

**HUBUNGAN KEPUASAN LANSIA PADA KEGIATAN
POSBINDU DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
TERKONTROL DI POSBINDU KELURAHAN LUBANG
BUAYA, JAKARTA TIMUR TAHUN 2018**

SKRIPSI

Sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi



Oleh :

HANNA MARYANA

041621018

**PROGRAM STUDI GIZI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINAWAN
JAKARTA
2018**



U N I V E R S I T A S
BINAWAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN KEPUASAN LANSIA PADA KEGIATAN POSBINDU
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI TERKONTROL DI POSBINDU
KELURAHAN LUBANG BUAYA, JAKARTA TIMUR TAHUN 2018”

Oleh:
Hanna Maryana
041621018

Telah berhasil dibahas dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Gizi (S.Gz) pada Program Studi Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan.

TIM DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji,

INSTITUTE OF HEALTH SCIENCES

(Gusti Kumala Dewi, SKM., MARS)

Tanggal2018

Penguji I

(Sintha Fransiske S, S.Gz, M.KM)

Tanggal2018

Penguji II

(Septiani, S.Pt., M.PKim)

Tanggal2018

Diketahui oleh :

Tanggal :
Ketua Program Studi S1 Ilmu Gizi

(Meylina Djafar, MCN, MBA)

HUBUNGAN KEPUASAN LANSIA PADA KEGIATAN POSBINDU
DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI TERKONTROL DI POSBINDU
KELURAHAN LUBANG BUAYA, JAKARTA TIMUR TAHUN 2018

Hanna Mayana*, Gusti Kumala Dewi*

*Program Studi Gizi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30, Jakarta Timur 13630
Email: hannamaryana3@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut Badan Pusat Statistik – Susenas (2011) 52,3% lansia mengalami hipertensi. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut di tingkat masyarakat adalah Posbindu lansia(Kemenkes RI, 2015).

Tujuan : Menjelaskan hubungan kepuasan lansia pada kegiatan posbindu dengan kejadian hipertensi di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian non eksperimental dan pengumpulan data dengan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 sampel. Pengumpulan data dengan menggunakan data primer yaitu dengan kuesioner. Hipotesa dianalisis dengan uji *Chi-square*.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan (52,3%) responden berusia 45-59 tahun berjenis kelamin perempuan (70,5%). Berpendidikan tinggi (64,8%) dan berstatus tidak bekerja (85,3%). Ada hubungan antara usia($p = 0,05$), jenis kelamin($p = 0,05$), pendidikan($p = 0,046$), pengetahuan ($p = 0,017$), dan status gizi ($p = 0,005$) lansia pada kegiatan posbindu dengan kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018. Dan tidak ada hubungan antara kepuasan ($p = 0,946$) lansia pada kegiatan posbindu dengan kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018.

Kesimpulan : Usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan status gizi memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi.

Kata Kunci : Lansia, hipertensi terkontrol, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, kepuasan, status gizi

-
1. Mahasiswa Program Studi Gizi STIKes Binawan
 2. Dosen Pembimbing Program Studi Gizi STIKes Binawan

RELATIONSHIP OF SATISFACTION OF LANSIA IN POSBINDU
ACTIVITIES WITH HYPERTENSION EVENTS IN LUBANG BUAYA,
JAKARTA EAST JAKARTA 2018

Hanna Mayana *, Gusti Kumala Dewi *

Nutrition School Program of Binawan High School of Health Sciences
Jl. Kalibata Raya No. 25-30, East Jakarta 13630
Email: hannamaryana3@gmail.com

ABSTRACT

Background : According to the Central Bureau of Statistics - Susenas (2011) 52.3% of elderly have hypertension. Along with the increasing of elderly population, government has formulated various policies of elderly health service at community level is Posbindu elderly (Kemenkes RI, 2015).

Objective: To explain the relation of elderly satisfaction to posbindu activity with hypertension occurrence at Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, East Jakarta Year 2018.

Method: This research uses non experimental research method and data collection with cross sectional. The number of samples in this study as many as 88 samples. Data collection using primary data is by questionnaire. The hypothesis was analyzed by Chi-square test.

Results: This study shows (52.3%) of respondents aged 45-59 years of female sex (70.5%). Highly educated (64.8%) and non-working (85.3%). There was a relationship between age ($p = 0,05$), gender ($p = 0,05$), education ($p = 0,046$), knowledge ($p = 0,017$), and nutritional status ($p = 0,005$) elderly at posbindu activity with hypertension in posbindu kelurahan crocodile hole, east jakarta 2018. And there is no relation between satisfaction ($p = 0,946$) elderly at posbindu activity with incidence of hypertension in posbindu kelurahan Lubang Buaya, east jakarta 2018.

Conclusion: Age, gender, education, knowledge and nutritional status have a relationship with the incidence of hypertension.

Keywords: Elderly, controlled hypertension, age, sex, education, occupation, knowledge, satisfaction, nutritional status

-
1. Student College of Nutrition Program STIKes Binawan
 2. Supervisor of Nutrition Program STIKes Binawan

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis ucapkan kepada ALLAH SWT yang telah memberikan nikmat iman dan islam serta nikmat kesehatan sehingga penulis bisa menyelesaikan proposal skripsi tepat pada waktunya. Sholawat serta salam tak lupa penulis junjungkan kepada baginda besar Nabi Muhammad SAW.

Adapun penulis menyelesaikan proposal skripsi ini adalah Sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Gizi di Institut Kesehatan Binawan. Penulis sangat berharap agar proposal skripsi ini bermanfaat bagi penuli ssendiri dan khususnya bermanfaat bagi masyarakat,

Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Meilina Djafar selaku Kepala Program Gizi Institut Kesehatan Binawan.
2. Ibu Gusti Komala Dewi selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan nasehatnya dengan sabar sehingga dapat menyelesaikan proposal ini tepat waktu.
3. Ayah dan mama tercinta yang selalu memberikan doa dan restunya.
4. Suami tercinta Setyo Hendro Cahyono yang selalu memberikan semangat dan doa.
5. Kakak (Rani), Kakak ipar (Dudun) dan Adik (Hanif) yang selalu semberikan semangat
6. Teman – teman khusunya para brownny yang selalu mensupport, dan memberikan info – info seputar penelitian.

Penulis menyadari bahwa masih banyak yang perlu dibenahi dalam penulisan proposal skripsi ini maka penulis berharap kritik dan masukan yang membangun untuk perbaikan proposal skripsi agar lebih baik lagi,

Jakarta, 26 Juli 2018

Hanna Maryana

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS
(Hasil Karya Perorangan)**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan , saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hanna Maryana

NIM : 041621018

Program Studi : S-1 Gizi

Jenis karya : Skripsi

demikian demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan **Hak Bebas Royalti Non- Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-FreeRight*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

”Hubungan Kepuasan Lansia pada Kegiatan Posbindu dengan Kejadian Hipertensi Terkontrol di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018”

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini, Program Studi Ilmu Gizi STIKes Binawan mempunyai hak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjaditanggungjawab saya pribadi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal :26 Juli 2018

Yang menyatakan

(Hanna Maryana)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hanna Maryana

NIM : 041621018

Program studi : S-1 Gizi

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi/karya ilmiah saya yang berjudul :

”Hubungan Kepuasan Lansia pada Kegiatan Posbindu dengan Kejadian Hipertensi Terkontrol di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018”

adalah hasil karya saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Institusi/Sekolah Tinggi/Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Jakarta, 26 Juli 2018

(Hanna Maryana)

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1. Tujuan Umum	6
1.4.2. Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Lansia	8
2.2 Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)	11
2.3 Hipertensi	15
2.4 Kepuasan	19
2.5 Status Gizi	22
2.6 Pengetahuan	28
2.7 Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran ke Posbindu.....	32
2.8 Dampak Hipertensi bagi lansia	34
BAB III KERANGKA PENELITIAN	35
3.1 Kerangka Teori.....	35
3.2 Kerangka Konsep	36
3.3 Definisi operasional	37

