

**STUDI KOMPARATIF PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH PESISIR  
DAN NON PESISIR KOTA KENDARI****Feni Yasinta Mangalla<sup>1\*</sup>, La Ode Muhamad Sety<sup>2</sup>, Irma<sup>3</sup>**<sup>1-3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo

Email Korespondensi: yasintamangallafeny@gmail.com

Disubmit: 25 Desember 2023

Diterima: 08 Januari 2024

Diterbitkan: 01 Februari 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i2.13526>**ABSTRACT**

*Posyandu for the elderly is a community-based health service that focuses on promotive and preventive efforts for elderly health problems. The elderly population in the world has now entered the aging population era because it exceeds 7% of the total population. The number of elderly Posyandu targets in coastal areas is 1,029 people with a total visit of 895 people (87.0%) while the target number of elderly Posyandu in non-coastal areas is 1,271 people with a total visit of 743 elderly people (58.4%), this shows the utilization of Posyandu Elderly people in coastal areas, represented by the Abeli Community Health Center and non-coastal areas represented by the Mokoau Community Health Center, have not yet reached the target. This research was conducted in October 2023. The aim of this research was to determine the differences in the utilization factors of Posyandu for the elderly in coastal areas and non-coastal areas. The type of research used is a quantitative research design with a cross sectional approach. The population in this study were all elderly people aged  $\geq 60$  years and registered as members of the elderly Posyandu in 2023. The total sample was 180 people, consisting of 88 respondents from the working area of the Abeli Health Center and 92 respondents from the working area of the Mokoau Community Health Center using sampling techniques, namely Simple Random Sampling. The instrument used was a structured questionnaire. Data were analyzed using the Mann Whitney test. The results of research in coastal and non-coastal areas show that there are statistical differences ( $p < 0.05$ ) in the use of Posyandu ( $p = 0.582$ ), perceptions of the elderly ( $p = 0.643$ ), culture of seeking treatment ( $p = 0.002$ ), family support ( $p = 0.001$ ), and the role of cadres ( $p = 0.960$ ). The conclusion from the results of this research is that there is a need for activities to increase understanding through counseling for the elderly and their families regarding health problems that exist in the elderly Posyandu.*

**Keywords:** *Utilization, Perception, Culture of Seeking Treatment, Family Support, Role of Cadres*

**ABSTRAK**

Posyandu lansia merupakan wadah pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang berfokus pada upaya promotif dan preventif masalah kesehatan lansia. Populasi lansia di dunia saat ini sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) kaerena melebihi angka 7% dari jumlah populasi penduduk. Jumlah

sasaran Posyandu lansia di wilayah pesisir sebesar 1.029 jiwa dengan total kunjungan 895 jiwa (87,0%) sedangkan sasaran Posyandu lansia di wilayah non pesisir sebesar 1.271 jiwa dengan total kunjungan lansia 743 jiwa (58,4%), hal ini menunjukkan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah pesisir yakni diwakilkan Puskesmas Abeli dan wilayah non pesisir diwakilkan Puskesmas Mokoau belum mencapai target. Penelitian ini dilakukan pada bulan oktober tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan faktor pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah pesisir dan wilayah non pesisir. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh lansia yang berumur  $\geq 60$  tahun dan terdaftar sebagai anggota Posyandu lansia pada tahun 2023. Total sampel berjumlah 180 jiwa, terdiri dari 88 responden dari wilayah kerja Puskesmas Abeli dan 92 responden dari wilayah kerja Puskesmas Mokoau dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yakni *Simple Random Sampling*. Instrumen yang digunakan yakni kuesioner terstruktur. Data di analisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney*. Hasil penelitian di wilayah pesisir dan non pesisir menunjukkan ada perbedaan secara statistik ( $p < 0,05$ ) pemanfaatan Posyandu ( $p = 0,582$ ), persepsi lansia ( $p = 0,643$ ), budaya pencarian pengobatan ( $p = 0,002$ ), dukungan keluarga ( $p = 0,001$ ), dan peran kader ( $p = 0,960$ ). Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah perlu adanya kegiatan peningkatan pemahaman melalui penyuluhan kepada lansia dan keluarga mengenai masalah kesehatan yang ada di Posyandu lansia.

**Kata Kunci:** Pemanfaatan , Persepsi, Budaya Pencarian Pengobatan, Dukungan Keluarga, Peran Kader

## PENDAHULUAN

Lansia adalah salah satu kelompok beresiko (*population at risk*) yang telah memasuki usia  $\geq 60$  tahun. Seseorang sering dianggap sebagai lansia jika mereka berusia 65 tahun atau lebih. Lansia berada pada tahap kehidupan yang lebih lanjut, yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan tubuh untuk menyesuaikan diri dengan stresor eksternal (A.A & Boy, 2020).

Saat ini, proporsi orang lanjut usia di seluruh dunia melebihi 7% dari total populasi, yang mengindikasikan bahwa periode populasi yang menua telah dimulai. Jumlah lansia di seluruh dunia meningkat dua kali lipat, dari 382 juta pada tahun 1980 menjadi 962 juta pada tahun 2017. Dengan 260 juta warga lanjut usia, Asia Timur dan Asia Tenggara memiliki populasi lansia terbesar di dunia (Muhammad *et al.*, 2021).

Pada tahun 2020 diperkirakan, akan ada 1 miliar lansia di dunia dan akan meningkat diperkirakan pada tahun 2030 menjadi 1,4 miliar, atau 1 dari 6 orang. Pada tahun 2050, jumlah lansia yang berusia 60 tahun atau lebih tua diperkirakan akan meningkat dua kali lipat menjadi 2,1 miliar, sedangkan jumlah lansia yang berusia 80 tahun atau lebih tua diperkirakan akan meningkat tiga kali lipat menjadi 426 juta dari tahun 2020 hingga 2050 (Arfa *et al.*, 2022).

Lansia yang berumur 60 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2020 jumlahnya berkisar 10,7% dari jumlah populasi Indonesia (Bukit, 2023). Perkembangan teknologi di bidang kesehatan berdampak pada populasi global yang semakin menua, yang pada gilirannya berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup (UHH) di Indonesia. Tingginya usia harapan hidup (UHH) adalah

salah satu bentuk ukuran utama dari kemajuan nasional, khususnya dalam bidang kesehatan. Usia harapan hidup (UHH) di Indonesia meningkat dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun antara tahun 2004 dan 2015, dan diperkirakan akan mencapai 72,2 tahun pada tahun 2030-2035. Rasio ketergantungan lansia yang disebabkan oleh berbagai penyakit degeneratif akan meningkat seiring dengan peningkatan UHH (Safiitri, 2018).

