

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia di Puskesmas Payung Sekaki

Isnaniar^{1*}, Wiwik Norlita¹, Rahmi Amini², Nur aida¹

¹Prodi Keperawatan, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

²Prodi Farmasi, Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

ARTICLE INFORMATION

Received: Dec, 1, 2025

Revised: Dec, 25, 2025

Available online: Dec, 31, 2025

KEYWORDS/KATA KUNCI

Tingkat pengetahuan; keaktifan lansia

CORRESPONDENCE

E-mail:

isnaniar@umri.ac.id

A B S T R A C T

The elderly are a group that undergoes changes due to the aging process. These changes lead to problems that can affect the health of the elderly, such as physiological and psychological issues. The purpose of Posyandu Lansia (Elderly Integrated Health Service Post) is to improve the health status of the elderly and the quality of health services in the community. The activities of Posyandu Lansia are behaviors or activities that can be observed regularly, including participant involvement in Posyandu activities. Objective: This study aims to determine the influence of knowledge on the activeness of elderly visits to Posyandu at Payung Sekaki Public Health Center. Method: This correlational study at Payung Sekaki Public Health Center. The study involved 40 respondents selected using accidental sampling. The research instrument used was a questionnaire. Result The relationship between knowledge level and the activeness of elderly visits to Posyandu at Payung Sekaki Public Health Center in Pekanbaru City showed a significance value of 0.482 ($P > 0.05$). Thus, H_0 was accepted, concluding that there is no relationship between knowledge level and the activeness of elderly visits to Posyandu at Payung Sekaki Public Health Center in Pekanbaru City. Conclusion: There is no relationship between knowledge level and the activeness of elderly visits to Posyandu at Payung Sekaki Public Health Center in Pekanbaru City. To increase the activeness of the elderly in participating in Posyandu activities, good knowledge is needed, as well as family support and motivation from the elderly themselves.

INTRODUCTION

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu kelompok yang mengalami perubahan-perubahan akibat proses penuaan. Perubahan-perubahan tersebut menimbulkan permasalahan yang dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Salah satu permasalahan yang sering dijumpai pada lansia adalah permasalahan fisiologis, selain itu ada juga permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan psikologis (Sutikno, 2017). Lansia adalah suatu kelompok atau populasi yang beresiko (population at risk) yang semakin meningkat jumlahnya (Kiik, Sahar, & Permatasari, 2018). Lansia sehat berkualitas mengacu pada konsep WHO tentang active aging yaitu proses penuaan agar tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidupnya dan berkontribusi dalam peningkatan

kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Perubahan “proses menua” atau aging adalah saat dimana individu berusaha melanjutkan hidup bahagia melalui berbagai perubahan hidup (Mindianata, 2018).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2022) secara global populasi lansia akan terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Sejak tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (ageing population), karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas melebihi angka 7%. Berdasarkan data penduduk tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%), jumlah penduduk lansia pada tahun 2020 (27,08 juta), dan diperkirakan pada tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) hal ini menunjukkan populasi lansia mengalami

peningkatan disetiap tahunnya. Meningkatnya jumlah lansia mempengaruhi umur harapan hidup lansia (Ezalina, 2019). Persentasi lansia di tahun 2017 di Indonesia tertinggi di Provinsi Yogyakarta (13,81%), kemudian ikuti dengan Jawa Tengah (12,59%), Provinsi Jawa Timur (12,25%), Provinsi Bali (10,71%) dan Provinsi Sulawesi Utara (10,42%). Dapat disimpulkan bahwa hasil persentasi jumlah lansia di berbagai Provinsi terdapat perbedaan dari yang tertinggi hingga yang terendah (Kementrian kesehatan, 2016).