3.4 Hipotesis Penelitian	39
BAB IV METODE PENELITIAN	40
4.1 Rancangan Penelitian	40
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	40
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	40
4.4 Pengumpulan Data	41
4.5 Pengolahan Data.....	41
4.6 Analisa Data	43
BAB V HASIL, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN	
PENELITIAN.....	44
5.1 Profil Puskesmas	44
5.2 Hasil Analisis Univariat	44
5.3 Hasil Analisis Bivariat	47
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
6.1 Kesimpulan	58
6.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi menurut WHO	17
Tabel 2.2 Hipertensi menurut Joint National Committee 7	17
Tabel 2.3 Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia.....	18
Tabel 2.4 Penilaian Lingkar Perut	28
Tabel 2.4 Definisi Operasional	37
Tabel 5.1 Distribusi Tekanan Darah, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Jarak Rumah, Status Gizi, Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan dan Kepuasan Responden di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya	45
Tabel 5.2 Hubungan Variabel Independen terhadap variabel dependen (Tekanan darah) di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori	35
Gambar 2 Kerangka Konsep	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Rencana Anggaran Penelitian

Lampiran 5 Susunan Tim Peneliti

Lampiran 6 Kode Etik



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemerataan dan peningkatan derajat kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat termasuk usia lanjut, (Kemenkes RI, 2014)

Menurut *United Nations* pada tahun 2013 populasi penduduk lansia Indonesia dengan kelompok berumur 60 tahun atau lebih berada pada urutan 108 dari seluruh negara di dunia. Saat ini populasi lansia di Indonesia masih dikategorikan belum terlalu besar, namun diprediksikan pada tahun 2050, Indonesia akan masuk menjadi sepuluh besar negara dengan jumlah lansia terbesar, yaitu berkisar 10 juta lansia (*United Nations*, 2013)

Keberhasilan Pembangunan Nasional memberikan dampak meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) yaitu dari 69,1 tahun 2010 menjadi 70,1 pada tahun 2015 (BPS, 2015). Penduduk berusia di atas 60 tahun diperkirakan meningkat, yang pada tahun 2015 sebesar 21.6 juta naik menjadi 25,9 juta pada tahun 2019. (Renstra Kemenkes RI, 2015).

Jumlah lansia di Indonesia saat ini lebih besar dibanding penduduk benua Australia yakni sekitar 19 juta. Implikasi kenaikan penduduk lansia ini terhadap sistem kesehatan adalah (1) meningkatnya kebutuhan pelayanan sekunder dan tersier, (2) meningkatnya kebutuhan pelayanan home care dan (3) meningkatnya biaya kesehatan. (Kemenkes RI, 2015)

Komposisi penduduk DKI Jakarta menurut kelompok umur menunjukkan bahwa selama kurun waktu 2011-2016, telah terjadi pergeseran struktur umur penduduk. Penduduk umur muda (*young population*), yaitu

kelompok umur 0-14 tahun mengalami kenaikan dari 23,93% menjadi 24,79%. Penduduk usia produktif (usia 15-64 tahun) menurun dari 73,02% menjadi 71,51%. Penduduk lansia (65 tahun keatas) naik dari 3,05% menjadi 3,69%. (BPS DKI Jakarta, 2016)

Upaya kesehatan untuk lansia merupakan tanggung jawab berbagai pihak, seperti yang tercantum dalam UU No 36 pasal 138 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok usia lanjut untuk hidup tetap mandiri dan produktif secara sosial ekonomis. (Kemenkes RI, 2015)

Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanakan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posbindulansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit. (Kemenkes RI, 2015)

Posbindu lansia adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan menjadi sarana pelayanan kesehatan dasar yang penting untuk meningkatkan kesehatan para Lansia (Setiti, 2006). Kegiatan ini merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. (Setiti, 2006).

Pelayanan kesehatan yang bermutu salah satu aspek dalam pelayanan kesehatan merupakan faktor yang penting dalam mencapai kepuasan pasien. Kepuasan pasien merupakan perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari

kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2013).

Kepuasan pelanggan adalah indikator utama dari standar suatu fasilitas kesehatan dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas fasilitas kesehatan tersebut, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan Notoatmodjo (2006).

Pada usia lanjut, seseorang akan mengalami kemunduran, baik secara fisik, mental dan sosial. Salah satu contoh kemunduran fisik pada lansia adalah rentannya lansia terhadap penyakit. Persentase penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan pada tahun 2005 sebesar 48,94 %, naik menjadi 54,25 % pada tahun 2007 dan menjadi sebesar 54,57 % pada tahun 2009 (Badan Pusat Statistik – Susenas, 2011).

Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan degeneratif (menua) juga secara progresif. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 propinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita Lansia adalah, hipertensi (52,3%), penyakit sendi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23%). (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2008). Sedangkan menurut Bustan (2006), Penyakit atau gangguan yang 3 menonjol pada kelompok lansia adalah: gangguan pembuluh darah (dari hipertensi sampai stroke), gangguan metabolik (Diabetes Melitus), gangguan Persendian (arthritis, encok dan terjatuh) dan gangguan psikososial (kurang penyesuaian diri dan merasa tidak efektif lagi).(Badan Pusat Statistik – Susenas, 2011)

Di provinsi DKI Jakarta dilihat dari hasil profil angka kejadian hipertensi mencapai 20% dari total penduduk di DKI Jakarta (Infodtin Hipertensi, 2014)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan

cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. (Infodtin Hipertensi, 2014)

Hipertensi membiarkan jantung bekerja lebih keras dan membiarkan proses perusakan dinding pembuluh darah berlangsung dengan lebih cepat. Hipertensi meningkatkan resiko penyakit jantung dua kali dan meningkatkan resiko stroke delapan kalindibanding dengan orang yang tidak mengalami hipertensi (Sustrani, 2006).

Selain itu hipertensi juga menyebabkan terjadinya lemah jantung, gangguan pada ginjal dan kebutaan. Penelitian juga menunjukkan bahwa hipertensi dapat mengecilkan volume otak, sehingga mengakibatkan penurunan fungsi kognitif dan intelektual. Yang paling parah adalah efek jangka panjangnya yang berupa kematian mendadak (Sustrani, 2006).

Dalam penelitian Budi dkk (2011) yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur lansia (60- 90 tahun) dengan tekanan darah. Pada penelitian Wahyuni dkk (2011) ada hubungan antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Warga Kelurahan Jagalan Pada Bulan Juni 2011. Penelitian Mazidatu, Aisi (2016) menunjukkan Ada hubungan antara mutu pelayanan Posbindu PTM dengan kepuasan Lansia yang mengikuti kegiatan Posbindu. Dalam penelitian Bahar, Herwanti (2017) ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang hipertensi dengan kejadian hipertensi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih, Astuti (2018) didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara faktor jenis kelamin dengan terjadinya hipertensi pada usia lanjut di Dusun Kabregan, Srimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta Maret sampai April tahun 2008. Wahyuni dan Eksanoto (2013) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah. Dalam penelitian Widyaningrum (2014) terdapat hubungan antara status gizi dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makamhaji. Dalam penelitian Utomo Prasetyo (2013). terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan

kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di posyandu lansia kakaktua menurut norfal (2014).

Berdasarkan laporan tahunan Posbindu Lansia Kelurahan Lubang Buaya terjadi peningkatan sebanyak 41,2% pada lansia yang mengalami hipertensi yaitu dari 80 orang menjadi 113 orang. Dari informasi dan data tersebut terlihat terjadi fenomena penyakit hipertensi pada lansia yang mengalami peningkatan secara signifikan.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan mengambil judul “Kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan laporan tahunan Posbindu Lansia Kelurahan Lubang Buaya terjadi peningkatan penyakit hipertensi terpada lansia secara signifikan pada tahun 2017.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik lansia?
2. Bagaimana kepuasan lansia pada kegiatan Posbindu?
3. Bagaimana status gizi lansia?
4. Bagaimana penyakit hipertensi pada lansia?
5. Bagaimana hubungan karakteristik lansia dengan kejadian hipertensi ?
6. Bagaimana hubungan kepuasan lansia terhadap kegiatan posbindu dengan kejadian hipertensi?
7. Bagaimana hubungan status gizi lansia dengan kejadian hipertensi?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan kepuasan lansia pada kegiatan posbindu dengan kejadian hipertensi terkontrol di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Menjelaskan karakteristik lansia
2. Menjelaskan kepuasan lansia pada kegiatan Posbindu
3. Menjelaskan status gizi lansia
4. Menjelaskan penyakit hipertensi pada lansia
5. Menjelaskan hubungan karakteristik lansia dengan kejadian hipertensi terkontrol
6. Menjelaskan hubungan kepuasan lansia terhadap kegiatan posbindu dengan kejadian hipertensi terkontrol
7. Menjelaskan hubungan status gizi lansia dengan kejadian hipertensi terkontrol

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Program Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan masukan dalam memperbaiki program pelaksanaan Posbindu di Puskesmas.