Berdasarkan data statistik penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2022 terdapat 89,52% lansia dengan usia <60 tahun dan terdapat 10,48% lansia dengan usia >60 tahun. Berdasarkan struktur demografi, proporsi lansia perempuan lebih tinggi dari jumlah total lansia sekitar 51,81% dan 48,19% lansia laki-laki (BPS, 2022).

Pemerintah mengadakan posyandu lansia sebagai sebuah program kegiatan untuk para lansia, yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan para lansia. Posyandu Lansia ada untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada para lansia. Posyandu Lansia didirikan dan dijalankan oleh masyarakat bekerja sama dengan lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi lintas sektor, pemerintah, non-pemerintah, swasta, organisasi kemasyarakatan, dan organisasi lainnya yang mengutamakan upaya preventif dan promotif (Muhammad *et al.*, 2021).

Masyarakat yang tinggal dan menetap di wilayah maritim dan pesisir dikenal sebagai masyarakat pesisir. Masyarakat pesisir dicirikan oleh ketergantungan yang tinggi terhadap lingkungan pesisir, di mana aspek positif dan negatif dari lingkungan tersebut berdampak langsung pada cara hidup mereka (Afifuddin & Sentosa, 2022).

Masyarakat kota atau masyarakat non pesisir adalah

masyarakat yang penduduknya dominan hidup melalui industri dan perdagangan daripada pertanian. Gagasan tentang kota adalah daerah yang didirikan secara permanen, cukup besar, dan padat penduduk dengan populasi yang beragam yang komunikasinya tidak sedekat komunitas desa (Octavia, 2020).

Dalam hal pelayanan kesehatan, lansia di daerah non pesisir mengunjungi rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan dokter, sedangkan lansia di daerah pesisir pergi ke Puskesmas, tempat penerimaan tenaga kesehatan (tenaga medis) dan praktik Batra (pengobatan tradisional) (Kemenkes, 2015).

Data yang diperoleh dari wilayah kerja Puskesmas Abeli pada tahun 2022 mengenai jumlah sasaran lansia untuk usia  $\geq 60$  tahun sebesar 1.029 jiwa dan total kunjungan lansia yang tercapai sebesar 895 jiwa (87,0%) artinya jumlah sasaran yang dicapai masih jauh dari target, sedangkan jumlah sasaran lansia di wilayah kerja Puskesmas Mokoau tahun 2022 adalah 1.271 jiwa dan total kunjungan lansia yang tercapai sebesar 743 jiwa (58,4%), artinya jumlah sasaran yang dicapai juga masih jauh dari target.

Berdasarkan hasil literature review terdapat beberapa kajian tentang Posyandu lansia namun belum ada yang mengkaji mengenai perbandingan antara wilayah pesisir dan nonpesisir sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini dan mengajukan judul "Studi Komparatif Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari".

## KAJIAN PUSTAKA

Menurut Green (1980), pemanfaatan layanan kesehatan oleh individu dipengaruhi oleh tiga

faktor utama. Faktor-faktor tersebut antara lain faktor predisposisi yang terlihat pada pendidikan, pendapatan, sikap, keyakinan, nilai, dan persepsi yang memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan. Faktor pendukung, disebut juga faktor pemungkin, diwujudkan dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas kesehatan, keterampilan, dan sumber daya yang diperlukan untuk mendukung perilaku kesehatan seseorang. Hal ini mencakup akses terhadap fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, keterjangkauan, jarak, dan fasilitas transportasi. Terakhir, faktor penguat memainkan peran penting dalam menentukan apakah tindakan seseorang mendapat dukungan atau tidak. Hal ini dapat mencakup dukungan dari tokoh, tokoh masyarakat, keluarga, dan orang tua (Rini, 2015).

Populasi lansia mengalami transformasi bertahap dalam jangka waktu tertentu. Transformasi ini mencakup berbagai aspek seperti perubahan peran fisik, biologis, kognitif, psikologis, ekonomi, dan sosial dalam masyarakat. Upaya berkelanjutan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia terus dilakukan melalui upaya promotif dan preventif berbasis komunitas yang dapat dilaksanakan secara mandiri (Andi Yulia Kasma *et al.*, 2019).

Sesuai dengan petunjuk penyelenggaraan Posyandu lanjut usia, sarana prasarana Posyandu lansia meliputi komponen: ruangan khusus, formulir pendaftaran khusus lansia, alat ukur tinggi badan, berat badan, tekanan darah, gula darah, dan kadar hemoglobin. pemberian makanan tambahan yang disebut PMT, Kartu Sehat yang disebut KMS, Buku Panduan Pelayanan Kesehatan (BPPK) yang diperuntukkan bagi lansia, dan formulir pencatatan (Kurniasari *et al.*, 2018).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia persepsi adalah reaksi langsung yang timbul dari asimilasi atau tata cara seseorang memperoleh pengetahuan tentang berbagai hal melalui persepsi indrawi (Alaslan, 2021).

Menurut Trisnawan (2015) mendefinisikan perilaku pencarian kesehatan sebagai tindakan yang disengaja yang dilakukan individu untuk menemukan pengobatan yang tepat ketika mereka merasa atau yakin bahwa mereka mempunyai masalah kesehatan. Proses mencari pengobatan melibatkan serangkaian langkah pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh pilihan pribadi, dinamika rumah tangga, norma masyarakat, dan harapan yang ditetapkan oleh penyedia layanan kesehatan (Febriani, 2019).

