

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POS BINAAN TERPADU (POSBINDU) PADA LANSIA DI DESA PASIR PUTIH BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI JAYA TAHUN 2021



**NAMA : YENI MARYANI
NIM : 2015301062**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN POS BINAAN TERPADU (POSBINDU) PADA LANSIA DI DESA PASIR PUTIH BARAT WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI JAYA TAHUN 2021



**NAMA : YENI MARYANI
NIM : 2015301062**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN
TUANKU TAMBUSAI
2021**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Lansia merupakan 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*. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Notoatmodjo, 2014).

Jumlah Penduduk di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 28,8 juta atau 11,34% dari total jumlah penduduk lansia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan pada tahun 2050, jumlah penduduk lansia akan meningkat hingga 80% dari jumlah penduduk diseluruh dunia. Provinsi Riau pada taun 2020 jumlah penduduknya sebanyak 6.971.745 jiwa dengan jumlah lansia sebanyak 582.505 jiwa. Semangkin bertambahnya jumlah lansia akan akan menjadi sebuah permasalahan yaitu terkait dengan proses menua. Proses menua yaitu suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya.

Proses menua berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan. Masalah kesehatan sangat berpengaruh terhadap kemandirian dan kualitas hidup lansia (Nugroho, 2012). Pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Salah satunya pelayanan bagi lansia yaitu pelayanan ditingkat masyarakat adalah posyandu lansia (Dwi & Fallen, 2010).

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan kesehatan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dan dibantu oleh petugas kesehatan di suatu wilayah kerja puskesmas dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Dwi & Fallen, 2010). Lansia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara terbilang cukup banyak, namun faktor usia mengharuskan mereka menghadapi keterbatasan, sehingga memerlukan bantuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.

Bertambahnya usia mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi fisiologis sehingga Penyakit Tidak Menular (PTM) banyak terjadi pada lansia. PTM yang banyak diderita oleh lansia ialah hipertensi, stroke, diabetes melitus (DM), dan radang sendi atau rematik. Masalah penuaan juga menurunkan daya tahan tubuh, sehingga juga rentan terhadap penyakit menular. Penyakit menular yang banyak diderita antara lain, tuberkulosis, diare, pneumonia, dan hepatitis.

Berdasarkan Data Dinkes Provinsi Riau, cakupan usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan Tahun 2019 di Kabupaten / Kota yang tertinggi cakupannya adalah kota Dumai yaitu sebesar 93% sedangkan Rokan Hilir berada di Posisi ke 4 dengan persentase 2 %.

Table 1.1 : Kunjungan Lansia Yang Mendapatkan Layanan Kesehatan Di Kabupaten Rokan Hilir Januari-Juni Tahun 2021

| Nama Puskesmas | Jumlah Sasaran Lansia | Jumlah Kunjungan (%) |
|-----------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Bagansiapiapi | 99 | 0,5 |
| Bagan punak | 109 | 0,6 |
| Sinaboi | 617 | 3,6 |
| Panipahan | 596 | 3,5 |
| Rantau panjang kiri | 377 | 2,2 |
| Teluk merbau | 720 | 4,2 |
| Bantayan | 411 | 2,4 |
| Rimba melintang | 975 | 5,7 |
| Bangko kanan | 430 | 2,5 |
| Tanah putih | 163 | 0,9 |
| Sedinginan | 1577 | 9,2 |
| Bangko jaya | 1313 | 7,7 |
| Balai jaya | 2722 | 16,0 |
| Bagan batu | 1208 | 7,1 |
| Boltrem | 320 | 1,8 |
| Simpang kanan | 1198 | 7,0 |
| Tanjung medan | 652 | 3,8 |
| Pujud | 1055 | 6,2 |
| Rantau kopar | 413 | 2,4 |
| Pedamaran | 922 | 5,4 |

Berdasarkan Data Dinkes Kabupaten Rokan Hilir, cakupan usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan Tahun 2021 di seluruh Puskesmas yang terendah cakupannya adalah Puskesmas Bagansiapiapi yaitu sebesar 0,5% sedangkan Puskesmas Balai Jaya dengan persentase 16,0%.

Table 1.2 : Kunjungan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2020

| Nama Desa | Jumlah Sasaran Lansia | Jumlah Kunjungan (%) |
|---------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Balai Jaya | 321 | 11,7 |
| Balai Jaya kota | 317 | 11,6 |
| Balam Sempurna | 425 | 15,6 |
| Balam sempurna Kota | 323 | 11,8 |
| Balam Jaya | 250 | 9,2 |
| Lubuk Jawi | 230 | 8,4 |
| Kencana | 216 | 7,9 |
| Bagan Bakti | 210 | 7,7 |
| Pasir Putih | 180 | 6,6 |
| Pasir putih Utara | 156 | 5,7 |
| Pasir Putih Barat | 125 | 4,5 |

Berdasarkan tabel 1.2 ditemukan kunjungan posyandu tertinggi di desa Balam sempurna sebanyak 15,6% dan terendah di desa Pasir Putih Barat sebanyak 4,5%. Angka kunjungan posyandu lansia belum mencapai target menyebabkan potensi angka kesakitan atau morbiditas pada lansia mengalami peningkatan. Berdasarkan data dari Kabupaten Rokan Hilir pada tahun 2021 jumlah lansia yang menderita hipertensi sebanyak 3175 lansia, Kolesterol 1007 lansia, DM 888 lansia, Asam urat 579 lansia, gangguan ginjal 27 lansia, gangguan penglihatan 139 lansia dan gangguan pendengaran 79 lansia. Dan di wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya pada tahun 2021 angka kesakitan pada lansia dengan hipertensi sebanyak 93 lansia, kolesterol 13 lansia, DM 62,

Asam urat tinggi 5, gangguan penglihatan 10 lansia dan gangguan pendengaran 20 lansia (Dinkes Kab. Rokan Hilir, 2021).

Angka morbiditas pada lansia dapat di minimalisir dengan pemeliharaan kesehatan lansia melalui posyandu. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lansia untuk tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi, pembinaan lansia sangat memerlukan perhatian khusus karena permasalahan yang cukup besar akan terjadi bila tidak di tangani dengan baik.