2. Kader

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan kader untuk keberlanjutan posbindu lansia di wilayah masing-masing.

3. Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan untuk penelitian berikutnya.

4. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan untuk mengembangkan minat lebih lanjut.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

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. (WHO, 2000)

Depkes RI (2002) memberikan 3 batasan lansia yaitu : Pra usia lanjut (virilitas/pra senilis) 45-59 tahun, usia lanjut 60-69 tahun dan usia lanjut risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

Menurut WHO (*World Health Organization*) (2000) dalam Depkes RI (2002) membagi masa usia lanjut sebagai berikut :Pertama usia 45-59 tahun, disebut *middle age* (setengah baya atau A-Teda madya). Kedua Usia 60-74 tahun, disebut *elderly* (usia lanjut atau wreda utama). Ketiga Usia 75-90 tahun, disebut *old* (tua atau wreda prawasana). Keempat Usia diatas 90 tahun, disebut *very old* (tua sekali atau wreda wasana).

2.1.1. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia menurut Azizah (2011) meliputi perubahn fisik, sosial, dan psikologis :

1. Perubahan Fisik

a. Fungsi pendengaran

Perubahan fungsi pendengaran karena membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.

b. Sistem *Muskuloskeletal*

Cairan tulang menurun sehingga rapuh (*osteoporosis*), bungkuk (*kifosis*), persendian menjadi besar dan kaku (*atrofi otot*), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami *sklerosis*.

c. Fungsi Kardiovaskular dan Respirasi

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat. Sedangkan pada fungsi pernafasan terjadi penurunan dan kekakuan otot-otot pernafasan, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.

d. Fungsi Pencernaan

Esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung menjadi mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

e. Fungsi Perkemihan

Ginjal: mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasikan urine ikut menurun.

f. Perubahan fungsi Saraf

Saraf panca indra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan reflek.

g. Fungsi penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.

2. Perubahan Sosial

Selain perubahan fisik pada lansia juga terjadi perubahan sosial, perubahan sosial yang terjadi pada lansia menurut:

- a. Peran: *post power syndrome*, *single woman* dan *single parent*.
- b. Keluarga *emptiness* :kesendirian dan kehampaan.
- c. Teman :ketika lansia lainnya meninggal maka muncul perasaan kapan akan meninggal.
- d. *Abuse* :kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan non verbal (dicubit atau tidak diberi makan).
- e. Masalah hukum:berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- f. Pensiun :kalau menjadi pegawai negeri sipil (PNS) akan ada tabungan (dana pensiun). Kalau tidak ada maka anak dan cucu yang akan memberi uang.
- g. Ekonomi :kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security*.
- h. Rekreasi:untuk ketenangan batin.
- i. Keamanan:jatuh atau terpeleset
- j. Transportasi :kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lansia.
- k. Politik:kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.
- l. Pendidikan :berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar sesuai dengan hak asasi manusia.
- m. Agama:melaksanakan ibadah.
- n. Panti jompo :merasa dibuang atau diasingkan. (Azizah, 2011)

3. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Dalam psikologi perkembangan, lansia dan perubahan yang dialaminya akibat proses penuaan digambarkan oleh hal-hal berikut :

- a. Keadaan fisik lemah dan tak berdaya sehingga harus bergantung pada yang lainnya.
- b. Status ekonominya sangat terancam.
- c. Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- d. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang meninggal atau pergi jauh dan atau cacat.
- e. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
- f. Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
- g. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- h. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia.
- i. Memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan yang lebih cocok. (Azizah, 2011)

2.2. Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu)

1. Pengertian Posbindu

Selain posyandu, pelayanan kesehatan lanjut usia dapat dilakukan melalui Posbindu. Posbindu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri, khususnya penduduk usia lanjut. Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) berbeda dengan posyandu, karena Posbindu dikhususkan untuk pembinaan para orang tua baik yang akan memasuki lanjut usia maupun yang sudah memasuki lanjut usia (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2. Tujuan Posbindu

Tujuan diadakannya Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga

dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan. Jadi dengan adanya Posbindu diharapkan adanya kesadaran dari lanjut usia untuk membina kesehatannya serta meningkatkan peran serta masyarakat termasuk keluarganya dalam mengatasi kesehatan lanjut usia. Fungsi dan tugas pokok Posbindu yaitu membina lanjut usia supaya tetap bisa beraktivitas, namun sesuai kondisi usianya agar tetap sehat, produktif dan mandiri selama mungkin serta melakukan upaya rujukan bagi yang membutuhkan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Pada prinsipnya pembentukan posbindu didasarkan atas kebutuhan masyarakat usia lanjut tersebut. Ada beberapa pendekatan yang digunakan dalam pembentukan Posbindu dimasyarakat sesuai dengan kondisi dan situasi masingmasing daerah, misalnya mengembangkan kelompok-kelompok yang sudah ada seperti pengajian, kelompok jemaat gereja, kelompok arisan lanjut usia dan lainlain. Pembentukan Posbindu dapat juga menggunakan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD).(Kementerian Kesehatan RI, 2011)

Pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) merupakan suatu pendekatan yang sudah umum dilaksanakan dan merupakan pendekatan pilihan yang dianjurkan untuk pembentukan Posbindu. Langkahlangkahnya meliputi:

- a. Pertemuan tingkat desa
- b. Survei mawas diri
- c. Musyawarah Masyarakat Desa
- d. Pelatihan kader
- e. Pelaksanaan upaya kesehatan oleh masyarakat

Salah satu kegiatan Posbindu yang dilaksanakan adalah Posbindu PTM. Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah Pos Pembinaan Terpadu terhadap faktor risiko penyakit tidak menular seperti obesitas, hipertensi, hiperkolestrol, hiperglikemia, maag, rematik, risiko kepikunan, aktivitas fisik, risiko jatuh dan merokok berupa bentuk peran serta aktif

kelompok masyarakat dalam upaya pencegahan sekaligus peningkatan pengetahuan untuk pencegahan penyakit. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk kewaspadaan dini mengingat hampir semua faktor risiko PTM tidak menunjukkan gejala pada yang mengalaminya. Di daerah tertentu Posbindu PTM disebut juga posyandu lansia dan Karang Werdha (Kementerian Kesehatan, 2011). Sasaran kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat berusia di atas 10 tahun sampai lanjut usia. Kegiatan Posbindu PTM ini dibina oleh Puskesmas. (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

3. Sasaran

- Kelompok masyarakat sehat, beresiko dan penyandang Penyakit Tidak Menular atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas.
- Pada orang sehat agar faktor resiko tetap terjaga dalam kondisi normal.
- Pada orang dengan faktor resiko adalah mengembalikan kondisi beresiko ke kondisi normal.
- Pada orang dengan penyandang Penyakit Tidak Menular adalah mengendalikan faktor resiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi Penyakit Tidak Menular. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

4. Manfaat posbindu

Membudayakan Gaya Hidup Sehat dengan berperilaku dengan berperilaku CERDIK yaitu Cek kondisi kesehatan anda secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet yang sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup, Kelola stres dalam lingkungan yang (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

5. Kegiatan Posbindu

Jenis Kegiatan Posbindu :

- a. Melakukan wawancara untuk menggali informasi faktor resiko keturunan dan perilaku.
- b. Melakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut, serta Indeks Massa Tubuh termasuk analisa lemak tubuh.
- c. Melakukan pengukuran tekanan darah.
- d. Melakukan pemeriksaan gula darah.
- e. Melakukan pengukuran kadar lemak darah (kolesterol total dan trigliserida).
- f. Melakukan pemeriksaan fungsi paru sederhana
- g. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat) oleh tenaga bidan terlatih
- h. Melaksanakan konseling (diet, merokok, stress, aktifitas fisik dan lain-lain) dan penyuluhan kelompok termasuk sarasehan.
- i. Melakukan olah raga/aktifitas fisik bersama dan kegiatan lainnya.
- j. Melakukan rujukan ke Puskesmas
- k. Untuk jadwal sebaiknya diatur berdasarkan kesepakatan bersama dengan memperhatikan anjuran jangka waktu monitoring yang bermanfaat secara klinis. (Kementerian Kesehatan RI, 2011).