Friedman mengategorikan dukungan sosial keluarga menjadi empat jenis. Tipe pertama adalah dukungan informasional, dimana keluarga mengumpulkan dan berbagi informasi tentang penyebab stres, menawarkan saran dan manfaat spesifik kepada individu. Tipe kedua adalah dukungan emosional, dimana keluarga menyediakan lingkungan yang aman dan damai untuk istirahat dan pertumbuhan emosi, menawarkan kasih sayang, kepercayaan, perhatian, dan mendengarkan ketika mengungkapkan perasaan. Tipe ketiga adalah dukungan instrumental, dimana keluarga menawarkan bantuan praktis seperti terapi, memastikan kebutuhan kesehatan pasien terpenuhi, termasuk makan, minum, istirahat, dan menghindari kelelahan. Dukungan ini juga dapat mencakup bantuan langsung dalam bentuk bantuan keuangan. Tipe keempat adalah dukungan apresiasi, dimana keluarga berperan sebagai pembimbing, pembimbing, dan sumber validasi identitas anggota

keluarga. Mereka memberikan penghargaan dan perhatian ketika pasien berupaya memecahkan masalah. Dukungan tersebut diwujudkan melalui penghormatan terhadap rehabilitasi (Hanum & Lubis, 2017).

Teori *Lawrence Green* (2012) menekankan pentingnya pengaruh kader dalam membentuk perilaku atau tindakan individu. Patut dicatat bahwa meskipun memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk menerapkan perilaku sehat, seseorang mungkin memilih untuk tidak melakukannya (Latif & Ichwandie, 2018).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah pesisir dan non pesisir Kota Kendari pada tahun 2023.

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan wilayah non pesisir (Puskesmas Mokoau) pada bulan oktober 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Variabel bebas penelitian ini adalah persepsi lansia, budaya pencarian pengobatan, dukungan keluarga dan peran kader sedangkan variabel terikat adalah pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau kota Kendari.

Populasi dalam penelitian ini merupakan lansia yang memanfaatkan Posyandu lansia pada tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Abeli yang berjumlah 1.029 jiwa dan di wilayah kerja Puskesmas Mokoau yang berjumlah 1.271 jiwa. Kelompok sasaran penelitian ini terdiri dari lansia berumur antara 60 dan 90 tahun. Jumlah sampel sebanyak 180 peserta ditentukan melalui

perhitungan. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *simple random sampling*.

Pengumpulan data dilakukan lewat metode wawancara menggunakan instrumen. Kuesioner adalah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini. Kuesioner yang disediakan berisi identitas responden (nama, umur, jenis kelamin, status tinggal, pendidikan, pekerjaan), pemanfaatan Posyandu lansia, persepsi lansia, budaya pencarian pengobatan, dukungan keluarga dan peran kader. Untuk mengurangi kemungkinan kesalahan, kuesioner telah diuji terlebih dahulu sebelum digunakan. Dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada 30 responden, dan dari 50 pertanyaan yang diperiksa, tidak ada satu pun yang dianggap tidak valid, yang berarti bahwa semua pertanyaan dapat digunakan sebagai alat penelitian.

Secara primer sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari kuesioner atau daftar pertanyaan yang berisi tentang variabel yang diteliti yakni pemanfaatan Posyandu lansia, persepsi lansia, budaya pencarian pengobatan, dukungan keluarga, dan peran kader posyandu. Sementara itu, data sasaran dan kunjungan di Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau digunakan untuk memperoleh data sekunder. Program SPSS digunakan untuk memproses dan menganalisis data yang telah dikumpulkan, dan hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel dan laporan. Pada penelitian ini tahap pengolahan data terdiri dari pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode (*coding*), *entry data/processin*, *tabulating* dan *cleaning* data. Analisis data yang digunakan merupakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dimaksudkan untuk

mengetahui distribusi frekuensi responden dari setiap variabel yang diteliti sehingga dapat mengetahui gambaran tiap variabel. Sedangkan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan faktor pemanfaatan

Posyandu lansia di wilayah pesisir dan non pesisir. Pada penelitian ini menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test*.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Lansia	Puskesmas Abeli		Puskesmas Mokoau	
	n	%	n	%
<b>Umur</b>				
60-70	76	86,4	81	88,0
> 71	12	13,6	11	12,0
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	14	15,9	18	19,6
Perempuan	74	84,1	74	80,4
<b>Status Tempat Tinggal</b>				
Sendiri	12	13,6	10	10,9
Pasangan	39	44,3	23	25,0
Anak	37	42,0	59	64,1
<b>Klasifikasi Tekanan Darah</b>				
Non Hipertensi	14	15,9	21	22,8
Hipertensi	74	84,1	71	77,2
<b>Klasifikasi IMT</b>				
Underweight	9	10,2	12	13,0
Normal	37	42,0	22	23,9
Overweight & Obesitas	42	47,7	58	63,0
<b>Keadaan Kesehatan</b>				
Tidak Sakit	51	58,0	51	55,4
Sakit	37	42,0	41	44,6
<b>Pendidikan</b>				
Tidak Sekolah	27	30,7	22	23,9
Pendidikan Dasar 9 Tahun	47	53,4	55	59,8
Pendidikan Tinggi	14	15,9	15	16,3
<b>Pekerjaan</b>				
Tidak Bekerja	67	76,1	76	82,6
Bekerja	21	23,9	16	17,4

Tabel 1. menunjukkan karakteristik lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden di kedua wilayah penelitian umumnya berusia 60-70 tahun, berjenis kelamin perempuan, status tinggal lebih dominan tinggal bersama pasangan dan anak, serta lebih dominan memiliki riwayat penyakit hipertensi berdasarkan kondisi kesehatannya, untuk

klasifikasi IMT responden lebih dominan dalam kategori overweight & obesitas dan pada saat dilakukan penelitian kondisi kesehatan sebagian besar responden dalam keadaan tidak sakit (sehat), dalam pendidikan sebagian besar responden menempuh pendidikan dasar 9 tahun dengan status pekerjaan saat ini umumnya sudah tidak bekerja lagi.