Dengan paradigma baru pembangunan kesehatan untuk mencapai SDGs (Sustainable Development of Goals) 2020 maka diperlukan suatu strategi dalam pembinaan kesehatan lanjut usia agar lebih efektif dengan lebih menekankan upaya promotif dan preventif. Upaya promotif di lakukan melalui kegiatan yang di laksanakan dalam pos pelayanan terpadu lansia kepada lanjut usia berupa penyuluhan tentang perilaku hidup sehat, gizi untuk lanjut usia, proses degenerative dan pemeliharaan kemandirian serta produktivitas lanjut usia. Kegiatan preventif bertujuan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasinya akibat proses degenerative. Kegiatan ini dapat berupa deteksi dini dan pemantauan kesehatan lanjut usia yang dapat dilakukan dikelompok lanjut usia atau posyandu lansia.

Mengingat kebutuhan pelayanan kesehatan merupakan masalah utama bagi para lansia, perlu dilakukan peningkatan upaya melalui pencegahan, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, di samping upaya penyembuhan dan pemulihan. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan adalah dengan

melakukan peningkatan dan pengembangan kualitas pelayanan kegiatan seperti kebugaran jasmani (Sunda, 2018).

Keluarga merupakan orang yang terdekat yang sering ditemui. Dukungan dari keluarga memiliki peran penting, dukungan dapat berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu merasa lebih tenang dan aman. Berdasarkan penelitian Dwi (2014) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Kota Pekanbaru adanya hubungan pemanfaatan posyandu lansia dengan dukungan keluarga ($P = 0,005$). Pemanfaatan posyandu sebagai salah satu unit kesehatan masyarakat dipengaruhi beberapa faktor salah satunya adalah dukungan keluarga.

Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga dalam memantau kesehatan lansia sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu. Berdasarkan data setiap bulan di desa di dapati jumlah kunjungan lansia tidak menentu, dari 125 lansia hanya 35 lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan mewawancarai 10 lansia, sebanyak 3 lansia mengatakan melakukan kunjungan posyandu karena lansia mendapatkan dukungan keluarga yaitu berupa mengantarkan lansia ke posyandu, mengingatkan jadwal posyandu. Dan 7 lainnya mengatakan hanya sesekali mengunjungi posyandu karena tidak ada anggota yang mengantar.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Pada Lansia Di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya.

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kunjungan Pos Binaan Terpadu (Posbindu) Pada Lansia Di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga lansia dengan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia di Desa Pasir Putih Barat wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga lansia dan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia di Desa Pasir Putih Barat wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya.
- b. Mengetahui hubungan dukungan keluarga lansia dengan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia di desa Pasir Putih Barat Wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Meningkatkan partisipasi keluarga terhadap kepatuhan kunjungan posyandu pada lansia di desa pasir putih kecamatan balai jaya. Sehingga kunjungan posyandu bisa lebih baik.

2. Aspek Praktis

Hasil penelitian bermanfaat bagi responden dan dapat digunakan sebagai masukan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menambah informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhana kunjungan posyandu lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat yang sudah berusia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana masyarakat yang berusia lanjut bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Khadijah et al, 2014).

Posbindu adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah yang digerakkan oleh masyarakat, dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan dan di selenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Sunartyasih & Linda, 2012).

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah

raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Kemenkes RI, 2013).

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari atau sama dengan 55 tahun (WHO, 2013). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan jejas (Darmojo, 2015).

Berikut ini merupakan kategori umur menurut Depkes RI (2009) bahwa masa lansia awal berada pada rentang umur antara 46-55 tahun, masa lansia akhir berada pada rentang umur antara 56-65 tahun dan masa manula adalah berada pada rentang umur diatas 65 tahun.

2. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan posyandu lansia menurut Erpandi (2014), diuraikan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.

- c. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia

3. Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2006), manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a. Kesehatan fisik usia lanjut dapat diperhatikan tetap bugar.
- b. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara.
- c. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang.

4. Pengelola Posyandu

Menurut Erpandi (2014), pengelola posyandu merupakan meliputi unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitrapemerintah, dan dunia usaha terpilih. Semua elemen tersebut mempunyai kesediaan, kemampuan, dan waktu serta kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di posyandu. Penjabaran dari penyelenggara posyandu adalah sebagai berikut :

- a. Pelaksana kegiatan adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan puskesmas dan sektor lain di kecamatan.
- b. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu lansia secara sukarela.

- c. Kader posyandu terlatih adalah kader yang telah mengikuti pelatihan terkait bidang layanan secara sukarela.
- d. Kelompok Kerja Posyandu (Pokja Posyandu) adalah kelompok kerja yang tugas dan fungsinya mempunyai keterkaitan dengan pembinaan peyelenggaraan atau pengelolaan posyandu lansia yang berkedudukan di desa atau kelurahan.

5. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

Pada Undang-Undang Lansia No.13 Tahun 1998 Bab VI Pasal 14 ayat (2), bahwa pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah berupa peningkatan :

- a. Penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lansia;
- b. Upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik;
- c. Pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal.

Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik danmental emosional. Hasil pemeriksaan kesehatan fisik dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang di 18 hadapi. 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 olahraga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (DepKes RI, 2008).

Menurut Nugroho (2008), bentuk pelayanan yang dilakukan pada posyandu lansia antara lain: pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan berkala dan pengobatan ringan, latihan fisik seperti olahraga dan diberikan penyuluhan tentang kesehatannya. Dampak bagi lansia yang tidak mengikuti posyandu lansia yaitu kurang terkontrolnya kesehatan lansia, angka kesakitan pada lansia meningkat, pola kemandirian dalam menjaga kesehatan berkurang (Nugroho, 2008).

