6%
Total	Count	28	26	54	
	Expected Count	28.0	26.0	54.0	
	% within Peran Kader	51.9%	48.1%	100.0%	
	% within Pemanfaatan posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	51.9%	48.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.653 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.931	1	.003		
Likelihood Ratio	11.032	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.456	1	.001		
N of Valid Cases	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.07.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.406	.001
N of Valid Cases		54	

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	54	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	54	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		54	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Tidak aktif	0
Aktif	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Pemanfaatan posyandu		Percentage Correct
			Tidak aktif	Aktif	
Step 0	Pemanfaatan posyandu	Tidak aktif	28	0	100.0
		Aktif	26	0	.0
Overall Percentage					51.9

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.074	.272	.074	1	.786	.929

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	ds	18.364	1	.000
		sikap	11.468	1	.001
		perank	10.838	1	.001
	Overall Statistics	26.962	3	.000	

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	34.920	3	.000
	Block	34.920	3	.000
	Model	34.920	3	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	39.865 ^a	.476	.635

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Pemanfaatan posyandu		Percentage Correct
			Tidak aktif	Aktif	
Step 1	Pemanfaatan posyandu	Tidak aktif	26	2	92.9
		Aktif	3	23	88.5
Overall Percentage					90.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Dukungan sosial	.584	.189	9.557	1	.002	1.794	1.238	2.598
	sikap	.153	.070	4.828	1	.028	1.166	1.017	1.337
	Peran kader	.168	.067	6.285	1	.012	1.183	1.037	1.349
	Constant	-20.505	5.523	13.786	1	.000	.000		

a. Variable(s) entered on step 1: ds, sikap, perank.