Posyandu Lansia adalah bengkel pelayanan terpadu yang dipimpin oleh masyarakat bagi lansia di suatu wilayah tertentu, dimana mereka dapat mengakses pelayanan kesehatan melalui program Puskesmas yang melibatkan dan melaksanakan lansia itu sendiri, keluarganya, tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat. Tujuan didirikannya Posyandu Lansia adalah untuk meningkatkan status kesehatan Lansia dan mutu pelayanan kesehatan di masyarakat Kegiatan Posyandu Lansia merupakan suatu perilaku atau kegiatan tertentu yang dapat dilihat secara teratur. dan partisipasi peserta kinerja Posyandu. (Widiyawati, W. 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru pada tahun 2020, jumlah lansia dikota pekanbaru sebesar 65.124 orang. Penelitian ini sangat penting dilakukan mengingat masih rendahnya angka kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hasil survey yang penulis lakukan terhadap salah satu puskesmas yang ada dikota pekanbaru yakni puskesmas payung sekaki menunjukkan total 3.627 lansia, tercatat angka kunjungan hanya 110 orang lansia yang memanfaatkan fasilitas kesehatan ini untuk memeriksa status kesehatan dirinya.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada tanggal 24 Agustus 2023 yang dilakukan peneliti di wilayah puskesmas payung sekaki, terhadap 10 orang lansia didapatkan 40% keluarga mengatakan sering mengantarkan orangtua nya keposyandu atau pelayanan kesehatan dikarenakan mereka beranggapan kesehatan itu penting bagi individu maupun lansia, sedangkan 60% keluarga mengatakan jarang mengantar lansia keposyandu atau pelayanan kesehatan dikarenakan mereka lebih percaya dengan pengobatan tradisional dibandingkan dengan pengobatan medis dan alasan lainnya dikarenakan pendidikan yang rendah sulit membuat mereka memahami tentang kesehatan lansia. Jadi didapatkan hasil pengetahuan 60% karena pendidikan yang rendah sulit membuat mereka memahami tentang kesehatan lansia.

Konsep Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang di dengar maupun yang dilihat (fitriani 2011) dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau Tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini,

pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu.

Menurut Bloom dikutip dari Notoatmodjo (2012) secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

- 1) Tahu ; Tahu berarti seseorang tersebut dapat mengingat kembali materi yang pernah dipelajari sebelum dengan cara menyebutkan, menguraikan, dan sebagainya.
- 2) Memahami ; Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut
- 3) Aplikasi ; Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain
- 4) Analisis ; Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui
- 5) Sintesis ; Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki, dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.
- 6) Evaluasi ; Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendiri

di dasarkan pada satu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

Jenis Pengetahuan

Kehidupan manusia dapat memiliki berbagai pengetahuan dan kebenaran. Pengetahuan yang dimiliki manusia ada empat, yaitu pengetahuan biasa, pengetahuan ilmu, pengetahuan filsafat, dan pengetahuan agama.

a. Pengetahuan biasa

Pengetahuan biasa yaitu pengetahuan yang dalam filsafat dikatakan dengan istilah common sense dan sering diartikan dengan good sense, karena seseorang memiliki sesuatu di mana ia menerima secara baik. Common sense diperoleh dari pengalaman sehari-hari dapat hari, seperti dipakai untuk menyiram bunga, makanan dapat memuaskan rasa lapar, dan sebagainya.

b. Pengetahuan ilmu

Pengetahuan ilmu yaitu ilmu sebagai terjemahan dari science. Ilmu pada prinsipnya merupakan usaha untuk mengorganisasikan dan mensistematisasikan common sense, suatu pengetahuan yang berasal dari pengalaman dan pengamatan dalam kehidupan sehari-hari, kemudian dilanjutkan dengan suatu pemikiran secara cermat dan teliti dengan menggunakan berbagai metode.

c. Pengetahuan filsafat

Pengetahuan filsafat yaitu pengetahuan yang diperoleh dari pemikiran yang bersifat kontemplatif dan spekulatif. Pengetahuan filsafat lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang lebih menekankan pada universalitas dan kedalaman kajian tentang

sesuatu, dan biasanya memberikan pengetahuan yang reflektif dan kritis.

d. Pengetahuan agama

Pengetahuan agama yaitu pengetahuan yang hanya diperoleh dari Tuhan melalui para utusan-Nya, yang bersifat mutlak dan wajib diyakini oleh para pemeluk agama.

Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda –beda. Secara garis besarnya dibagi 6 tingkat, yakni:(Notoatmodjo, 2014)

1. Tahu (know); Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (Comprehensif); Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintreprestasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

3. Aplikasi (Aplication); Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis(Analysis); Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis(synthesis); Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi; Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Syah (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a. Faktor internal; Faktor internal yang dimaksud adalah keadaan atau kondisi jasmani. Faktor internal terdiri dari dua aspek, yaitu:

1) Aspek fisiologis

Kondisi umum yang menandai tingkat kebugaran organ-organ tubuh dan sendi-sendinya dapat mempengaruhi semangat dan intensitas dalam mengikuti pelajaran. Kondisi organ yang lemah dapat menurunkan kualitas semangat belajar, sehingga materi yang dipelajari kurang atau tidak berbekas. Kesehatan indra pendengaran juga dapat mempengaruhi kemampuan dalam menyerap informasi dan pengetahuan.

2) Aspek psikologis

Banyak faktor yang termasuk dalam aspek psikologis yang dapat mempengaruhi kuantitas dan kualitas pengetahuan, di antara faktor-faktor tersebut ada faktor rohani yang

dipandang lebih esensial adalah sebagai berikut:

a) Bakat; Seseorang akan lebih mudah menyerap pengetahuan apabila sesuai dengan bakat yang dimilikinya. Secara umum, bakat dikumpulkan potensial dimiliki untuk mencapai keberhasilan.

b) Motivasi; Pengertian dasar motivasi adalah keadaan internal organisme baik manusia maupun hewan yang mendorong untuk berbuat sesuatu. Dalam pengertian itu, motivasi berarti pemasok daya untuk bertingkah laku secara terarah.

c) Pengalaman (massa kerja); Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya, makin lama masa kerja maka pengetahuan akan semakin bertambah. Pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai Upaya memperoleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Moekijat (1998), faktor jenis kelamin mempunyai keterkaitan langsung maupun tidak langsung dengan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal. Diketahui bahwa jenis kelamin laki-laki cenderung mempunyai pengetahuan lebih baik daripada perempuan. Hal ini dikarenakan berbagai hal, seperti laki-laki mempunyai aktivitas dan pengetahuan yang lebih luas, mampu bersosialisasi lebih baik dan peluang untuk mendapatkan informasi lebih besar akibat aktifitas yang menyertainya.

b. Faktor eksternal

1.) Lingkungan social;

Lingkungan sosial sekolah seperti para staf, administrasi dan teman-teman dapat mempengaruhi semangat belajar seseorang. Para guru yang selalu menunjukkan sikap dan perilaku yang simpatik dan memperhatikan

siswa teladan yang baik dan rajin khususnya dalam belajar, misalnya rajin belajar dalam berdiskusi, dapat menjadi daya dorong yang positif bagi kegiatan belajar.

2.) Lingkungan non sosial

Faktor-faktor yang termasuk lingkungan non sosial adalah Gedung tempat belajar, rumah, tempat dan letaknya, alat-alat belajar, cuaca dan waktu belajar yang digunakan siswa, faktor-faktor ini dipandang turut menentukan tingkat keberhasilan seseorang.

c. Faktor pendekatan belajar

Faktor pendekatan belajar adalah jenis upaya belajar yang meliputi strategi dan metode yang digunakan untuk melakukan metode pembelajaran.

Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2014) Menurut Nurhasim (2013). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan Tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (multiple choice), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian

dilakukan penilaian satu untuk jawaban benar dan nilai nol untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi tiga kategori (Arikunto, 2013).

Konsep Lansia

Lanjut usia (lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Aging process (proses penuaan merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut tergantung pada masing-masing individu. Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut Aging Process atau proses penuaan.

Batasan Umur Lansia

1. Menurut world health organization
 - a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59tahun.
 - b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74tahun.
 - c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90tahun.
 - d. Usia sangat tua (very old) usia > 90tahun.
2. Menurut Kemenkes RI
 - a. Kelompok pra lansia (45-59tahun)

b. Lanjut usia (60-69tahun)

c. Kelompok lansia beresiko tinggi menderita penyakit degenerative (usia 70 tahun keatas)

3. Menurut Undang-Undang RI No.13 tahun 1998 Tentang kesejahteraan lanjut usia: bahwa usia lanjut adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.