Alur Kegiatan Posbindu

MEJA 1 : Pendaftaran

MEJA 2 : Wawancara

MEJA 3 : Pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, IMT, Lingkar Perut, Analisa Lemak Tubuh

MEJA 4 : Pemeriksaan Tekanan Darah, Glukosa Darah, Kolesterol Total dan Trigliserida, IVA, dll

MEJA 5 : Edukasi / Konseling(Kementerian Kesehatan RI, 2011)

2.3. Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan arteri sistemik yang menetap di atas batas normal yang telah disepakati, dengan nilai sistolik 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg dan salah satu pencetus terjadinya penyakit jantung, ginjal, dan stroke (Elokdyah, M, 2007). Kevin, Michelle, stephanie, dan tracy (2014) menyimpulkan bahwa Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah yang konsisten di atas 140/90 mmHg atau 130/80 mmHg jika menderita diabetes atau gagal ginjal kronis. Hipertensi lebih sering terjadi pada pria hingga usia 45 tahun, dan prevalensi tertinggi terjadi pada wanita berusia di atas 65 tahun. Warna kulit hitam dan hispanik memiliki kemungkinan 2 kali untuk menderita hipertensi. Michelle, stephanie, dan tracy (2014)

2.3.1. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor pada medulla di otak. Dari vasomotor tersebut bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatis di torak dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor di hantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dengan dilepaskannya norepineprin akan mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. (Michelle, stephanie, dan tracy, 2014)

Seseorang dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin. Pada saat bersamaan di mana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal mensekresi epineflin yang

menyebabkan fase konstriksi. korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid dan lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II yang menyebabkan adanya suatu vasokonstriktor yang kuat. Hal ini merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang mengakibatkan volume intravascular. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi. (Michelle, stephanie, dan tracy, 2014)

Pada lansia, perubahan struktur dan fungsi pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah yang akan menurunkan kemampuan distensi daya regang pembuluh darah. Hal tersebut menyebabkan aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang di pompa oleh jantung (volume sekuncup) sehingga terjadi penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer. (Michelle, stephanie, dan tracy, 2014)

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat

sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. (Michelle, stephanie, dan tracy, 2014)

Evaluasi diagnostic

Riwayat dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh sangat penting. Retina harus di periksa dan di lakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengkaji kemungkinan adanya kerusakan organ seperti ginjal dan jantung. Hipertrofi ventikel kiri dapat di kaji dengan elektrokardiografi. Protein dalam urine dapat di deteksi dengan urinalisa. Pemeriksaan khusus seperti renogram, pielogram intravena, arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah, dan penentuan kadar urine dapat di lakukan untuk mengidentifikasi pasien dengan penyakit renovaskular. (Michelle, stephanie, dan tracy, 2014)

2.3.2 Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1. Klasifikasi Hipertensi menurut WHO

Kategori	Sistol (mmHg)	Diastol (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Tingkat 1 (hipertensi ringan)	140-159	90-99
Sub grup : perbatasan	140-149	90-94
Tingkat 2 (hipertensi sedang)	160-179	100-109
Tingkat 3 (hipertensi berat)	≥ 180	≥ 110
Hipertensi sistol terisolasi	≥ 140	< 90
Sub grup : perbatasan	140-149	< 90

Tabel 2.2. Klasifikasi Hipertensi menurut Joint National Committee 7

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastole (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100

Tabel 2.3. Klasifikasi Hipertensi Hasil Konsensus Perhimpunan Hipertensi Indonesia

Kategori	Sistol (mmHg)	Dan/atau	Diastole (mmHg)
Normal	<120	Dan	<80
Pre hipertensi	120-139	Atau	80-89
Hipertensi tahap 1	140-159	Atau	90-99
Hipertensi tahap 2	≥ 160	Atau	≥ 100
Hipertensi sistol erisolasi	≥ 140	Dan	< 90

Mengingat pengukuran tekanan darah mudah dilakukan dan karakteristik penduduk Indonesia berbeda dengan penduduk lainnya maka sudah seharusnya Indonesia memiliki klasifikasi hipertensi sendiri.

Berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan:

1. Hipertensi Primer

Hipertensi primer adalah tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih, pada usia 18 tahun ke atas dengan penyebab yang tidak diketahui. Pengukuran dilakukan 2 kali atau lebih dengan posisi duduk, kemudian diambil reratanya, pada dua kali atau lebih kunjungan (Chandra, 2014)

2. Hipertensi sekunder

Merupakan 10% dari seluruh kasus hipertensi adalah hipertensi sekunder, yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, coarctation aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatrik), kehamilan, peningkatan volume intravaskuler, luka bakar, dan stress (Wajan, 2010).



2.4. Kepuasan

2.4.1. Defenisi Kepuasan

Kepuasan adalah tanggapan seseorang terhadap kesesuaian tingkat kepentingan dan harapan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima. Kepuasan adalah pemikiran seseorang tentang sesuatu yang didapat. Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanandengan harapan pelanggan (pasien atau kelompok masyarakat) (Muninjaya, 2011).

2.4.2. Dimensi Kepuasan

Pelayanan jasa dapat mengukur kepuasan pelayanan pasien. Kualitas dari pelayanan jasa dapat ditentukan dengan 5 mutu penilaian menggunakan ServQual (service quality). Menurut Muninjaya (2011) Service quality meliputi:

- a. **Cepat Tanggap** Cepat tanggap adalah kemampuan petugas kesehatan dalam membantu pelanggan, menolong pelanggan yang harapannya dapat memenuhi harapan pelanggan. Pelayan kesehatan dapat secara langsung bertemu dengan pengguna jasa dengan tatap muka atau melalui telepon.
- b. **Reliabilitas** Petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan individu seharusnya melaksanakan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan kebutuhannya.
- c. **Jaminan Sifat** dari pelayan kesehatan dapat dipercaya oleh pengguna jasa kesehatan. Pengguna kesehatan tidak merasa terancam, merasa bebas dari resiko dan bahaya, dan merasa nyaman.
- d. **Empati** adalah kemampuan melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan pelanggan.

- e. Nyata Bukti dari apa yang dilihat oleh pengguna kesehatan. Mutu jasa pelayanan tergantung dari fasilitas yang tersedia dan juga perlakuan dari pelayan kesehatan.(Muninjaya, 2011)

2.4.3. Faktor-faktor mempengaruhi Kepuasan Lansia di Posbindu

Menurut Budiastuti (2002) mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, yaitu:

1. Komunikasi kader

yaitu tata cara informasi yang diberikan pihak penyedia jasa (Kader) dan keluhan-keluhan dari pasien. Bagaimana keluhan-keluhan dari pasien dengan cepat diterima oleh penyedia jasa dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien. Komunikasi dalam hal ini juga termasuk perilaku, tutur kata, keacuhan, keramahan petugas, serta kemudahan mendapatkan informasi dan komunikasi menduduki peringkat yang tinggi dalam persepsi kepuasan pasien. Tidak jarang walaupun pasien/keluarganya merasa outcome tak sesuai dengan harapannya merasa cukup puas karena dilayani dengan sikap yang menghargai perasaan dan martabatnya (Suryawati dkk, 2006)

2. Pelayanan

yaitu pelayanan keramahan petugas pelayanan kesehatan, kecepatan dalam pelayanan. Pusat pelayanan kesehatan dianggap baik apabila dalam memberikan pelayanan lebih memperhatikan kebutuhan pasien maupun orang lain yang berkunjung. Kepuasan muncul dari kesan pertama masuk pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Misalnya : pelayanan yang cepat, tanggap dan keramahan dalam memberikan pelayanan (Budiastuti, 2002)

3. Lokasi

Meliputi letak pusat kesehatan, letak ruangan dan lingkungannya merupakan salah satu aspek yang menentukan pertimbangan dalam memilih pusat kesehatan. Akses menuju lokasi yang mudah dijangkau mempengaruhi kepuasan klien dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan di rumah sakit maupun pusat jasa kesehatan lainnya (Heriandi, 2007). Umumnya semakin dekat pusat kesehatan dengan pusat perkotaan atau yang mudah dijangkau, mudahnya transportasi dan lingkungan yang baik akan semakin menjadi pilihan bagi pasien yang membutuhkan pusat pelayanan kesehatan tersebut. (Budiastuti, 2002)

4. Fasilitas dan Peralatan

Kelengkapan fasilitas dan peralatan pusat kesehatan turut menentukan penilaian kepuasan pasien, misalnya fasilitas kesehatan baik sarana dan prasarana, tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman dan peralatan seperti Alat ukur Lingkar Perut, Alat ukur tinggi badan, Tensimeter Digital, Alat Analisa Lemak Tubuh, Peakflow meter, Alat Ukur Kadar Gula, kolesterol total dan Trigliserid, Alat Ukur Kadar Alkohol, Pernafasan, Tes Amfetamin Urin, Bahan IVA dan alat kesehatan dan penunjang lainnya. (Budiastuti, 2002)

2.4.4. Pengukuran Kepuasan

Muninjaya (2011) menyatakan bahwa pengukuran kepuasan menggunakan rumus sebagai berikut: Satisfaction = f (performance-expection)

1. Performance < expectation Pelayanan institusi lebih jelek dari apa yang di harapkan para penggunanya (pasien atau kelompok masyarakat, kinerja akan dipandang jelek karena tidak sesuai dengan apa yang di harapkan penggunanya).
2. Performance = expectation Pelayanan institusi penyedia pelayanan sama dengan harapan para penggunanya maka pengguna akan menganggap bahwa pelayanannya sudah baik.