6. Kepatuhan Dalam Kunjungan Posbindu

Kepatuhan merupakan perilaku individu sesuai dengan aturan yang telah diberikan. Tingkat kepatuhan dimulai dari menjalankan perintah yang diberikan dan mematuhi rencana (KBBI; Koziar 2010). Kunjungan lansia ke posyandu ditandai dengan berapa kali lansia berkunjung ke posyandu. Kunjungan lansia ke posyandu merupakan datangnya lansia ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu yang frekuensi kunjungan lansia kurang dari 8 (delapan) kali pertahun dianggap masih rawan atau tidak aktif. Sedangkan bila frekuensi penimbangan sudah 8 (delapan) kali atau lebih dalam kurun waktu satu tahun dianggap baik atau aktif (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

7. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Posyandu Lansia

Menurut Teori Behavioral Model and Access to Medical Care (Andersen, 1995) yang dikembangkan sejak tahun 1960 untuk dapat mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan oleh individu atau tidak memanfaatkan. Teor ini sudah ditinjau kembali pada tahun 1995 dan dikembangkan sehingga memiliki empat tahap. Dan memiliki tiga karakteristik, yaitu (Manihuruk & Nadjib, 2018) :

- a. Faktor Pendukung (predisposing factor) yaitu karakteristik sosial budaya individu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :
 - 1) Faktor demografi, yaitu : umur dan jenis kelamin
 - 2) Faktor struktur sosial, yaitu : pendidikan, interaksi sosial, suku/ras dan budaya.
 - 3) Faktor Manfaat kesehatan, yaitu: sikap, pengetahuan, kepercayaan, persepsi terhadap kesehatan/sakit dan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- b. Faktor pemungkin (enabling factor) yaitu kemampuan seseorang dalam mencari layanan kesehatan, terdiri dari :
 - 1) Sumber daya keluarga, yaitu kemampuan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan, pengetahuan tentang layanan kesehatan yang dibutuhkan.

- 2) Sumber daya masyarakat yaitu tersedianya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di wilayah tempat tinggal.
- c. Faktor kebutuhan (need) yaitu faktor yang secara langsung berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor pendukung dan faktor pemungkin untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila hal tersebut dirasakan sebagai kebutuhan (need). Hal ini berarti kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk memanfaatkan layanan kesehatan, komponennya terdiri dari :
- 1) Persepsi individu dalam melihat status kesehatan sendiri, gejala penyakit dan kekuatiran yang dirasakan.
 - 2) Evaluasi mengenai beratnya penyakit setelah didiagnosa oleh petugas kesehatan.

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Kurniasari (2013) Pengetahuan merupakan salah satu faktor instrinsik yang mempengaruhi motivasi. Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik (Lansia yang tahu tentang pengertian Posyandu, tujuan Posyandu, bentuk pelayanan Posyandu, dan sasaran Posyandu) tidak selalu memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan tentang posyandu yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu.

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Kurniasari (2013) Pengetahuan lansia yang kurang tentang Posyandu Lansia mengakibatkan kurangnya pema-haman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman dan sosial ekonomi.

Pengetahuan Lansia akan manfaat Posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Lansia yang mengpernah hadir kegiatan Posyandu, maka Lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Pengalaman tersebut membuat pengetahuan Lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

b. Sikap Lansia

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Kurniasari (2013) mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan

untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan. Sikap adalah reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dengan perkataan lain dapat dikatakan bahwa sikap adalah tanggapan atau persepsi seseorang terhadap apa yang diketahuinya. Jadi sikap tidak dapat langsung dilihat secara nyata, tetapi hanya dapat ditafsirkan sebagai perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, tetapi merupakan predisposisi tindakan (Azwar, 2010).

Menurut Eagledan Chaiken dalam Wawan (2010) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan kedalam proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Dari definisi-definisi diatas menunjukkan bahwa secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Menurut (Notoatmodjo, 2012) disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (appraisal) dan dukungan emosional. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat sosialisasi dalam pemberian informasi, nasehat, saran, pemenuhan kebutuhan ekonomi dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam menjalankan pemeriksaan hipertensi.

Kurangnya dukungan dari keluarga terhadap responden dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, lamanya pasien menderita hipertensi. Menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat semakin menurun seiring dengan lama menderita dari pasien yang sulit untuk sembuh, yang berdampak pada kemampuan ekonomi anggota keluarga selama perawatan pasien (PUTRI, 2017).

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seseorang pelaku

dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah. Menurut WHO (1993) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat (Deri, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2010) kader Posyandu lansia adalah orang dewasa, baik laki-laki atau perempuan yang mau bekerja secara sukarela melakukan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan terkait dengan kesejahteraan lanjut usia. Kader desa merupakan tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasari panggilan untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan

d. Peran Petugas Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) Kegiatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utama adalah masyarakat. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan diwilayah desa-desa terpencil, pemerintah bekerjasama dengan dinas kesehatan dan puskesmas terkait untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan poyandu lansia untuk masyarakat agar mudah

memperoleh informasi kesehatan, serta jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat lanjut usia yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya untuk upaya peningkatan status gizi masyarakat secara umum (Dedi, 2012).

Effendi (2010) dalam (Palupi, 2011) menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.

8. Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh Alhidayati tahun 2013 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan lansia ke posyandu di wilayah kerja puskesmas Kampar. Jenis Penelitian yang digunakan adalah Studi Penampang Analitik (*Analitik Cross Sectional Study*) dengan jumlah sampel 250 orang. Proses pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Proportional Random*

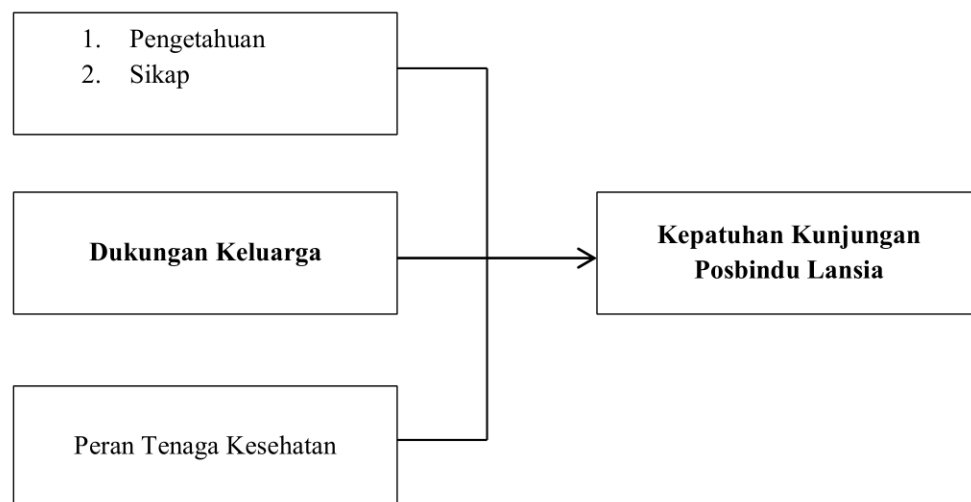
Sampling, Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ganda. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Akses, Pendidikan dengan perilaku kunjungan lansia ke posyandu lansia. Saran bagi petugas perlu adanya promosi kesehatan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan dan kepada petugas segera memvariasikan kegiatan yang ada di posyandu, dan bagi keluarga harus selalu memberikan dukungan dan siap mengantar lansia keposyandu. Persamaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang kunjungan lansia ke posyandu sedangkan perbedaannya terletak pada desain penelitian, fokus penelitian dan lokasi penelitian.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh Alex Mufida Riyanto tahun 2014 dengan judul Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia mengikuti posyandu lansia di posyandu dahlia. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif korelasional* yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah lansia yang tinggal dengan keluarga, yang berjumlah 54 sampel, untuk cara pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Uji statistic menggunakan *Kendall Tau* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil analisa *univariat* menunjukkan bahwa

sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang kurang (42,6%), dan sebagian besar tidak patuh (55,6%). Analisa *bivariat* dengan menggunakan *Kendall Tau* didapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Persamaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah sama-sama membahas tentang kunjungan lansia ke posyandu sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian.