### Analisis Univariat

**Tabel 2. Pemanfaatan Posyandu Lansia, Persepsi Lansia, Budaya Pencarian Pengobatan, Dukungan Keluarga, Dan Peran Kader Posyandu**

Variabel	Puskesmas Abeli		Puskesmas Mokoau	
	n	%	n	%
<b>Pemanfaatan Posyandu Lansia</b>				
Tidak Aktif	45	51,1	33	35,9
Aktif	43	48,9	59	64,1
<b>Persepsi Lansia</b>				
Kurang Baik	36	40,9	32	34,8
Cukup Baik	52	59,1	60	65,2
<b>Budaya Pencarian Pengobatan</b>				
Kurang Baik	25	28,4	23	25,0
Cukup Baik	63	71,6	69	75,0
<b>Dukungan Keluarga</b>				
Kurang Mendukung	31	35,2	29	31,5
Mendukung	57	64,8	63	68,5
<b>Peran Kader Posyandu</b>				
Kurang Berperan	22	25,0	25	27,2
Berperan	66	75,0	67	72,8

Tabel 2. Menunjukkan berdasarkan pemanfaatan Posyandu lansia dari 88 responden di wilayah pesisir sebagian besar responden tidak aktif memanfaatkan Posyandu lansia sebesar 51,1% sedangkan dari 92 responden di wilayah non pesisir

sebagian besar responden aktif dalam memanfaatkan Posyandu lansia yaitu sebesar 64,1%. Berdasarkan persepsi lansia sebagian besar responden di wilayah pesisir dan non pesisir memiliki persepsi yang cukup baik

yaitu sebesar 59,1% wilayah pesisir dan sebesar 65,9% wilayah non pesisir. Sebagian besar responden di wilayah pesisir dan non pesisir memiliki budaya pencarian pengobatan yang cukup baik yaitu sebesar 71,6% wilayah pesisir dan 75,0% wilayah non pesisir. Responden di wilayah pesisir dan non pesisir sebagian besar telah

mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebesar 64,8% responden wilayah pesisir dan 68,5% responden wilayah non pesisir dan dari segi peran kader Posyandu sebagian besar responden wilayah pesisir dan non pesisir umumnya beranggapan bahwa kader Posyandu sudah berperan aktif dalam kegiatan Posyandu yang diselenggarakan.

### Analisis Bivariat

**Tabel 3. Perbedaan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari**

No	Pemanfaatan Posyandu Lansia	N	Mean Rank	p - value
1.	Wilayah Pesisir	88	88,39	
2.	Wilayah Non Pesisir	92	92,52	
	<b>Total</b>	<b>180</b>		

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3. menunjukkan bahwa *mean rank* pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah pesisir sebesar 88,39, dan *mean rank* pada wilayah non pesisir sebesar 92,52. Didapatkan hasil uji statistik dengan

nilai  $p = 0,582$ , pada alpha 5% yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah pesisir dan non pesisir.

**Tabel 4. Perbedaan Persepsi Lansia di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

No.	Persepsi Lansia	N	Mean Rank	p - value
1.	Wilayah Pesisir	88	91,09	
2.	Wilayah Non Pesisir	92	89,94	
	<b>Total</b>	<b>180</b>		

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 4. menunjukkan *mean rank* untuk persepsi lansia pada wilayah pesisir sebesar 91,09, dan *mean rank* pada wilayah non pesisir sebesar 89,94. Berdasarkan hasil uji

statistik didapatkan nilai  $p = 0,643$ , pada alpha 5% yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan pada persepsi lansia di wilayah pesisir dan non pesisir.

**Tabel 5. Perbedaan Budaya Pencarian Pengobatan di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

No.	Budaya Pencarian Pengobatan	N	Mean Rank	p - value
1.	Wilayah Pesisir	88	52,69	
2.	Wilayah Non Pesisir	92	127,94	

<b>Total</b>	<b>180</b>
--------------	------------

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 5. menunjukkan *mean rank* untuk budaya pencarian pengobatan pada wilayah pesisir adalah 52,69, dan *mean rank* pada wilayah non pesisir adalah 127,94. Berdasarkan hasil uji statistik

didapatkan nilai  $p = 0,002$ , pada  $\alpha 5\%$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada budaya pencarian pengobatan di wilayah pesisir dan non pesisir.

**Tabel 6. Perbedaan Dukungan Keluarga di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

No.	Dukungan Keluarga	N	Mean Rank	p - value
1.	Wilayah Pesisir	88	56,41	
2.	Wilayah Non Pesisir	92	124,05	
<b>Total</b>		<b>180</b>		

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 6. menunjukkan *mean rank* untuk dukungan keluarga pada wilayah pesisir sebesar 56,41, dan *mean rank* pada wilayah non pesisir sebesar 124,05. Berdasarkan hasil uji

statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$ , pada  $\alpha 5\%$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan pada dukungan keluarga di wilayah pesisir dan non pesisir.

**Tabel 7. Perbedaan Peran Kader Posyandu di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

No.	Peran Kader Posyandu	N	Mean Rank	p - value
1.	Wilayah Pesisir	88	90,69	
2.	Wilayah Non Pesisir	92	90,32	
<b>Total</b>		<b>180</b>		

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 7. menunjukkan *mean rank* untuk peran kader Posyandu pada wilayah pesisir sebesar 90,69, dan *mean rank* pada wilayah non pesisir sebesar 90,32. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p =$

0,960, pada  $\alpha 5\%$  yang berarti terlihat tidak ada perbedaan yang signifikan pada peran kader Posyandu lansia di wilayah pesisir dan non pesisir.

## PEMBAHASAN

### Perbedaan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir

Posyandu Lansia adalah titik layanan terpadu pada area tertentu kepada masyarakat beresiko yakni lanjut usia dengan tujuan bisa mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Peraturan Pemerintah

Republik Indonesia No. 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia menjadi landasan program posyandu lansia. Komnas Lansia merupakan lembaga yang terdiri dari semua unsur yang terlibat dalam upaya peningkatan

kesejahteraan lansia (Latumahina *et al.*, 2022).

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah suatu bentuk upaya penggunaan fasilitas kesehatan dengan tujuan peningkatan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan (Panggantih *et al.*, 2019). Pemanfaatan pelayanan kesehatan juga dapat diartikan sebagai sebuah upaya pencarian masyarakat untuk menunjang kesehatannya yang didukung lewat Puskesmas kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil uji *Mann - Whitney U Test* dengan *p-value* (0,582) > 0,05 menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah pesisir dan non pesisir. Berdasarkan hasil observasi di wilayah pesisir dari segi pemanfaatan Posyandu lansia oleh para responden sudah cukup baik tetapi masih dijumpai lansia yang mengatakan hanya akan mengunjungi Posyandu lansia apabila sedang tidak ada pekerjaan atau kesibukkan lain. Masyarakat di daerah pesisir sebagian besar bekerja sebagai nelayan, yang membuat mereka harus bekerja dari pagi hari, sedangkan jam pelayanan Posyandu lansia terbatas sehingga lansia yang bekerja merasa sulit membagi waktu untuk dapat mengunjungi Posyandu lansia yang diselenggarakan. Sedangkan lansia di wilayah non pesisir sebagian besar juga sudah memanfaatkan Posyandu lansia dengan rutin mengunjungi pelaksanaan Posyandu lansia setiap bulan, lansia di wilayah non pesisir tidak aktif dalam memanfaatkan Posyandu lansia dikarenakan beberapa lansia lebih memilih untuk mengunjungi klinik, praktek dokter, praktek bidan dan lain sebagainya sebagai upaya memeriksakan kesehatan dan mempertahankan

kesehatan lansia sehingga mempengaruhi jumlah kunjungan ke Posyandu lansia di daerah setempat.