Tipe-Tipe Lansia

Menurut (Azizah & Ma'rifatul, 2018), Ada beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya yaitu :

- 1) Tipe Arif Bijaksana; Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
- 2) Tipe Mandiri ; Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.
- 3) Tipe Tidak Puas; Konflik lahir batin menentang proses penuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.
- 4) Tipe Pasrah; Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.
- 5) Tipe Bingung; Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder,

menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan-perubahan pada jiwa atau diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual (National & Pillars, 2020).

a. Perubahan fisik ; Dimana banyak sistem tubuh kita yang mengalami perubahan seiring umur kita seperti:

1) Sistem Indra Sistem pendengaran: Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

b. Perubahan Kognitif; Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak-anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)

c. Perubahan Psikososial; Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

1) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab mobilitas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

Konsep Posyandu Lansia

Posyandu Lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pembangunan politik pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lanjut usia, sebagai wadah komunikasi dimana

masyarakat lanjut usia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi masyarakat berpartisipasi dalam pelaksanaannya. upaya optimalisasi kesehatan (Ismawati dan Cahyo, 2013).

Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan umum didirikannya pusat pelayanan masyarakat lanjut usia adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia guna mencapai masa tua yang bahagia dan aktif dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat yang sesuai dengan keberadaannya. Tujuan khusus didirikannya Posyandu Lansia adalah untuk memelihara kesadaran lanjut usia untuk meningkatkan kesehatan diri sendiri, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi lanjut usia, serta meningkatkan kesehatan fisik dan mental lanjut usia sebagai sumber daya. mengarahkan kepentingan orang tua. lansia, meningkatkan rasa memiliki lansia, kemampuan lansia meningkatkan aktivitas sehat dan sumber pendukung lainnya sesuai kebutuhan (Pertwi, 2013).

Manfaat Posyandu Lansia

Menurut (Kemenkes, 2017), manfaat Posyandu bagi lansia antara lain :

- 1) Kesehatan fisik lanjut usia dapat terjaga dengan baik.
- 2) Kesehatan terjaga.
- 3) Mengetahui cara mengarahkan minat dan bakat untuk menyediakan waktu luang.

Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Kemenkes (2017), tujuan sosialisasi posyandu lansia Adalah sebagai berikut:

1. Target utama; Termasuk orang tua (usia 45-59 tahun), kelompok usia tua (60 tahun

ke atas), dan kelompok usia tua dengan risiko tinggi (70 tahun ke atas).

2. Target tidak langsung; Termasuk keluarga di mana orang tua berada, komunitas di lingkungan orang tua, organisasi sosial yang peduli dengan pembinaan Kesehatan orang tua, petugas kesehatan yang melayani kesehatan orang tua, petugas lain yang menangani kelompok usia tua, dan masyarakat umum.

Pelaksanaan Posyandu Lansia

- 1) Pelaksaaan kegiatan; Anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan di bawah bimbingan puskesmas
- 2) Pengelolaan; Pengurus yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat resmi maupun nonformal.

Kegiatan Posyandu Orang Tua

Kegiatan posyandu orang tua ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat, termasuk: upaya meningkatkan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi orang tua dalam upaya meningkatkan kebugaran fisik. Preventif upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS orang tua. Kuratif yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita orang tua. Rehabilitatif upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada orang tua.

Partisipasi Orang Tua

Orang tua diharapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara:

- 1) Berpikir aktif dalam penyuluhan
- 2) Olahraga secara teratur sesuai kemampuan
- 3) Menjalani kesehatan secara berkala

- 4) Menjalani pengobatan
- 5) Meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan pribadi

Mekanisme Pelayanan

Menurut (Handayani & Wahyuni, 2012) perbedaan dengan Posyandu Balita terdapat sistem 5 (lima) meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan disuatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia 5 (lima) meja seperti posyandu balita, ada yang menggunakan sistem pelayanan 7 (tujuh) meja, ada pula yang menggunakan sistem pelayanan 3 (tiga).