3. Performance > expectation Kinerja institusi pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya maka pengguna pelayanan kesehatan akan menilai bahwa institusi tersebut sudah baik bahkan lebih dari apa yang diharapkannya . 22 Kotler (2007) metode pengukuran kepuasan pengguna pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Kritik dan saran Kritik dan saran dari pengguna pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan sebagai masukan, pengguna pelayanan kesehatan akan merasa puas. Kritik dan saran juga dapat dilakukan dengan menggunakan kotak saran.
 - b. Riset kepuasan pengguna pelayanan kesehatan Melakukan riset atau survey kepada pengguna pelayanan kesehatan untuk mengetahui selama ini sejauh manas mereka puas dengan jasa pelayanan kesehatan yang mereka dapatkan.

2.5. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan refleksi dari makananyang dikonsumsi sehari-hari. Status gizi dikatakan baik jika pola makan yang dikonsumsi seimbang. Artinya, jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Almtsier (2006) mendefinisikan status gizi sebagai keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dapat diukur dari berat badan dan tinggi badan dengan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) (WHO, 2004).

Makanan merupakan sumber tenaga untuk hidup. Makanan juga merupakan sumber pembangun dan pertumbuhan serta mengganti bagian-bagian tubuh yang rusak. Selain itu, makanan diperlukan untuk mengatur proses yang terjadi di dalam tubuh. Masalah gizi timbul akibat ketidakseimbangan energi yang masuk dengan energi yang dikeluarkan. Masalah ini sangat berkaitan dengan pola makan. Pada lansia, terjadi perubahan pola makan yang diakibatkan oleh perubahan fisiologis dan psikososial (Almtsier, 2004).

1. Kebutuhan gizi lansia

Pada prinsipnya jenis zat gizi yang dibutuhkan lansia sama seperti usia muda, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air dan serat. Namun, bertambahnya usia umumnya disertai dengan menurunnya fungsi organ. Perubahan itu menyebabkan jumlah kebutuhan gizi pada lansia berubah. Konsumsi makanan yang cukup dan seimbang akan bermanfaat bagi lansia untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi (Martono, 2010).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi lansia

a. Umur

Pada masa pertumbuhan (bayi, anak-anak dan remaja), semua kebutuhan zat gizi tinggi. Makin tua seseorang, kebutuhan kalori (lemak dan karbohidrat) akan menurun. Namun, kebutuhan protein vitamin dan mineral cukup tinggi sebagai antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel (Martono, 2010).

b. Jenis kelamin

Umumnya laki-laki memerlukan zat gizi yang lebih banyak karena perbedaan postur, otot dan luas permukaan tubuh dibandingkan dengan wanita. Di Indonesia, prevalensi gizi lebih orang dewasa terbesar terjadi pada perempuan yaitu sebesar 26,1% sedangkan laki-laki sebesar 15,6% (Risksedas, 2010).

c. Aktivitas fisik dan mental

Orang yang melakukan aktivitas fisik memerlukan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang hanya duduk atau tidur. Kecukupan gizi seseorang akan sangat tergantung dari pekerjaan sehari-hari. Semakin berat kerja seseorang, semakin besar zat gizi yang dibutuhkan. Walaupun aktivitas fisik lebih banyak membutuhkan zat gizi daripada aktivitas mental namun stress berkepanjangan dapat mengganggu proses metabolisme tubuh. Aktivitas akan meningkatkan nafsu makan sehingga intake makanan bertambah. Selain itu aktivitas juga memperlancar



UNIVERSITAS
BINAWAN

peredaran darah sehingga meningkatkan absorpsi zat-zat makanan (Rusilanti, 2006).

d. Pendidikan dan pengetahuan gizi

Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang untuk mendapatkan pengetahuan dan informasi khususnya tentang makanan yang baik untuk kesehatan. Pendidikan yang baik serta pengetahuan yang memadai merupakan modal seseorang termasuk lansia dalam mempertimbangkan pemilihan makanan bukan saja berdasarkan selera tetapi juga pemenuhan kebutuhan gizi (Adianto, 2003).

e. Status ekonomi

Pendapatan seseorang menentukan pola makan. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi dan menentukan kualitas serta kuantitas makanan. Disisi lain, kemajuan di bidang ekonomi dapat mempengaruhi pola konsumsi. Proporsi konsumsi sumber energi dari karbohidrat dapat berkurang akan tetapi proporsi sumber energi dari lemak dan protein akan meningkat sehingga apabila tidak terkontrol akan menimbulkan masalah gizi (Adianto, 2003).

3. Masalah gizi pada lansia

Masalah gizi yang umum terjadi pada lansia selain kekurangan gizi juga kelebihan gizi yang memacu timbulnya penyakit degeneratif seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus, reumatik, ginjal, sirosis hati dan kanker. Dengan meningkatkan status gizi pada lansia diharapkan keadaan kesehatan dapat dipertahankan atau bahkan ditingkatkan. (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2012)

a. Kekurangan gizi (*Undernutrition*)

Kekurangan gizi pada lansia dapat terjadi karena konsumsi energi dari makanan lebih rendah dari pada kebutuhan tubuh. Untuk memenuhi kebutuhan energi maka tubuh akan memecah cadangan lemak menjadi energi. Pemecahan lemak akan diikuti

dengan penurunan berat badan dan apabila kekurangan konsumsi energi berlangsung lama maka akan mengakibatkan terjadinya kurang energi kronis (Gibney dkk., 2009).

Faktor lain yang berperan terhadap terjadinya kekurangan gizi pada lansia adalah terjadinya proses menua pada sistem pencernaan seperti gigi geligi yang mulai banyak tanggal dan kerusakan gusi menyebabkan lansia merasa sukar untuk makan makanan yang berkonsistensi keras. Disamping itu, pada lansia juga terjadi penurunan produksi enzim ptyalin dari kelenjar saliva yang akan berpengaruh pada proses perubahan karbohidrat kompleks menjadi disakarida serta berkurangnya fungsi ludah sebagai pelicin makanan sehingga proses menelan lebih sukar. Sekresi asam lambung juga semakin berkurang dan ukurannya menjadi lebih kecil sehingga rangsang rasa lapar serta daya tampung makanan semakin berkurang (Fauci dkk., 2008).

b. Kelebihan gizi (*Overnutrition*)

Pada lansia, kebutuhan energi menurun sehubungan dengan terjadinya penurunan metabolisme basal dan aktivitas fisik. Proses metabolisme yang menurun pada lansia tanpa diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau penurunan jumlah makanan menyebabkan terjadinya kelebihan energi. Kelebihan energi ini akan diubah menjadi lemak dan disimpan di dalam jaringan *adipose* sebagai cadangan energi dan sebagian lagi disimpan sebagai glikogen di dalam hati dan jaringan otot. Cadangan energi dalam bentuk lemak yang berlebihan akan ditimbun di dalam tubuh terutama di dalam rongga perut, lengan, paha dan organ-organ lainnya. Terjadinya penimbunan lemak ini disebut sebagai kelebihan berat badan (*overweight*) ataupun obesitas (Gibney dkk., 2009).

Kelebihan berat badan dan obesitas pada seseorang merupakan masalah gizi yang serius karena dapat memicu timbulnya penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi,

ginjal, sirosis hati dan kanker. (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2012)WHO (2005) juga menyebutkan bahwa terjadi peningkatan angka mortalitas pada seseorang yang mengalami *overweight* yang diukur dengan skala IMT.

Secara umum masalah kelebihan dan kekurangan gizi pada orang dewasa khususnya lansia merupakan masalah penting karena selain mempunyai risiko penyakit-penyakit tertentu juga dapat mempengaruhi produktivitas kerja.Oleh karena itu pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan oleh setiap orang secara berkesinambungan (Martono, 2010).