Pemanfaatan Posyandu oleh lansia pada wilayah pesisir maupun wilayah non pesisir dapat dilihat dari total kunjungan yang dilakukan lansia dengan melihat jumlah kehadiran yang tercatat dalam 1 tahun kunjungan ke Posyandu lansia. Menurut standar obyektif, lansia dapat diklasifikasikan sebagai aktif mengunjungi Posyandu jika tingkat kehadirannya mencapai atau melebihi 50% atau jika mereka mengunjungi fasilitas tersebut setidaknya 6 kali dalam setahun. Jika kehadiran mereka kurang dari 50% atau jika mereka mengunjungi Posyandu kurang dari 6 kali dalam setahun, mereka dianggap tidak aktif mengunjungi fasilitas tersebut.

#### **Perbedaan Persepsi Lansia di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

Persepsi merupakan suatu proses pengamatan yang bersifat menyeluruh dalam menerima dan menginterpretasikan informasi-informasi lewat pancaindera. Oleh karena itu, ketika seseorang mempersepsikan suatu objek melalui inderanya, itu berarti ia mengetahui, memahami, dan mengerti objek tersebut (Anggiani *et al.*, 2020). Orang dapat menggunakan kemampuan kognitif mereka untuk menafsirkan informasi dari lingkungan mereka dan menghasilkan persepsi yang berarti orang membuat keputusan tentang apa yang mereka lihat atau rasakan dan berpikir tentang apa yang mereka lakukan (Siswanto, 2020).

Persepsi masyarakat adalah sekumpulan proses kognitif atau pengenalan dan keterikatan emosional atau aktivitas yang berkaitan dengan evaluasi publik terhadap suatu objek, peristiwa atau hubungan, yang dalam hal ini diperoleh dengan menyimpulkan dan

menginterpretasikan informasi melalui pendengaran, penglihatan, perabaan, dan sebagainya (Alaslan, 2021).

Dapat juga dikatakan bahwa, meskipun stimulus dan pengamatannya sama, hasil dari pengamatan individu dan pengamatan lainnya dapat berbeda tergantung pada faktor-faktor seperti pengalaman, kapasitas kognitif, dan kerangka acuan. Selain itu, penelitian observasional berulang kali menunjukkan bahwa meskipun setiap orang melihat objek yang sama, pemahaman mereka tentang objek tersebut berbeda-beda.

Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan persepsi lansia di wilayah pesisir (Puskesmas Abeli) dan non pesisir (Puskesmas Mokoau) dengan  $p\text{-value}$  (0,643) > 0,05. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan menyatakan bahwa sebagian besar responden di wilayah pesisir memiliki persepsi yang cukup baik dalam hal ini sadar akan manfaat dari Posyandu lansia sehingga beberapa lansia selalu menyempatkan waktu untuk hadir pada saat pelaksanaan Posyandu lansia, sebaliknya lansia dengan persepsi kurang baik yakni responden yang hanya akan mengunjungi dan memeriksakan kesehatan ke Posyandu lansia apabila sedang merasakan keluhan sakit, sebagian responden juga sudah mengetahui akan manfaat Posyandu lansia namun enggan untuk mengunjungi Posyandu lansia atau jarang mengunjungi Posyandu lansia dengan alasan malas dan sibuk, selain itu pernyataan ini didukung dengan status pendidikan sebagian besar responden yakni pendidikan yang kurang memadai atau rendah selain menyulitkan responden untuk memahami informasi tentang Posyandu Lansia, para lansia juga

tidak mau menanyakan informasi tentang Posyandu Lansia kepada teman, keluarga, atau kader atau tenaga kesehatan lainnya. Sedangkan lansia yang berada di wilayah non pesisir sebagian besar juga sudah memiliki persepsi yang cukup baik dalam hal ini telah mengetahui manfaat dari Posyandu lansia, kewajiban untuk mengunjungi Posyandu lansia setiap bulan serta tersedianya pelayanan gratis yang membuat sebagian dari responden di wilayah non pesisir memiliki keinginan untuk hadir dalam pelaksanaan Posyandu tersebut, lansia dengan persepsi yang buruk yakni lansia yang hanya mengunjungi Posyandu lansia dalam beberapa bulan, responden di wilayah non pesisir mengatakan bahwa pada saat pelaksanaan Posyandu lansia mereka tidak sempat untuk hadir dikarenakan sedang sibuk sehingga dibeban pelaksanaan Posyandu lansia responden tidak sempat hadir.

Salah satu alasan lain responden tidak memanfaatkan Posyandu lansia yang ada di lingkungan tempat tinggal mereka dikarenakan sebagian lansia masih salah mengartikan tujuan dan manfaat dari Posyandu lansia, dimana masih kurangnya pengetahuan lansia tentang Posyandu lansia, baik itu dari sesama lansia, keluarga mereka, masyarakat, maupun dari kader Posyandu itu sendiri. Kesalahpahaman tentang lansia ini sering kali menyebabkan kurangnya pemanfaatan layanan kesehatan yang ada, seperti Posyandu Lansia. Disisi lain, Posyandu lansia yang ada di wilayah pesisir mempunyai kelebihan tersendiri berdasarkan hasil observasi yakni di setiap hari jumat dilakukan senam bersama para lansia di UPTD Puskesmas Abeli. Sedangkan pada wilayah non pesisir kegiatan senam bersama lansia

hanya dilaksanakan pada saat pelaksanaan Posyandu di setiap bulan.