B. Kerangka Teori

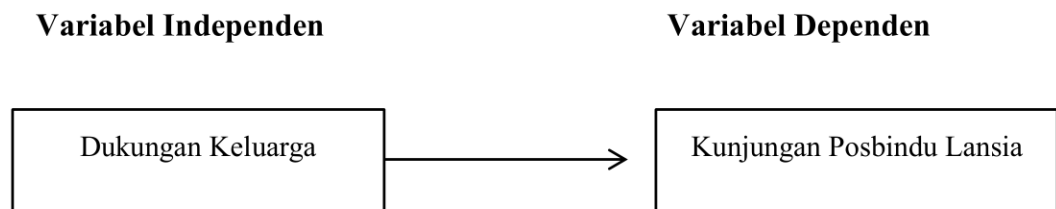
Kerangka teori dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini :



Gambar 1. Kerangka Teori
Sumber : Denis (2010)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dijelaskan pada skema berikut ini :



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep yang telah di buat, maka hipotesis penelitian yang muncul adalah :

Ha : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu Lansia

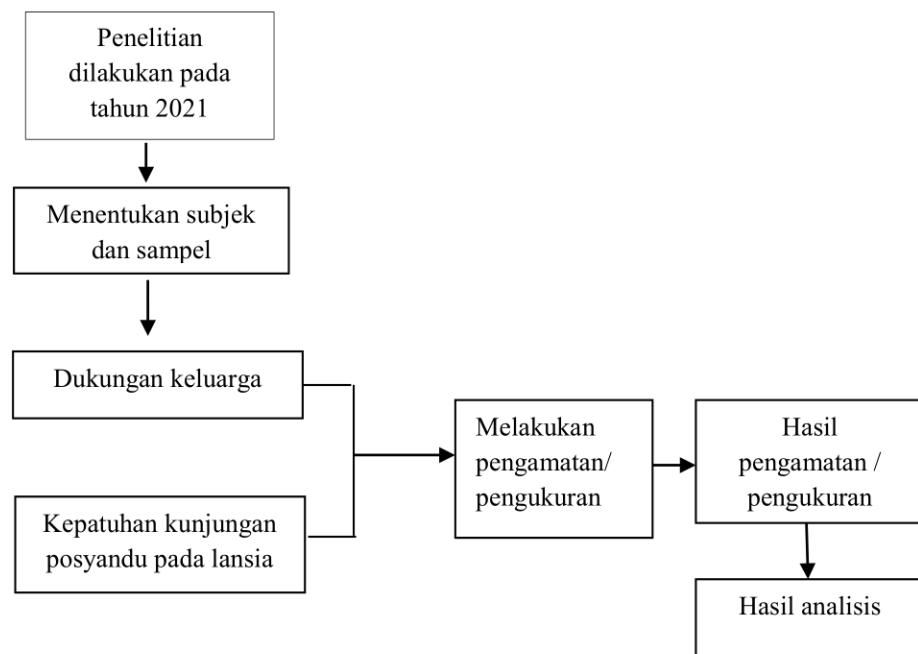
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

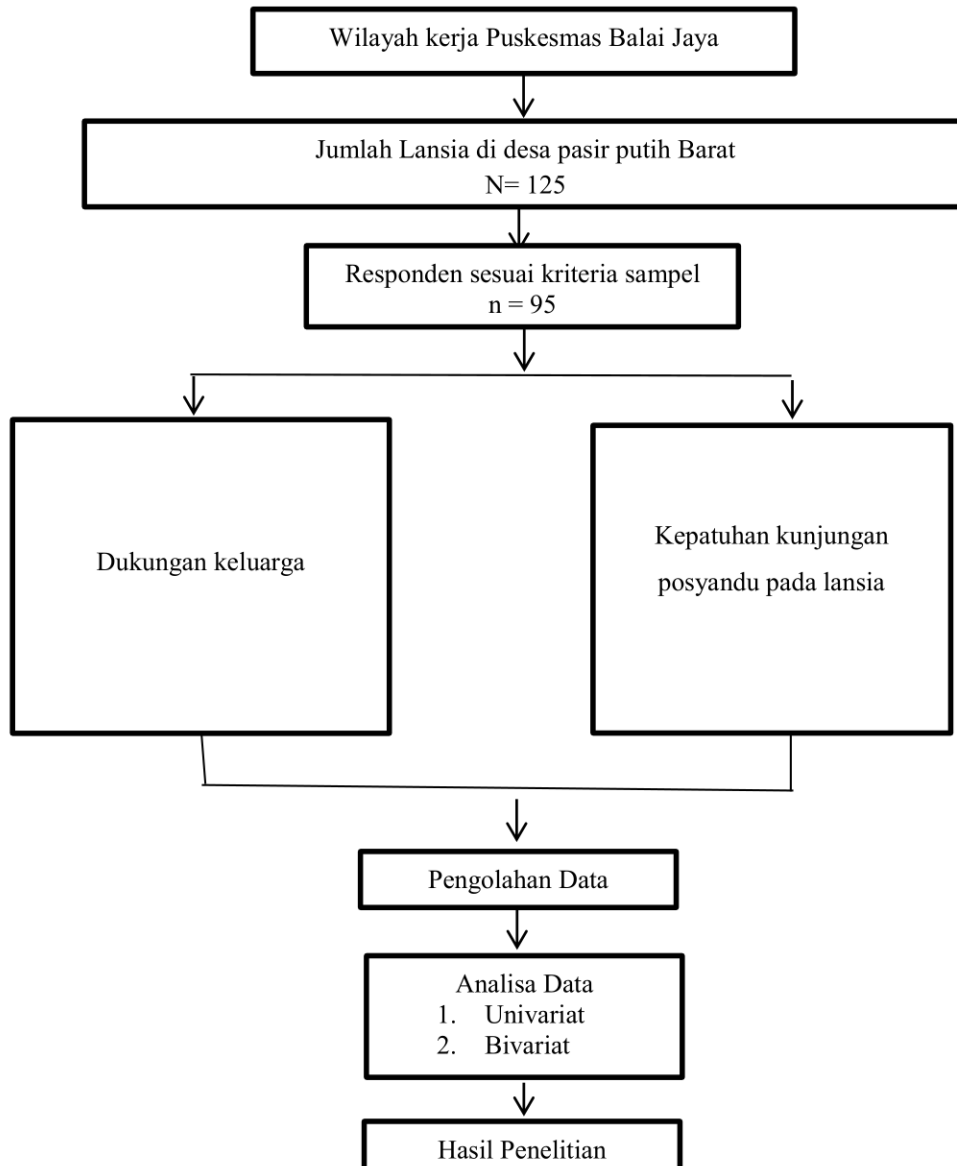
1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *analitik kuantitatif* dengan desain *cross-sectional* analitik yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel *dependent* (kepatuhan kunjungan posyandu pada lansia) dengan variabel *independent* (dukungan keluarga) dilakukan dalam waktu yang sama untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia dilakukan sekali saja dan pada saat yang bersamaan.