Berat badan kurang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi sedangkan berat badan lebih akan meningkatkan risiko terhadap penyakit degeneratif. Oleh karena itu, mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang untuk dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2012).

4.

Penilaian status gizi

Status gizi dapat diukur secara tidak langsung dan secara langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu klinis, biokimia, biofisik dan antropometri (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2012).

Pengukuran antropometri digunakan secara luas dalam penilaian status gizi, terutama jika terjadi ketidakseimbangan antara pemasukan energi dengan protein. Antropometri lebih banyak digunakan karena lebih praktis dan mudah untuk dilakukan (Perissinotto dkk., 2002). Pengukuran antropometri dalam penilaian status gizi menggunakan Lingkar Perut (Supariasa, 2001)

1. Lingkar perut

a. Pengertian Ukuran Lingkar Perut

Ukuran lingkar perut atau ukuran lingkar perut adalah besaran

panjang keliling badan seseorang pada bagian perut yang sejajar dengan pusar.

b. Satuan Ukuran Lingkar Perut

Ukuran lingkar perut dinyatakan dalam satuan centimeter (cm) atau inch (in)

c. Kegunaan Pengukuran Lingkar Perut

Dalam bidang kesehatan, ukuran lingkarperut atau ukuran lingkar perut berguna untuk menilai kondisi tubuh seseorang secara kualitatif berdasarkan kandungan lemak tubuhnya. Hasil pengukuran lingkar perut ini dapat menggambarkan secara kualitatif mengenai kandungan lemak tubuh khususnya lemak di bagian perut dengan cara membandingkan dengan ukuran lingkar perut rata-rata pada orang yang normal dari komunitas yang sama (ras, tinggi badan, umur, jenis kelamin, dsb). (Supariasa, 2001)

Dengan mengetahui ukuran lingkar perut seseorang dapat diketahui apakah kondisi tubuhnya terlalu kurus, terlalu gemuk, atau cukup ideal. Ukuran lingkar perut tidak bisa dijadikan sebagai bahan diagnosa penyakit atau kondisi kesehatan seseorang. Artinya orang yang memiliki tubuh gemuk atau kurus sbelum tentu tidak sehat, sebaliknya orang yang bertubuh ideal belum tentu sehat. Penggunaan ukuran lingkar perut untuk menilai kadar lemak tubuh seseorang mempunyai beberapa keterbatasan sehingga tidak berlaku bagi orang-orang tertentu seperti wanita hamil, binaragawan, orang cacat, dan manula. (Supariasa, 2001)

d. Alat yang diperlukan untuk mengukur lingkar perut

Untuk mengukur lingkar perut hanya diperlukan sebuah meteran yang elastis berupa pita meteran.

e. Cara Mengukur Lingkar Perut

Cara melakukan pengukuran lingkar perut yang benar adalah sebagai berikut.

- 1) Buka sebagian baju sehingga bagian badan yang sejajar dengan pusar terbuka.
- 2) Ambil napas biasa, sehingga perut berada dalam keadaan normal.
- 3) Gunakan meteran untuk mengukur lingkar perut sejajar dengan pusar, dimulai dari pusar. Lingkarkan meteran menempel secara longgar pada kulit sekeliling perut.
- 4) Baca skala pada meteran.
- 5) Lakukan pengukuran sekali lagi dengan prosedur di atas untuk meyakinkan hasil pengukuran anda. (Supariasa, 2001)

Tabel 2.4. Penilaian Lingkar Perut

	Ukuran Lingkar Perut	
	Tidak Beresiko	Beresiko
Perempuan	<80 cm	>80 cm
Laki-Laki	<90 cm	>90 cm

2.6. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek yang dimilikinya. Sebagian pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang yang mengetahui tentang adanya pelayanan kesehatan dan manfaatnya ada kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan tersebut. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai tingkatan yang berbeda. (Notoadmojo, 2003)

Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. (Notoadmojo, 2003)

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar mengetahui terhadap objek tersebut, tidak hanya dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. (Notoadmojo, 2003)

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan apabila seseorang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. (Notoadmojo, 2003)

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu 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 terhadap pengetahuan atas objek tersebut. (Notoadmojo, 2003)

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesi menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. (Notoadmojo, 2003)

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. (Notoadmojo, 2003)

Pengetahuan lansia mengenai posyandu 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 lansia. (Pertiwi, 2010)

Penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi (2010) memperlihatkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran lansia diposyandu lansia

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Wawan, 2010) adalah sebagai berikut:

a. Faktor internal

1) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang didapat(Wawan,2010)

2) Pendidikan

Pendidikan dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi. Semakin banyak informasi maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapat.(Wawan,2010)

3) Pekerjaan

Dengan adanya pekerjaan seseorang memerlukan banyak waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang dianggap penting.Masyarakat yang sibuk akan memiliki waktu yang sedikit untuk memperoleh informasi, sehingga tingkat pengetahuan yang mereka miliki jadi berkurang.(Wawan,2010)



U N I V E R S I T A S
B I N A W A N

b. Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu.Lingkungan berpengaruh terhadap masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada di lingkungan tersebut.yang akan direspon sebagai pengetahaun. (Wawan,2010)

b) Sosial

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dalam hubungannya dengan orang lain dan

mengalami proses belajar memperoleh sesuatu pengetahuan.(Wawan,2010)

2.7. Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran ke Posbindu

1. Jenis Kelamin

Sullivan & Thompson seperti dikutip oleh Smet 1993 dalam Fitriasih (2010), menyatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan adanya gejala penyakit dan berkonsultasi dengan dokter dibandingkan dengan laki-laki.

Hasil studi kualitatif Mulyadi (2008) mengemukakan bahwa perempuan lebih banyak memanfaatkan pelayanan Posbindu lansia dibandingkan dengan laki-laki

2. Umur

Umur adalah usia yang secara garis besar menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya. Kematangan usia akan mempengaruhi pada proses berfikir dan pengambilan keputusan dalam selalu rutin datang di kegiatan Posbindu dengan baik. Seorang dengan umur yang matang cenderung akan lebih bisa menerima semua kegiatan sebaliknya dengan umur yang muda sangat berpengaruh terhadap motivasi untuk datang ke Posbindu, dimana semakin muda seorang maka kesadaran untuk tidak datang ke Posbindu semakin menurun atau kurang, tidak tertib dan kurang bertanggung jawab serta kurang berpengalaman. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggung jawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2003 dalam Marlina, eli dkk, 2012).

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu sarana untuk meningkatkan kecerdasan dan keterampilan manusia, sehingga kualitas sumber daya manusia sangat tergantung dari kualitas pendidikan. (BPS, 2006)

Tingkat pendidikan seseorang mencerminkan tinggi rendahnya kualitas dari orang tersebut. Keterbatasan fasilitas, sarana dan prasarana pendidikan dimasa kemerdekaan tercermin dari profil tingkat pendidikan lansia yang secara umum masih rendah (BPS, 2006)

4. Dukungan Keluarga

Keluarga mempunyai peran penting dalam pembinaan lanjut usia, baik di rumah maupun dalam kegiatan Posbindu lanjut usia. Dengan peran optimal keluarga diharapkan semakin meningkatkan kualitas kesehatan dan mutu kehidupan para lanjut usia.