Menurut hasil penelitian Eti (2021), persepsi terhadap kegiatan posyandu lansia memberikan nilai  $p = 0,004$  dengan (OR = 22,372; CI = 2,673 189,792). Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang memiliki persepsi positif memiliki pengaruh 22,372 kali lebih besar untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia dibandingkan dengan lansia yang memiliki persepsi negatif. Selaras dengan penelitian Lestari (2011), persepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi kunjungan lansia. Persepsi positif mempengaruhi keikutsertaan dalam kegiatan Posyandu Lansia 6,5 kali lebih besar dibandingkan dengan persepsi negatif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya menyatakan bahwasanya lansia yang memiliki persepsi yang cukup baik akan lebih aktif dalam melakukan kunjungan pada saat Posyandu lansia berbeda dengan lansia dengan persepsi yang buruk tentang Posyandu lansia akan lebih cenderung mengabaikan pelaksanaan Posyandu lansia dengan alasan malas atau sedang sibuk.

#### **Perbedaan Budaya Pencarian Pengobatan di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

Istilah "budaya mencari pengobatan" mengacu pada setiap dan semua kegiatan dan perilaku yang dilakukan oleh para lansia dalam upaya untuk mendapatkan bantuan medis ketika mereka sakit, serta setiap dan semua rutinitas yang berkaitan dengan upaya-upaya memperbaiki masalah kesehatan. Tradisi adalah konsep lain yang terkait erat dengan budaya pencarian obat. Tradisi adalah sistem pewarisan yang berasal dari nilai-nilai budaya suatu komunitas. Perilaku suatu komunitas, apakah itu

religius, sekuler, atau supranatural, adalah apa yang mendefinisikan tradisi lebih dari apa pun. Tradisi juga mengatur bagaimana orang berinteraksi dengan orang lain atau sekelompok orang dengan kelompok orang lain, bagaimana orang berperilaku dengan lingkungannya, dan bagaimana orang berperilaku dengan alam (Anhar *et al.*, 2016).

Berdasarkan uji statistik menunjukkan ada perbedaan yang signifikan budaya pencarian pengobatan di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau dengan hasil uji *Mann Whitney* dengan  $p\text{-value}$  (0,002) < 0,05. Dari hasil analisis diatas dapat dinyatakan bahwa budaya pencarian pengobatan di wilayah pesisir dan non pesisir memiliki jumlah yang tidak sama, perbedaan yang signifikan antara wilayah pesisir dan nonpesisir cukup besar jika dilihat dari nilai mean rank. Berdasarkan hasil observasi di wilayah pesisir sebagian responden sudah memiliki kesadaran dalam menggunakan obat kimia maupun obat tradisional yang aman dan masih dalam jangkauan petugas kesehatan atau orang yang berpengalaman hal ini yang mendorong responden untuk aktif dalam memanfaatkan Posyandu lansia, namun disamping itu masih juga terdapat lansia yang lebih memilih menggunakan pengobatan tradisional atau pengobatan yang mereka percaya secara turun-temurun hal ini yang membuat lansia merasa tidak memerlukan pengobatan dari fasilitas pelayanan kesehatan lagi salah satunya Posyandu lansia. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di wilayah non pesisir sebagian besar lansia juga sudah memiliki kesadaran untuk memeriksakan kesehatan kepada pelayanan kesehatan bukan orang pintar atau mempercayai tradisi atau mitos turun-temurun yang ada, responden juga lebih

memilih menggunakan obat kimia yang berasal dari pelayanan kesehatan yang jelas sehingga responden di wilayah non pesisir tentu akan memanfaatkan Posyandu lansia setiap bulannya. Berbeda dengan lansia di wilayah pesisir maka lansia di wilayah non pesisir yang tidak aktif mengunjungi Posyandu lansia terkait dengan pencarian pengobatan dikarenakan jarak rumah yang cukup jauh dan tidak ada keluarga yang bisa mengantar atau dapat dikatakan bahwa lansia di wilayah non pesisir sudah memiliki pemahaman yang baik terkait Posyandu lansia tetapi terkendala oleh jarak, jelas hal ini berbeda dengan alasan dari lansia di wilayah pesisir terkait dengan kepercayaan yang mereka miliki. Dalam hal perilaku pencarian pengobatan, yang meliputi tidak melakukan apa-apa, mengobati sendiri, berobat ke fasilitas kesehatan tradisional, dan berobat ke fasilitas kesehatan modern (medis), sebagian besar responden di daerah pesisir lebih memilih untuk berobat ke fasilitas kesehatan tradisional, dan mengobati sendiri. Sedangkan lansia di wilayah non pesisir lebih memilih untuk melakukan pengobatan sendiri atau pengobatan ke fasilitas kesehatan modern (medis).

Penelitian Anhar (2016) menemukan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara tradisi di pedesaan dan perkotaan dan penelitian ini sejalan dengan penelitian Anhar dimana kebiasaan yang diwariskan terus memainkan peran utama dalam pemanfaatan Posyandu lansia di masyarakat pesisir, dan terdapat korelasi antara penggunaan layanan dan perilaku ini.

### **Perbedaan Dukungan Keluarga di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

Salah satu jenis hubungan yang melindungi seseorang dari stres atau masalah kesehatan mental adalah dukungan keluarga. Hubungan keluarga yang kuat dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh lansia karena mereka adalah sumber dukungan sosial, yang sangat penting dalam memberikan tujuan hidup bagi lansia (Felpina *et al.*, 2016).

Beberapa kendala yang sering dihadapi lansia adalah karena kurangnya perhatian dari keluarga. Penyebabnya adalah kesibukan anggota keluarga, kurangnya pengetahuan keluarga terkait dukungan yang baik untuk lansia, tempat tinggal yang jauh sehingga anak jarang datang menjenguk, anak menjadi orang yang pertama kali meninggal, dengan situasi ini lanjut usia mungkin merasa tidak berguna, tidak dibutuhkan, dan menjadi beban bagi keluarganya (Firmansyah & Tadjudin, 2020).

Berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa ada perbedaan dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau dengan hasil uji *Mann Whitney* dengan *p-value* (0,001) < 0.05. Dari hasil analisis di atas dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga di wilayah pesisir dan non pesisir memiliki jumlah yang tidak sama, Wilayah pesisir dan non pesisir berbeda secara signifikan jika ditinjau dari nilai mean rank. Berdasarkan hasil observasi di wilayah pesisir sebagian responden memiliki keluarga yang tidak henti-hentinya untuk selalu mendorong dan memotivasi lansia untuk mengunjungi Posyandu lansia apabila responden merasa malas untuk hadir dalam pelaksanaan Posyandu lansia, hal ini yang mendukung responden untuk hadir dalam pelaksanaan Posyandu lansia. Sebagian responden juga memiliki keluarga yang cenderung kurang

memahami akan pentingnya memanfaatkan Posyandu lansia, sehingga terkadang melupakan jadwal Posyandu lansia yang membuat tidak ada pengingat bagi lansia untuk mengunjungi Posyandu lansia hal ini menjadi pemicu ketidakaktifan lansia dalam pelaksanaan Posyandu lansia. Responden di wilayah pesisir juga menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi terkait pelaksanaan Posyandu atau dikarenakan jadwal pelaksanaan Posyandu yang sering berubah dan tidak menetap serta informasi terkait dengan pelaksanaan Posyandu lansia tergolong tiba-tiba dan lambat membuat lansia malas dan sudah lebih dulu memiliki kesibukkan lain membuat lansia tidak hadir dalam pelaksanaan Posyandu lansia.

Lansia yang berada di wilayah non pesisir sebagian besar memiliki keluarga yang sangat mendukung responden dalam pelayanan Posyandu lansia bentuk nyata hal tersebut dengan mendorong dan memotivasi lansia dalam mengunjungi Posyandu lansia, mengingatkan jadwal pelaksanaan Posyandu lansia, bentuk nyata kepedulian pihak keluarga kepada lansia juga dengan menyempatkan waktu untuk mendampingi lansia ke Posyandu lansia, dengan adanya dukungan sosial seperti ini secara tidak langsung dapat mendorong lansia untuk aktif dalam memanfaatkan Posyandu lansia yang ada di lingkungan tempat tinggal mereka. Cara keluarga lansia mendukung pemanfaatan Posyandu lansia oleh lansia sejalan dengan teori Friedman tentang empat kategori dukungan sosial keluarga: dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan penghargaan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang

dilakukan oleh Julianti (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan dukungan keluarga lansia yang tinggal di kota dan yang tinggal di desa dengan  $p\text{-value}$  (0,078) > 0.05. Meskipun demikian, hasil uji bivariat yang dilakukan menunjukkan bahwa lansia lebih terlibat dan menggunakan Posyandu Lansia ketika terdapat dukungan keluarga yang lebih besar. Di sisi lain, lansia akan lebih jarang menggunakan Posyandu lansia jika pendampingan keluarga kurang.

### **Perbedaan Peran Kader Posyandu di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir**

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2011), masyarakat di suatu daerah yang mampu, mau, dan mempunyai waktu untuk mengkoordinasikan kegiatan Posyandu dikenal dengan kader Posyandu (Handini, 2016). Kader posyandu merupakan pengelola posyandu yang dipilih dari dan oleh masyarakat lewat musyawarah. Adapun salah satu tugas dari seorang kader yakni melakukan penyuluhan kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan kesehatan (Reza *et al.*, 2020).

Berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan peran kader Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau dengan hasil uji *Mann Whitney* dengan  $p\text{-value}$  (0,960) > 0,05. Hasil observasi di wilayah pesisir menyatakan bahwa kader Posyandu lansia telah mempunyai banyak pengalaman dalam memberikan pelayanan yakni dengan menanyakan kondisi kesehatan lansia sebelum memeriksa para lansia hal ini yang mendukung sikap lansia untuk selalu hadir pada saat pelaksanaan Posyandu lansia, namun dibalik kader Posyandu yang sudah menjalankan perannya masih saja terdapat lansia yang jarang

mengunjungi Posyandu lansia yakni dengan alasan jarak serta sedang sibuk. Sedangkan lansia di wilayah non pesisir juga menyatakan bahwa kader Posyandu sudah menjalankan tugasnya dengan baik seperti sikap cekatan dalam memberikan pelayanan dan memberikan motivasi kepada lansia untuk rutin menghadiri Posyandu lansia hal ini yang menjadi daya tarik lansia untuk rutin mengunjungi Posyandu lansia, namun pada kenyataannya masih saja terdapat lansia yang kurang memanfaatkan Posyandu lansia di wilayah setempat dikarenakan responden merasa jarak yang cukup jauh dan waktu pelaksanaan yang kurang tetap. Dalam rangka meningkatkan taraf dan pengetahuan hidup sehat, tenaga kesehatan dan kader posyandu lansia berperan penting dalam meningkatkan keinginan lansia untuk selalu mengunjungi dan memanfaatkan posyandu lansia yang sudah ada di lingkungan sekitar, dengan demikian, kesadaran akan pentingnya posyandu lansia dapat meningkat.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Yanti (2016) yang menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara fungsi kader Posyandu di wilayah kerja Darussalam dengan wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang ( $p$ -value: 0.31,  $<0.05$ ). Namun karena adanya sistem pengingat bagi lansia selain keluarga dan teman, maka hasil uji bivariat yang telah dilakukan menunjukkan bahwa peran kader Posyandu yang baik akan mendorong lansia untuk sering berkunjung ke Posyandu.

#### **Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dari penelitian ini adalah responden mengalami kesulitan untuk memahami pertanyaan yang diajukan oleh

peneliti selama penelitian, pertanyaan perlu dibacakan berkali-kali dalam bahasa yang lebih mudah agar dapat dipahami responden, selain itu waktu yang dihabiskan untuk penelitian juga harus disesuaikan dengan jadwal pelaksanaan Posyandu Lansia yang hanya dilakukan satu kali dalam satu bulan.

#### **KESIMPULAN**

1. Tidak ada perbedaan yang signifikan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari Tahun 2023.
2. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara persepsi lansia di wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari Tahun 2023.
3. Ada perbedaan yang signifikan antara budaya pencarian pengobatan di wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari Tahun 2023.
4. Ada perbedaan yang signifikan antara dukungan keluarga di wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari Tahun 2023.
5. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara peran kader posyandu di wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari Tahun 2023

#### **SARAN**

##### **Bagi Lansia dan Keluarga**

Keluarga lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau diharapkan untuk dapat mengingatkan, mengantarkan lansia apabila jadwal pelaksanaan Posyandu, serta memberi motivasi agar lansia dapat memanfaatkan Posyandu lansia. Selain itu, keluarga lansia juga dapat lebih peduli atau peka terhadap masalah kesehatan yang dialami lansia.