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

2. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang akan peneliti lakukan meliputi :

- a. Mengajukan surat permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku tambusai yang ditujukan ke Desa Pasir Putih
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tatausaha Desa Pasir Putih
- c. Setelah mendapatkan izin, peneliti melakukan pengambilan data serta melakukan studi pendahuluan.
- d. Membuat proposal Laporan Tugas Akhir.

4. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independent
Variabel independent dalam penelitian ini meliputi dukungan keluarga.
- b. Variabel dependent
Variabel dependent yang diteliti adalah kepatuhan kunjungan posyandu pada lansia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 05 s/d 09 September 2021

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Desa Pasir Putih Barat sebanyak 125 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (Notoadmodjo, 2010).

a. kriteria sampel

Kriteria inklusi

1. Bersedia menjadi responden
2. Responden yang bisa berinteraksi

b. Kriteria eksklusi

1. Responden yang sedang sakit
2. Responden yang berusia > 70 tahun

Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = derajat kesalahan yang masih diterima (0,05)

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

$$n = \frac{125}{1 + 125(0.05)^2}$$

$$n = \frac{125}{1 + 125 (0,0025)}$$

$$n = \frac{125}{1 + 0,312}$$

$$n = \frac{125}{1,312}$$

$$n = 95,2743 = 95 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 95 orang.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan dengan cara *simple random sampling* yang artinya pengambilan sampel secara acak, artinya setiap elemen dari populasi mempunyai peluang yang sama dan diketahui untuk terpilih menjadi subjek (Dermawan, 2013).

D. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2008) etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Tujuannya adalah untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

E. Alat Pengumpulan Data

Instrument dukungan keluarga di buat oleh peneliti dengan berpedoman dari penelitian sebelumnya yang sudah di ujivaliditas dan reablitas yaitu Rahayu (2017) dengan judul hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan posyandu lansia di desa grogol. Terdapat 10 pertanyaan tentang dukungan keluarga. Dukungan keluarga positif jika jawaban responden \geq mean, dukungan keluarga negative jika jawaban responde $<$ mean. Dan terdapat 1 pertanyaan tentang kepatuhan kunjungan posyandu, kunjungan posyandu dengan kategori Tidak patuh jika kunjungan posyandu dilakukan $<$ 8 kali selama 1 tahun dan kunjungan posyandu patuh, jika kunjungan posyandu lansia \geq 8 kali selama 1 tahun.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

1. Tahap Administrasi :
 - a. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir.
 - b. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Bagian tata usaha yang ada di Desa Pasir Putih Barat wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya sebagai syarat pengambilan data awal.
 - c. Membawa surat izin penelitian ke desa Pasir putih Barat.

2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke pihak Desa Pasir Putih Barat wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya
 - b. Mencari data sesuai dengan kebutuhan peneliti
 - c. Melakukan seminar proposal
 - d. Mengurus surat izin penelitian sesuai prosedur
 - e. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba instrument selain di Desa Pasir Putih Kecamatan Balai Jaya
 - f. Setelah mendapatkan responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
 - g. Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden
 - h. Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua
 - i. Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data

- j. Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variable.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap objek atau fenomena (Hidayat, 2008)

Tabel 3.1
Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Skala Ukur | Hasil Ukur |
|----|-------------------------------------|--|------------------|------------|--|
| 1 | Dukungan Keluarga | Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia | Lembar Kuesioner | Ordinal | 0. Negatif, jika total nilai < dari mean yaitu 20,95 1. Positif, jika total nilai \geq mean yaitu 20,95 |
| 2 | Kepatuhan kunjungan Posyandu Lansia | Kunjungan ke posyandu yang dilakukan oleh lansia | Lembar Kuesioner | Ordinal | 0. Tidak patuh, jika < 8 kali selama 1 tahun 1. patuh, jika \geq 8 kali selama 1 tahun |

H. Analisa Data

Analisa data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia di Desa Pasir Putih Barat Kecamatan Balai Jaya

Kabupaten Rokan Hilir, maka dilakukan analisa secara bertahap (Hastono dan Sabri, 2008) yaitu:

1. Analisa *univariat*, untuk memberikan gambaran variabel independen yang meliputi hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = presentasi yang dicari

F = jumlah jawaban yang benar

N = jumlah seluruh observasi

2. Analisa *bivariat*, digunakan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia di Desa Pasir Putih Kecamatan Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikansi yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$). Dengan menggunakan SPSS. Pedoman dalam menerima hipotesis: apabila nilai probabilitas (p) < 0,05 maka H_0 ditolak, apabila (p) > 0,05 maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 05 s/d 09 September 2021 di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya. Responden penelitian ini sebanyak 95 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi dukungan keluarga lansia (variabel independen) dan kepatuhan kunjungan Posbindu pada Lansia (variabel dependen). Dari penyebaran kuesioner didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga lansia dan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia. Hasil analisa ini dapat di lihat pada tabel 4.1 berikut ini:

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik responden di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2021

| Karakteristik | Jumlah | % |
|----------------------|-----------|------------|
| 1. Pekerjaan | | |
| Tidak Bekerja | 45 | 47,4 |
| Bekerja | 50 | 52,6 |
| 2. Pendidikan | | |
| Rendah | 22 | 23,2 |
| Menengah | 73 | 76,8 |
| Tinggi | 0 | 0 |
| 3. Usia | | |
| Lansia Awal | 2 | 2,1 |
| Lansia akhir | 66 | 69,5 |
| Masa manula | 27 | 28,4 |
| Total | 95 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh keterangan bahwa dari 95 responden terdapat 50 responden (52,6%) bekerja, dan 73 responden (76,8%) berpendidikan kategori menengah dan 61 responden (64,2%) berada pada usia kategori masa manula.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Lansia dan Kepatuhan Kunjungan Posbindu pada Lansia di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2021

| No | Variabel Independen | F | % |
|-------------------|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1 | Dukungan Keluarga | | |
| | Negatif | 54 | 56,8 |
| | Positif | 41 | 43,2 |
| | Total | 95 | 100 |
| Variabel Dependen | | | |
| 2 | Kepatuhan Kunjungan Posbindu | | |
| | Tidak Patuh | 80 | 84,2 |
| | Patuh | 15 | 15,8 |
| | Total | 95 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 95 responden terdapat 54 responden (56,8%) dengan dukungan keluarga lansia kategori positif dan 80 responden (84,2%) tidak patuh pada kunjungan posyandu lansia.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk melihat ada atau tidak adanya hubungan dukungan keluarga lansia dengan kepatuhan kunjungan Posbindu pada Lansia di Desa Pasir Putih

Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2021. Analisa bivariat ini disajikan dalam bentuk tabel dibawah ini :

Tabel 4.3 Hubungan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kepatuhan Kunjungan Posbindu pada Lansia

| Kepatuhan Kunjungan Posbindu pada Lansia | | | | | | | | |
|--|-------------|------|-------|------|-------|-----|---------|-------|
| Dukungan Keluarga | Tidak Patuh | | Patuh | | Total | % | P-Value | POR |
| | N | % | N | % | | | | |
| Negatif | 46 | 85,2 | 8 | 14,8 | 54 | 100 | 0,005 | 1,184 |
| Positif | 34 | 82,9 | 7 | 17,1 | 41 | 100 | | |
| Jumlah | 80 | 84,2 | 15 | 15,8 | 95 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 54 Responden dengan dukungan keluarga kategori negatif, terdapat 8 responden (14,8%) yang patuh terhadap kunjungan posbindu lansia, sedangkan dari 41 responden dengan dukungan keluarga lansia kategori positif, terdapat 34 responden (82,9%) yang tidak patuh terhadap kunjungan posbindu lansia.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga lansia dengan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$. Diketahui nilai POR (Odds Ratio) yaitu 1,184 yang berarti bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori positif berpeluang 1,184 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan posbindu.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan dalam bab distribusi frekuensi masing-masing variabel, bab ini akan membahas secara sistematis dari analisis yang terdiri dari variabel-variabel yang diteliti kemudian selanjutnya dilakukan pembahasan dengan membandingkan dengan hasil yang telah didapatkan dilapangan.

A. Hubungan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kepatuhan Kunjungan Posbindu pada Lansia di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 54 Responden dengan dukungan keluarga kategori negatif, terdapat 8 responden (14,8%) yang patuh terhadap kunjungan posbindu lansia, sedangkan dari 41 responden dengan dukungan keluarga lansia kategori positif, terdapat 34 responden (82,9%) yang tidak patuh terhadap kunjungan posbindu lansia.

Secara statistik menggunakan analisis *Chi Square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga lansia dengan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2021 yang ditandai dengan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$. Diketahui nilai POR (Odds Ratio) yaitu 1,184 yang berarti bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga kategori positif berpeluang 1,184 kali lebih patuh dalam melakukan kunjungan posbindu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Alhidayati tahun 2013 dengan judul factor-faktor yang berhubungan dengan perilaku kunjungan lansia ke posyandu di wilayah kerja puskesmas Kampar. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Kesehatan, Akses, Pendidikan dengan perilaku kunjungan lansia ke posyandu lansia. Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nana Aldriana (2015) dengan Judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa rambah tengah utara dengan hasil terdapat hubungan yang signifikan antara faktor dukungan keluarga dengan rendahnya kunjungan posyandu lansia dengan nilai p value 0.0001 ($p < 0,05$).

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Menurut (Notoatmodjo, 2012) disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (appraisal) dan dukungan emosional.

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat sosialisasi dalam pemberian informasi, nasehat, saran, pemenuhan kebutuhan ekonomi dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam menjalankan pemeriksaan hipertensi.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat yang sudah berusia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana masyarakat yang berusia lanjut bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Khadijah et al, 2014).

Posbindu adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah yang digerakkan oleh masyarakat, dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan dan di selenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi 39actor dalam penyelenggaraannya (Sunartyasih & Linda, 2012).

Dari hasil penelitian ini ditemukan bahwa dari 54 Responden dengan dukungan keluarga kategori negatif, tetapi terdapat 8 responden (14,8%) yang patuh terhadap kunjungan posbindu lansia. Hal ini disebabkan karena terdapat responden dengan kategori pendidikan menengah, Tingkat pendidikan seseorang juga dianggap sebagai modal dasar bagi seseorang untuk memahami informasi-informasi tentang pengetahuan kesehatan, sehingga sikap maupun perilaku kesehatannya juga meningkat, dan pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa Tingkat pendidikan secara langsung merupakan salah satu faktor yang ikut mempengaruhi dalam kunjungan ke posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofiana dkk (2021) dengan judul hubungan tingkat pendidikan dengan keaktifan kunjungan lansia, yang menyatakan terdapat

hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan keaktifan kunjungan posyandu. Sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa Lansia yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan lebih patuh dalam melakukan kunjungan posyandu.

Hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa dari 41 responden dengan dukungan keluarga lansia kategori positif, namun terdapat 34 responden (84,2%) yang tidak patuh terhadap kunjungan posbindu lansia. Hal ini disebabkan karena faktor pekerjaan responden. Masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan seperti desa Pasir Putih Barat masih banyak usia kategori lansia yang bekerja, dan mereka lebih memprioritaskan pekerjaannya sehingga responden tidak punya waktu luang untuk melakukan kunjungan posyandu, selain tidak punya waktu luang, responden yang bekerja juga sulit mendapatkan informasi tentang manfaat posyandu karena sebagian waktunya dihabiskan untuk bekerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana (2018) dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu di desa Samali kebumen, yang menyatakan adanya hubungan antara pekerjaan dengan keaktifan posyandu Lansia. Sehingga dapat peneliti simpulkan bahwa lansia yang bekerja cenderung tidak patuh dalam melakukan kunjungan posyandu tetapi lansia yang tidak bekerja cenderung lebih patuh melakukan kunjungan posyandu dikarenakan lansia yang tidak bekerja mempunyai waktu lebih banyak sehingga mereka akan menyediakan waktu untuk melakukan kunjungan posyandu.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa : Ada hubungan dukungan keluarga lansia dengan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia di Desa Pasir Putih Barat Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2021 yang ditandai dengan *P-Value* $0,005 < \alpha = 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan / Puskesmas

Agar dapat melakukan penyuluhan tentang pentingnya kunjungan posbindu pada lansia pada masyarakat untuk meningkatkan dukungan keluarga lansia dalam upaya mendorong kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia.

2. Bagi instansi pendidikan

diharapkan dapat menjadi referensi tambahan tentang dukungan keluarga terhadap kunjungan posyandu pada lansia

3. Bagi peneliti selanjutnya

Adanya hasil penelitian ini maka peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam lagi tentang sumber informasi yang berkaitan dengan dukungan keluarga lansia terhadap pelaksanaan kepatuhan kunjungan posbindu pada lansia.

4. Bagi responden

Diharapkan bagi lansia agar sendiri untuk dapat lebih memahami program dan pelayanan apa saja yang ada di Posyandu lansia serta manfaatnya bagi peningkatan kesehatan lansia itu sendiri

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R., Pendidikan Keperawatan Gerontik, Jakarta: Penerbit Andi;2016.
- Ali, Z., Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan, Jakarta: Trans Info Media; 2015.
- Ayu, F., Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Khusus BPJS RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar, Jurusan Ilmu Ekonomi, Makasar, UNHAS; 2014.
- Dinas Kesehatan Riau, Jumlah Kunjungan Posyandu Lansia di Provinsi Riau Tahun 2019, Aceh: DINKES Riau; 2019.
- Erfandi, Pengelolaan Posyandu Lansia, Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2015.
- Erny, C., Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Sondakan Purwosari Surakarta, Skripsi Ilmu Kesehatan, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
- Ferry, Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika; 2012.
- Kemenkes, RI., Profil Penduduk Lanjut Usia Tahun 2020, Jakarta: Komnas Lansia; 2010
- Kemenkes, RI., Profil Penduduk Lanjut Usia Tahun 2019, Jakarta: Komnas Lansia; 2013.
- Kemenkes RI., Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut Bagi Petugas JUKEMA (Jurnal Kesehatan Masyarakat AcVol. 6, No. 2, Juli 2021: 165-170 Puskesmas, Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
- Kemenkes, RI., Profil Penduduk Lanjut Usia dan Keperawatan Lansia, Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
- Maryam, Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya, Jakarta: Salemba Medika; 2015.
- Notoatmadjo, Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka Cipta; 2011.
- Pandji, Memahami Dunia Lansia, Jakarta: PT. Media Elex Komputindo; 2015.