1. Sistem 7 (Tujuh) Meja; Meja 1: pendaftaran, meja 2: pemeriksaan kesehatan, meja 3: pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta dicatat di KMS, meja 4: penyuluhan, meja 5: pengobatan, meja 6: pemeriksaan gigi, meja 7: PMT (pemberian makan tambahan).
2. Sistem 5 (Lima) Meja; Meja 1: pendaftaran, meja 2: pengukuran dan penimbangan berat badan, meja 3: pencatatan tinggi badan berat badan, IMT, meja 4: penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian PMT, meja 5: pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS. Dan diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia guna memantau status kesehatannya.
3. Sistem 3 (Tiga) Meja; Meja 1: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan meja 2: melakukan pencatatan berat

badan, tinggi badan, indeks masa tubuh (IMT). Pelayanan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan

Frekuensi Kunjungan Posyandu

Menurut Harahap, (2018) Kunjungan posyandu adalah datangnya lansia ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan misalnya cek tekanan darah, pengukuran tinggi badan, berat badan, penyuluhan kesehatan, dan lain-lain. Kunjungan lansia ke posyandu yang paling baik adalah teratur setiap bulan atau 12 kali pertahun. Untuk ini kunjungan lansia diberi batasan 8 kali pertahun. Petugas kesehatan yang berperan aktif maka kunjungan lansia ke posyandu akan berjalan dengan maksimal, sebaliknya jika petugas kesehatannya tidak aktif maka kunjungan lansia ke posyandu tersebut tidak akan berjalan secara maksimal.

METHOD

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif. penelitian dimana tata cara, langkah, atau prosedur dalam mendapatkan data dan mendeskripsikan pengaruh pengetahuan terhadap kunjungan posyandu lansia di puskesmas payung sekaki. dimana aplikasinya dengan menggunakan kuesioner yang harus dijawab oleh responden. Analisis data dalam penelitian bivariat dapat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi untuk menganalisis data yang nantinya dapat membuktikan suatu hipotesis. Teknik analisa data yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu uji chi square karena data yang digunakan kategorik dan kategorik (ordinal dan nominal). Jika didapatkan hubungan antara 2 variabel tersebut maka H_0 ditolak H_a diterima dengan nilai $P < 0,05$,

sedangkan jika didapatkan tidak ada hubungan yang bermakna maka antara 2 variabel tersebut maka H_0 gagal ditolak dengan nilai $P < 0,05$.

RESULT AND DISCUSSION

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Payung Kaki Kota

Pekanbaru dari 40 responden dapat diperoleh data-data mengenai Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru sebagai berikut :

Tabel 1. Umur Responden

Mean	Standar Deviasi	Min-Max	95%CI
64,65	4,38	60-73	63,24– 66,05

Tabel 2. Karakteristik Responden

Karakteristik	<i>f</i>	%
Jenis Kelamin		
Laki – laki	11	27.5
Perempuan	29	72.5
Tingkat Pendidikan		
Tidak Sekolah	8	20.0
SD	1	2.5
SMP	12	30.0
SMA	14	35.0
PT	5	12.5
Pekerjaan		
Bekerja	6	15.0
Tidak Bekerja	34	85.0
Tiap bulan kunjungan ke posyandu lansia		
Ya	37	92.5
Tidak	3	7.5
Kunjungan terakhir ke posyandu lansia		
Ya	20	50.0
Tidak	20	50.0
Timbang BB di posyandu lansia		
Ya	28	70.0
Tidak	12	30.0
Pengukuran TB di posyandu lansia		
Ya	20	50.0
Tidak	20	50.0

Karakteristik	f	%
Informasi tentang posyandu lansia		
Ya		
Tidak		
Sumber informasi tentang posyandu lansia		
Tenaga Kesehatan	21	52.5
Tidak ada	19	47.5
Tingkat Pengetahuan tentang posyandu lansia		
Baik	36	90,0
Cukup	4	10,0
Keaktifan kunjungan ke posyandu lansia		
Aktif	36	90,0
Tidak aktif	4	10,0

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia

Pengetahuan	Keaktifan kunjungan		p-value	OR
	Aktif	Tidak aktif		
	f	%	f	%
Baik	32	80.0	4	10.0
Cukup	4	8.5	0	0,0

Berdasarkan Tabel menunjukkan Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru dengan nilai signifikan 0,482 ($p > 0,05$). maka H_0 ditolak.

Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 79,5% responden berusia 60-73 tahun. Hal ini sesuai dengan sensus penduduk tahun 2018 dari Badan Pusat Statistik presentasi penduduk lanjut usia menurut umur, yaitu sebanyak 71,22% di dominasi lansia yang berumur ≤ 75 tahun (Depkes RI, 2018). Hardywinoto (2018) menyatakan bahwa pada umur lansia sangat butuh sarana pelayanan kesehatan terkait penurunan

berbagai fungsi dan kelemahan. Jenis Kelamin kelamin Perempuan sebanyak 29 responden (72.5%). kondisi ini juga sesuai dengan data dari Badan Pusat Statistik (2012) menyatakan bahwa jumlah lansia di Indonesia berdasarkan jenis kelamin, jumlah lansia laki-laki di Indonesia pada tahun 2011 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.

Pendidikan responden paling banyak yang ada Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru adalah Pendidikan SMA sebanyak 14 responden (35.0%). Sebagaimana menurut Notoatmodjo (2017), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga

makin banyak pengetahuan yang dimiliki, dan sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Pekerjaan responden mayoritas atau paling banyak yang ada Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru adalah Tidak bekerja sebanyak 34 responden (85.0%). Berdasarkan hasil penelitian mengenai status pekerjaan diketahui sebagian besar responden bekerja sebanyak 57 responden (73,1%). Profesi yang dilakukan oleh lansia Desa Gajahan Colomadu adalah buruh tani karena lansia tidak ingin tergantung pada orang lain maupun keluarga walaupun tinggal 1 rumah, jadi mereka ingin mempunyai pendapatan sendiri meskipun hasilnya sedikit. Hal ini didukung oleh Handayani & Wahyuni (2018).

Berdasarkan hasil penelitian Tingkat Pengetahuan lansia mayoritas atau paling banyak yang ada Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru adalah pengetahuan Baik sebanyak 36 responden (90.0%). Sebagaimana menurut Prof. dr. Soekidjo Notoatmodjo (2017), Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan . Dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan itu diantaranya tingkat pendidikan, minat, pengalaman, usia, informasi.

Keaktifan kunjungan responden ke posyandu lansia adalah Keaktifan kunjungan Aktif sebanyak 36 responden (90.0%).Keaktifan lansia datang ke Posyandu Lansia adalah suatu frekuensi

keterlibatan dan keikutsertaan dalam mengikuti kegiatan posyandu secara rutin setiap bulan dan merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan Lansia dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan dirinya secara optimal. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan kumpulan dari berbagai faktor baik internal maupun eksternal (lingkungan). Menurut Green (2017) perilaku manusia yang terwujud dalam bentuk keaktifannya untuk datang ke posyandu lansia ini merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya . Didalam pengetahuan ada faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya tingkat pendidikan.

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru

Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru memperlihatkan nilai signifikan 0,482 ($P < 0,05$). maka H_0 ditolak sehingga dapat di simpulkan yaitu Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kategori tingkat pendidikan yang baik dinyatakan sebagian besar 36 lansia (90,0%) memiliki pengetahuan Cukup dengan 4 lansia (10,0%), sedangkan didapatkan sebagian besar 36 lansia (90,0%) dinyatakan aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Keaktifan mempunyai arti sama dengan aktivitas yaitu banyak sedikitnya orang yang menyatakan diri, menjelmakan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya dalam tindakan yang spontan. Selain itu, keaktifan juga dapat berarti suatu kegiatan atau kesibukan (Depdiknas, 2018 dalam Notoatmodjo, 2017). Keaktifan adalah suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seseorang untuk aktif dalam kegiatan. Banyaknya kunjungan lanjut usia ke Posyandu lanjut usia dalam 1 tahun terakhir. Kegiatan Posyandu Lansia dapat dilakukan minimal 1 bulan sekali, jika tiap bulan dilakukan 1 kali posyandu lansia maka dikatakan aktif jika hadir 8- 12 kali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan puskesmas setempat (Anonim, 2018).