##### **Bagi Puskesmas Abeli dan Puskesmas Mokoau**

1. Pelaksanaan Posyandu untuk lansia dapat mencakup penyelenggaraan kegiatan tambahan yang menyehatkan seperti sosialisasi kesehatan bulanan, jalan-jalan dan makan bersama, serta sosialisasi kesehatan secara rutin.
2. Untuk memudahkan lansia menghadiri Posyandu Lanjut Usia, diharapkan pelaksanaan program dilakukan di lokasi yang mudah dijangkau dan cukup dekat dengan rumah lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A.A, M. P., & Boy, E. (2020). Prevalensi Nyeri Pada Lansia. *Magna Medica: Berkala Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 6(2), 138. <https://doi.org/10.26714/Magnamed.6.2.2019.138-145>
- Afifuddin, M., & Sentosa, B. (2022). Urgensi Pengelolaan Kawasan Pesisir Dalam Perspektif Waterfront City. *Seminar Nasional Sosiologi* |, 3, 92-101.
- Alasan, A. (2021). Persepsi Masyarakat Dan Kepemimpinan Perempuan. *Jurnal Otonomi*, 10(20), 1-15.
- Andi Yulia Kasma, Andi Ayumar, & Kartina Nur. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia Di Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Mitrasetra*, 9(1), 451-458. <https://doi.org/10.51171/Jms.V9i1.215>
- Anggiani, S., Yusnira, Y., & Rizal, M.S. (2020). Persepsi Guru Terhadap Pembelajaran Daring Di Sekolah Dasar Negeri 013 Kumant an. *Journal Of Education Research*, 1(2), 177-182. <https://doi.org/10.37985/Joe.V1i2.18>
- Anhar, Ahmad, L. O. A. I., & Ismail, C. S. 2016. Studi Komparatif Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Masyarakat Pedesaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Barat Dengan Masyarakat Perkotaan Di Wilayah Kerja Puskesmas LepoLepo. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 1(2)
- Arfa, Y., Septiani, R., Hasnur, H., Ariscasari, P., Masyarakat, F. K., Aceh, U. M., Masyarakat, M. K., & Aceh, U. M. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kluet Timur*. November.
- Bps. (2020). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020. Badan Pusat Statistik
- Bukit, R. (2023). Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Tangkerang Timur Kecamatan Tenaya Raya. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 7(1), 1724. <https://doi.org/10.34012/Jkpi.V7i1.3363>
- Eti Rohaeti, A. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap. Jurnal Ilmiah Kebidanaan Indonesia*, 11(1), 1-9.
- Febriani, W. M. (2019). Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pada Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. *Jurnal Promkes*, 7(2), 193. <https://doi.org/10.20473/Jpk.V7i2.2019.193-203>
- Felpina, D. ., Wiyono, J., & Maryah, V. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Adl Di Kelurahan Tlogomas Kota Malang. *Nursing News*, 1(2), 101-114.
- Firmansyah, S., & Tadjudin, N. S. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 407-411. <https://doi.org/10.24912/Tm>

- j.V3i1.9749
- Handini. (2016). Kajian Pengetahuan Kader Posyandu Tentang Pengertian Dan Interpretasi Capaian Skdn Di Wilayah Posyandu Desa Sumber Sari, Moyudan, Sleman, Diy. 2012, 10-26
- Hanum, P., & Lubis, R. (2017). Hubungan Karakteristik Dan Dukungan Keluarga Lansia Dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Support From The Elderly Families, Stroke In The Elderly With Hypertension. *Jumantik*, 3(1), 72-88.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Permenkes No67Tahun2015TentangPenyelenggaraanPelayananKesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasari, A., Suryoputro, A., Arso, S. P., & Sriatmi, A. (2018). Analisis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia Di Puskesmas Bandarharjo Dan Krobokan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(5), 1-12.
- Latif, D., & Ichwandie, B. H. (2018). *Pelayanan Posyandu Lansia*.
- Latumahina, F., Istia., Y. J., Tahapary, E. C., Anthony, V. C., Soselisa, V. J., & Solissa, Z. (2022). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesejahteraan Para Lansia Di Desa Ihamahu, Kec. Saparua Timur, Kab. Maluku Tengah. *Jurnal Karya Abdi Masyarakat Universitas Jambi*, 6(43),39-45. <https://Mail.Onlinejournal.Unja.Ac.Id/Jkam/Article/View/19368>
- Muhammad, R., Darusman, I., & Reskiaddin, L. O. (2021). Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincih Kota Jambi Tahun 2020. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 28-40. <https://Onlinejournal.Unja.Ac.Id/Jkmj/Article/View/12399/10778>
- Octavia, R. (2020). Interaksi Sosial Masyarakat Desa Dan Kota. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 2(1), 5-7.
- Panggantih, A., Pulungan, R. M., Iswanto, A. H., & Yuliana, T. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Di Puskesmas Mekarsari Tahun 2019*.
- Reza, V., Snapp, P., Dalam, E., Di, I. M. A., Socialization, A., Cadger, O. F., To, M., Cadger, S., Programpadang, R., Hukum, F., Hatta, U. B. U. B., Sipil, F. T., Hatta, U. B. U. B., Danilo Gomes De Arruda, Bustamam, N., Suryani, S., Nasution, M. S., Prayitno, B., Rois, I., ... Rezekiana, L. (2020). No Title. *Bussiness Law Binus*, 7(2), 33-48.
- Rini, A. S. (2015). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat. *J Agromed Unila*, 2(2), 128-134.
- Safiitri, O., & Karmelia, R. (2018). *Factors That Are Related To The Utilization Of Posyandu Elderly*.
- Siswanto, E. (2020). Persepsi Kesesuaian Penempatan Pegawai Dalam Menunjang Peningkatan Kinerja Bbpbk Ciloto Tahun 2020. *Jartika Jurnal Riset Teknologi Dan Inovasi Pendidikan*, 3(2), 312-321. <https://Doi.Org/10.36765/Jartika.V3i2.269>