| MASTER TABEL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|------------|------------|-----------|-----------|---------|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--------------------|----------|-------------|----------|
| Hubungan Dukungan Keluarga Lansia dengan Kepatuhan Kunjungan Posbindu Lansia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| di Desa Pasir Putih Barat Wilayah | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tahun 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No Res | Umur | Pendidikan | Pekerjaan | Nama Anak | Usia Anak | Anak Ke | Dukungan Keluarga | | | | | | | | | | Kunjungan Posyandu | | | |
| | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Total | Kategori | Nilai | Kategori |
| 1 | 64Th | SMP | Tdk kerja | Tn.M | 44 Th | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 20 | Negatif | 0 | Patuh | 1 |
| 2 | 63Th | SD | Tdk kerja | N.y R | 37Th | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 3 | 69Th | - | Tdk kerja | Tn. U | 26Th | CUCU | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 4 | 63Th | SD | Tdk kerja | Tn.K | 27 Th | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 5 | 64Th | SD | Tdk kerja | Ny.S | 32 Th | 5 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 23 | Positif | 1 | Patuh | 1 |
| 6 | 65Th | SMA | Tdk kerja | Ny.R | 28Th | CUCU | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 7 | 69Th | - | Tdk kerja | Ny.S | 49 Th | 4 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 22 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 8 | 60Th | SMP | Tdk kerja | Ny.R | 30Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 9 | 61Th | SMA | Tdk kerja | Tn.K | 39Th | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 10 | 62Th | SD | Wiraswasta | Tn.K | 39 Th | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 11 | 60Th | SMA | Tdk kerja | Ny. P | 25 Th | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 12 | 63 Th | SMP | Tdk kerja | Ny. N | 28 Th | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 29 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 13 | 60Th | SMA | Buruh | Ny. T | 29 Th | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 12 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 14 | 62 Th | SMA | Buruh | Tn. W | 27 Th | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 15 | 64 Th | SD | Tdk kerja | Tn. S | 32 Th | 5 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 17 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 16 | 68 Th | - | Buruh | - | - | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 17 | 69 Th | SD | Tdk kerja | Ny. S | 31 Th | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 21 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 18 | 65 Th | SD | Tani | Ny. S | 31 Th | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 19 | 68 Th | SD | Tdk kerja | Ny. J | 45 Th | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 20 | 69Th | SD | Tani | Ny.J | 45 Th | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 21 | 65Th | SD | Tdk kerja | Tn.J | 42Th | 1 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 24 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 22 | 69 Th | - | Tdk kerja | Ny.Y | 45Th | 9 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 23 | 64Th | SD | Buruh | Tn.J | 45Th | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 27 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 24 | 60Th | SMA | Dagang | Tn.B | 41Th | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 28 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 25 | 62Th | SD | Tdk kerja | Tn.J | 42Th | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 26 | 60Th | SMP | Buruh | Tn.A | 24Th | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 25 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 27 | 67Th | SD | Tdk kerja | Ny.S | 38Th | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 17 | Negatif | 0 | Patuh | 1 |
| 28 | 65Th | SD | Tdk kerja | Ny.S | 38Th | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 29 | 60Th | SMA | Buruh | Ny.S | 45Th | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 30 | 64Th | SD | Tani | Tn.D | 25Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 31 | 62Th | SD | Tdk kerja | Tn.D | 25Th | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 14 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 32 | 67Th | SD | Tdk kerja | Ny.M | 40Th | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Patuh | 1 |
| 33 | 65Th | - | Tdk kerja | Ny.N | 31Th | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 28 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 34 | 66Th | - | Buruh | Ny.I | 43Th | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Patuh | 1 |
| 35 | 64Th | SD | Tdk kerja | Ny.L | 46Th | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 28 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 36 | 64Th | SD | Tdk kerja | Ny.R | 36Th | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 26 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 37 | 63Th | SD | Buruh | Ny.H | 39Th | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 38 | 60Th | - | Tdk kerja | Ny.D | 43Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 39 | 61Th | SD | Tdk kerja | Ny.F | 40Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 40 | 60Th | SD | Buruh | Ny.C | 34Th | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 41 | 62Th | SD | Buruh | Ny.N | 36Th | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 27 | Positif | 1 | Patuh | 1 |
| 42 | 68Th | - | Tani | Ny.S | 34Th | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 29 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 43 | 65Th | SD | Tani | Ny.R | 34Th | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 21 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 44 | 54Th | SD | Tdk kerja | Tn.H | 39Th | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 45 | 65Th | SD | Tdk kerja | Tn.G | 33Th | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 28 | Positif | 1 | Patuh | 1 |
| 46 | 67Th | SD | Buruh | Ny.A | 41Th | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 22 | Positif | 1 | Patuh | 1 |
| 47 | 62Th | SD | Buruh | Ny.Y | 38Th | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 18 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 48 | 50Th | SD | Tdk kerja | Ny.H | 42Th | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 49 | 61Th | SD | Buruh | Ny.D | 35Th | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 50 | 60Th | SD | Tani | Ny.M | 32Th | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 51 | 63Th | SD | Tdk kerja | Ny.Y | 46Th | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 26 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 52 | 64Th | SD | Tani | Ny.F | 34Th | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 53 | 62Th | SMP | Tani | Ny.L | 31Th | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 22 | Positif | 1 | Patuh | 1 |
| 54 | 60Th | SD | Tdk kerja | Ny.E | 47Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 55 | 62Th | SD | Tdk kerja | Ny.T | 37Th | 4 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 28 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 56 | 64Th | SD | Tani | Tn.A | 29Th | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 57 | 61Th | SMA | Wiraswasta | Tn.B | 28Th | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 4 | 3 | 3 | 35 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 58 | 62Th | SD | Tdk kerja | Ny.H | 41Th | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 59 | 66Th | - | Tdk kerja | Ny.R | 48Th | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 26 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 60 | 67Th | SD | Tani | Ny.D | 39Th | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 21 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 61 | 65Th | SD | Buruh | Tn.T | 33Th | 4 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 24 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 62 | 66Th | SD | Buruh | Tn.D | 36Th | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 30 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |
| 63 | 60Th | - | Buruh | Tn.M | 42Th | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 24 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-------|-----|-----------|------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---------|---------|-------------|-------------|---|
| 64 | 64Th | SMA | Tani | Ny.C | 37Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 |
| 65 | 68Th | SD | Tani | Ny.N | 40Th | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 66 | 63Th | SD | Buruh | Ny.E | 47Th | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 23 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 | |
| 67 | 65Th | SD | Tdk kerja | Ny.Y | 40Th | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 20 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 68 | 61Th | - | Tdk kerja | Ny.W | 44Th | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 13 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 69 | 66Th | SD | Tani | Ny.S | 49Th | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 70 | 66Th | SD | Tdk kerja | Ny.L | 35Th | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 71 | 68Th | SD | Tani | Ny.S | 40Th | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | Negatif | 0 | Patuh | 1 | |
| 72 | 64Th | SMP | Tani | Ny.R | 38Th | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 16 | Negatif | 0 | Patuh | 1 | |
| 73 | 66Th | SD | Tani | Ny.F | 35Th | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 18 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 74 | 61Th | - | Tdk kerja | Tn.B | 47Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 17 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 75 | 64Th | - | Tdk kerja | Ny.T | 39Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 16 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 76 | 69Th | - | Tdk kerja | Ny.N | 40Th | 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 23 | Positif | 1 | Tidak Patuh | 0 | |
| 77 | 67Th | SD | Tani | Tn.U | 35Th | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 78 | 64Th | SMP | Buruh | Tn.G | 32Th | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 16 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 79 | 60Th | SMP | Tani | Ny.D | 27Th | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 80 | 69Th | - | Tani | Ny.F | 30Th | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 15 | Negatif | 0 | Patuh | 1 | |
| 81 | 62Th | SD | Buruh | Ny.J | 28Th | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 19 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 82 | 60Th | SD | Buruh | Ny.H | 28Th | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 17 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 83 | 65Th | SD | Tdk kerja | Ny.L | 31Th | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 18 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 84 | 60Th | SD | Buruh | Ny.I | 27Th | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 16 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 85 | 64Th | - | Tdk kerja | Ny.T | 29Th | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 86 | 61Th | SD | Tani | Ny.N | 33Th | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 87 | 68Th | - | Tdk kerja | Tn.P | 39Th | 5 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 14 | Negatif | 0 | Patuh | 1 | |
| 88 | 65Th | - | Tdk kerja | Tn.H | 39Th | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 89 | 64Th | SD | Tani | Ny.V | 27Th | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 16 | Negatif | 0 | Patuh | 1 | |
| 90 | 67Th | SD | Tdk kerja | Ny.L | 26Th | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 17 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 91 | 63 th | SMA | Buruh | Ny.E | 25Th | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 19 | Negatif | 0 | Patuh | 1 | |
| 92 | 66Th | SD | Tani | Ny.I | 30Th | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 93 | 61Th | SMA | Tani | Ny.Y | 28Th | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 94 | 69Th | - | Buruh | Ny.F | 32Th | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 15 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |
| 95 | 62Th | SMA | Tani | Ny.D | 27Th | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 18 | Negatif | 0 | Tidak Patuh | 0 | |