Peran keluarga dalam pembinaan lanjut usia antara lain:

- a. Menyediakan sarana dan prasarana yang memadai bagi lanjut usia di rumah sesuai dengan keberadaannya.
- b. Pemenuhan kebutuhan gizi lanjut usia sehari-hari.
- c. Memberikan akses bagi lanjut usia untuk ikut serta dalam kegiatan Posbindu lanjut usia.
- d. Membantu lanjut usia untuk mencari pelayanan kesehatan apabila sakit.
- e. Memberikan kesempatan bagi lanjut usia untuk tetap berperan dalam keluarga sesuai dengan kemampuannya (Komnas Lansia, 2010)

5. Jarak rumah

Jarak Posbindu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau Posbindu tanpa harus mengalami kelelahan atau

kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi Posbindu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman dan merasa mudah untuk menjangkau lokasi Posbindu ini tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan Posbindu. (Juniardi Frans, 2012)

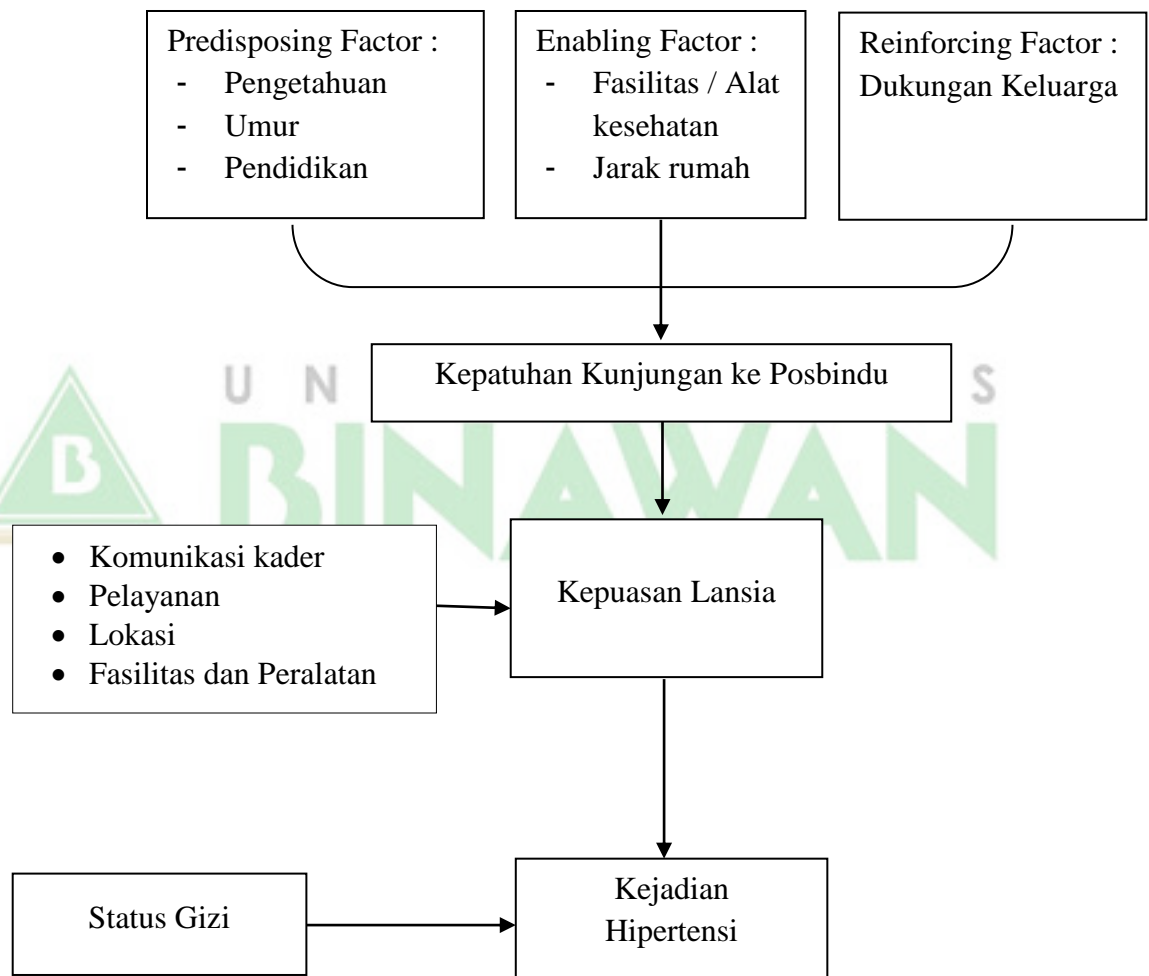
2.8. Dampak hipertensi bagi lansia

Pada tahap lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan terutama pada perubahan fisiologis karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Salah satu gangguan kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah pada sistem kardiovaskuler yaitu terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, serta penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume darah, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, serta terjadinya hipertensi akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Ismayadi, 2004).

BAB III

KERANGKA PENELITIAN

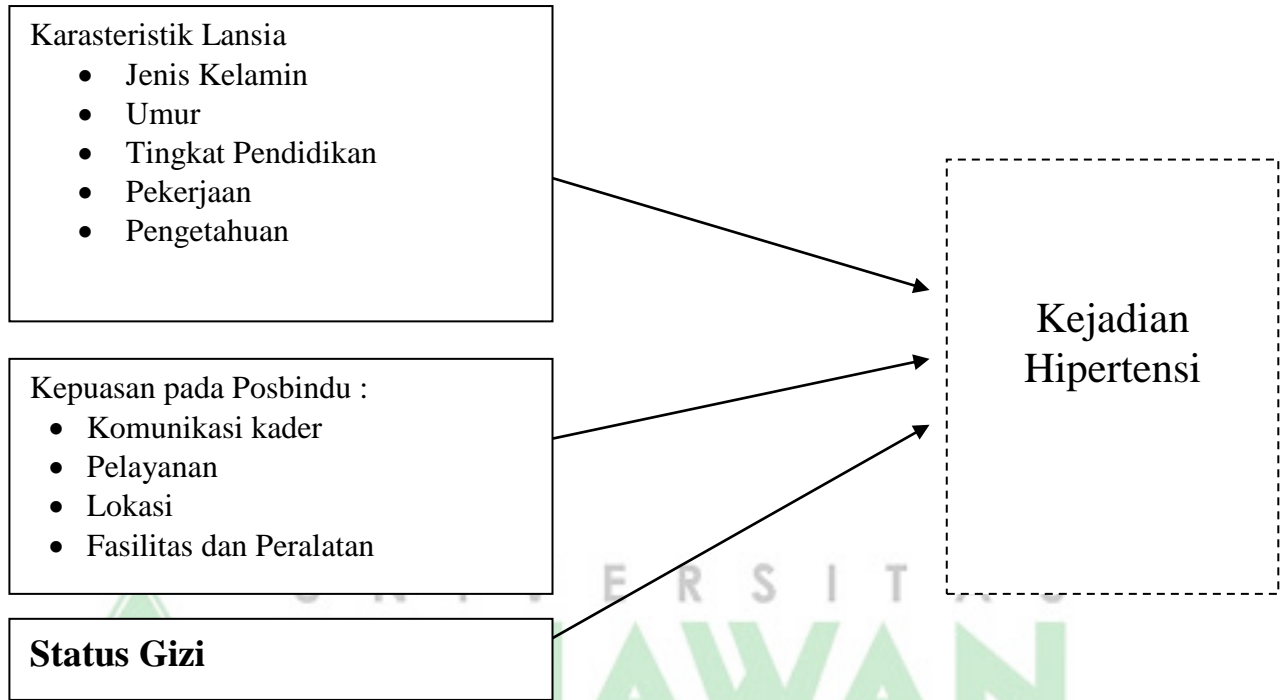
3.1. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Bagan Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi *Lawrence Green* (1980) dalam *Notoadmodjo* (2005) dalam *Almatsier* (2011)

3.2. Kerangka Konsep



Keterangan : = Diteliti
 = Tidak diteliti
→ = Ada pengaruh

Bagan 2.1 Kerangka konsep penelitian kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
1.	Umur lansia	Lamanya lansia hidup yang dihitung sejak tanggal kelahiran sampai pengambilan data yang dilakukan	Diketahui melalui wawancara kuesioner identitas lansia ditanyakan kapan tanggal kelahiran lansia dan dihitung sampai penelitian dilakukan . dikatakan Pra lansia jika usia 45-59 tahun dan dikatakan Usia lanjut jika usia > 60 tahun (Dekes, 2002)	Kuesioner	1. ra lansia 45-59 tahun 2. sia lanjut > 60 tahun (Depkes RI, 2002)	Ordinal
2.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang dicapai oleh lansia	Diketahui melalui wawancara kuesioner riwayat pendidikan terakhir lansia. - tinggi : (SMU, PT) - rendah : (tidak pernah sekolah, SD, SMP) Yang dapat dikategorikan tinggi bila jawabnya adalah SMU dan PT. Dikatakan tidak sekolah, SD dan SMP (Ari Kunto, 2006)	Kuesioner	1. tinggi 2. rendah (Ari Kunto, 2006)	Ordinal
3.	Hipertensi	Kondisi tekanan darah sistolik dan diastolik yang melebihi batas normal.	Diketahui dengan mengukur tekanan darah sistolik dan diastolik menggunakan alat ukur tensimeter. Dikatakan kategori tidak terkontrol apabila sistoliknya	Tensimeter	1. Tidak terkontrol, jika >120/80 mmHg 2. Terkontrol jika 120/80 mmHg (WHO)	Ordinal