Cara meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu perlu diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia seperti; pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu, dorongan dari keluarga, dan faktor fisik lansia. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu lansia dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia; sedangkan dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke Posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal Posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari

sakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi, disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress (Setiadi, 2018)

Cara mendukung lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu maka harus ada motivasi yang diberikan keluarga, motivasi adalah sesuatu apa yang membuat seseorang bertindak, motivasi merupakan dampak dari interaksi seseorang dengan situasi yang dihadapinya. Sedangkan faktor penghambat lansia melakukan kegiatan Posyandu yaitu kondisi fisik, mengingat kondisi fisik yang lemah sehingga lansia tidak dapat leluasa menggunakan berbagai sarana dan prasarana, maka upaya pemantapan pelayanan kesehatan adalah menyediakan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia. Hal ini dimaksudkan untuk mempermudah lansia melakukan aktivitasnya dengan melibatkan peran serta masyarakat dan sebagainya.

CONCLUSION

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Keaktifan Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas Payung Kaki Kota Pekanbaru dengan nilai signifikan 0,482 ($p > 0,05$). maka H_0 ditolak.

REFERENCES

- Afriansyah, A., & Santoso, M. B. (2019). Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia. *Responsive*, 2(4), 190-198.
- Ainiah, S. N., Afifuddin, A., & Hayat, H. (2021). Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Rw I Kelurahan Polowijen (Studi Kasus Pada Pos Pelayanan Terpadu Lansia Kelurahan Polowijen

Kecamatan Blimbing Kota Malang). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2861-2868.

Aldriana, N., & Daulay, R. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Rambah Tengah Utara Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Tahun 2015. *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(2), 91- 101.

Ariyanto, A., Fatmawati, T. Y., & Chandra, F. (2021). Pendidikan, Jarak Rumah dan Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), 267-273.

Hidayati, R., Cumayunaro, A., & Tasri, Y. D. (2022). PKM Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Pendirian Posyandu Lansia di RW 02 Kelurahan Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(3), 4515-4520.

Ikhsan, M., & Boy, E. (2020). Cardiovascular Changes Among Healthy Elderly. *Magna Medika*, 70-82.

Islam, M. H., & Handoko, Y. T. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1115-1128.

Islam, M. H., & Handoko, Y. T. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Posyandu Lansia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1115-1128.

Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan kualitas hidup lanjut usia (lansia) di kota depok dengan latihan keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109-116.

Kwureh, H. N. (2020). Determinant Of Health Prevention Of Dengue Hemorrhagic Fever. *Journal Of Research In Public Health Sciences*, 2(3), 113-121.

Kurniawati, K. D. (2022). Inklusivitas Bantuan Sosial Lanjut Usia di Negara Berpendapatan Menengah Atas: Studi pada Afrika Selatan, Brazil, China, dan Indonesia. *Journal of Social Development Studies*, 3(1), 41-55.

Malairu, S. R., & Pitoyo, J. (2020). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Aktif Mengikuti Posyandu Lansia dengan yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia di Kelurahan. *Professional Health Journal*, 1(2), 65-72.

Nugraha, P. A., Irawan, E., & Tania, M. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Lansia Menjelang Ajal Di Psrlu Ciparay Kabupaten Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 9(1), 105-114.

Prandika, M., Gunardi, S., & Yuliza, E. (2022). Religiusitas Dapat Menurunkan Tingkat Kecemasan Lansia di Masa Pandemi Covid-19. *Journal of Nursing Education and Practice*, 1(4), 125-129.

Putri, Mindianata. "Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap niat keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia." *Jurnal Promkes 6.2* (2018): 213-225.

Suharjo, Riandhikatama Bagus. Upaya Dinas Sosial Kota Kendari Melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial (Lks) Lanjut Usia Dalam Pengembangan Lansia Pada Program Posyandu Lansia (Studi Kasus Lembaga Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia Al'Azis Kota Kendari). *Diss.Institut Pemerintahan Dalam Negeri*, 2022.

Sutikno, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Kesehatan Mental Pada Lansia: Studi Cross-Sectional Pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 2(1), 1-8.

Tobe, W., Regaletha, T. A., & Dodo, D. O. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu di Kelurahan Manulai II Kecamatan Alak Kota Kupang Tahun 2022. *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 177-184.

Tuwu, D., & Tarifu, L. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *Journal Publicuho*, 6(1), 20-29.

Fridolin, A., Huda, S., & Suryoputro, A. (2021). Determinan perilaku terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu lansia: literatur review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 263-269.