			>120 dan diastolik >80. Dikatakan kategori terkontrol apabila sistoliknya ≤ 120 dan diastolik ≤ 80			
4.	Kepuasan Lansia pada kegiatan posbindu	Tanggapan seseorang terhadap kesesuaian tingkat kepentingan dan harapan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima	Diketahui melalui kuesioner untuk kepuasan dengan nomor (1-20), masing-masing pertanyaan memiliki skor : 1. Sangat Tidak Setuju 2. Tidak Setuju 3. Setuju 4. Sangat Setuju Untuk melakukan analisis kuantitatif terhadap data interval dengan cara mengubah skala likert menjadi data kategorik (dikategorikan menjadi angka)	Kuesioner	1. uas jika median ≥ 68 2. idak Puas jika median < 68 . (SPSS 20)	Interval
5.	Status Gizi Lansia	Status Gizi yang berkaitan dengan Lingkar Perut Lansia untuk mengetahui lemak fiseral berkaitan dengan penyakit hipertensi.	Diketahui dengan mengukur lingker perut lansia menggunakan meterline. Dikatakan baik jika Pria < 90 cm; Wanita < 80 cm dan buruk jika Pria > 90 cm; Wanita > 80 cm	Meterline	1. idak Berisiko, jika Pria < 90 cm; Wanita < 80 cm 2. erisiko, jika Pria > 90 cm; Wanita > 80 cm. (WHO)	Ordinal
6.	Pengetahuan lansia	Pemahaman lansia mengenai kegiatan posbindu lansia dan hipertensi	Diketahui melalui kuesioner untuk pengetahuan tentang hipertensi dan posbbindu dengan nomor (1-20)	Kuesioner	1. inggi jika nilai median ≥ 57 2. endah jika nilai mean < 57 (SPSS 20)	Interval

7.	Dukungan Keluarga	Dorongan keluarga (suami /istri/ anak) dalam bentuk perhatian dan kepedulian yang diukur dengan kuesioner	Kuesioner Dukungan Keluarga No. 1-4	Kuesioner	1. mendukung, jika nilai median ≥ 35 2. tidak mendukung, jika nilai median < 35 (SPSS 20)	Ordinal
8.	Jarak rumah ke Posbindu	Jauh dekatnya rumah responden untuk mencapai Posbindu lansia	Kuesioner Jarak rumah ke Posbindu No. 5-6	Kuesioner	1. jauh, jika nilai median $\geq 5,8$ 2. dekat, jika nilai median $< 5,8$ (SPSS 20)	Ordinal

3.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis pada penelitian ini adalah

1. H_0 : Tidak ada hubungan antara kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018
2. H_a : Ada hubungan antara kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah non eksperimental dan pengumpulan data dengan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan dependen diukur secara bersamaan dalam satu kuesioner. Artinya setiap subjek hanya dapat diobservasi sebanyak satu kali saja, faktor resiko dan efek diukur menurut keadaan serta status waktu diobservasi. Data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer yaitu dengan kuesioner sebagai alat untuk mengumpulkan data.

4.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2018 di Posbindu Lansia Kelurahan Lubang Buaya, Kecamatan Cipayung, Jakarta Timur. Pemilihan tempat penelitian karena Posbindu tersebut berada di wilayah kerja peneliti.

4.3. Populasi dan Sampel

Berdasarkan data yang didapatkan dari Laporan Bulanan Posbindu Lansia Kelurahan Lubang Buaya, Kecamatan Cipayung. Jumlah total seluruh populasi dari Lansia di Posbindu Lansia yang menderita Hipertensi sebanyak 113 orang. Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah seluruh populasi dari Lansia di Posbindu Lansia Kelurahan Lubang Buaya, Kecamatan Cipayung.

Kriteria inklusi :

- a. Lansia usia 45-59 tahun
- b. Menderita hipertensi
- c. Peserta posbindu di Kelurahan Lubang Buaya

Kriteria eksklusi :

- a. Tidak bersedia mengikuti penelitian
- b. Tidak menderita hipertensi
- c. Tidak hadir saat penelitian

Penentuan besar sampel minimal pada penelitian ini menggunakan rumus yang populasi penelitiannya berjumlah kurang dari 1000. Tingkat kepercayaan yang dipakai adalah 0,05 sehingga dapat dilakukan perhitungan sebagai berikut :

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

Keterangan :

N = Total Populasi

$$n = \frac{113}{(1 + 113.(0.05)(0.05))}$$

d = Tingkat kepercayaan

n = Sampel

$$n = 88.1 \sim 88 \text{ orang}$$

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Jenis Data

Pada penelitian ini data yang dikumpulkan adalah data primer, yaitu data yang diambil dan dikumpulkan langsung oleh responden dengan mengisi angket atau kuesioner.

4.4.2. Waktu Pengumpulan data

Waktu pengumpulan data awal dilakukan pada bulan Juni-Juli 2018.

4.5. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan komputer, berikut ini adalah langkah-langkah dalam pengolahan data :

4.5.1. Data Coding

Data coding dimaksudkan untuk mengklasifikasikan data dan memberikan kode pada masing-masing kelas secara *mutuallyexclusive* dan *exhaustive* sesuai dengan tujuan pengumpulan data.

4.5.2. Editing

Editing adalah penyuntingan data yang dilakukan sebelum proses pemasukan data. Hal ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa data yang didapat telah benar-benar bersih, terisi secara lengkap, relevan, dan dapat dibaca dengan baik.

4.5.3. DataStructure dan Datafile

Data structure dan *datafile* dibuat dengan menggunakan Epi Data atau Epi Info dengan mengembangkan struktur data pada setiap variabel yang telah ditetapkan seperti nama, umur, jenis kelamin, dan lain-lain. Semua variabel yang telah disebutkan di atas akan dimasukkan kedalam jumlah digit termasuk jumlah desimal untuk data numerik.

4.5.4. DataEntry

Setelah data dibuat pada program Epi Data atau Epi Info, maka akan dilakukan data *entry* yaitu memasukkan data tersebut kedalam program komputer.

4.5.5. DataCleaning

Setelah data di *entry* maka dilakukan proses pengecekan (*data cleaning*), yang bertujuan untuk memastikan bahwa data-data tersebut telah bersih dan tidak terdapat kesalahan didalamnya.

4.6. Analisis Data

Analisis pada penelitian ini adalah analisis data yang digunakan adalah univariat, bivariat, dan multivariat.

4.6.1. Analisis Univariat

Pada analisis univariat, data yang diambil memakai uji statistik deskriptif untuk melihat distribusi Status Gizi, Frekuensi datang ke Posbindudan Pengetahuan Lansia dengan kejadian hipertensidi Posbindu Lansia Kelurahan Lubang Buaya, jakarta Timur Tahun 2018. Hasil dari analisis tersebut digambarkan dalam bentuk tabulasi dan grafik.

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah korelasi bivariat *Chi Square* untuk mengetahui suatu korelasi (hubungan) antar variabel independen dengan variabel dependen. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengukur keeratan hubungan di antara hasil-hasil pengamatan dari populasi yang memiliki dua varian (bivariat), dengan menggunakan aplikasi SPSS 20.

BAB V

HASIL, PEMBAHASAN DAN KETERBATASAN PENELITIAN

5.1. Profil Puskesmas

Wilayah Kelurahan Lubang Buaya memiliki luas 372.20Ha yang terdiri 12 RW, 113 RT, 20,185 KK. Bertempat di jalan Lubang Buaya no. 51. Puskesmas Kelurahan Lubang Buaya beroperasi pada hari senin – jumat dengan jam buka 07.30 dan tutup 16.00 namun khusus hari jumat pulang jam 16.30. Penelitian ini dilakukan di lingkup binaan Puskesmas Kelurahan Lubang Buaya dengan jumlah responden sebanyak 88 responden, responden tersebut merupakan anggota aktif posbindu Kelurahan Lubang Buaya. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Juni s/d 3 Juli 2018. Pada saat penelitian, peneliti dibantu oleh 2 orang enumerator yang berasal dari Program S1 Gizi STIKes Binawan. Penyebaran kuesioner dilakukan di 4 Posbindu di Kelurahan Lubang Buaya dengan target respondennya adalah Lasi anggota aktif Posbindu Angrek, Cempaka, Nusa Indah, Melati.

5.2. Hasil Analisa Univariat

5.1.1. Karakteristik Responden

Analisis univariat dalam penelitian ini ditujukan untuk mendeskripsikan karakteristik frekuensi dari variabel penelitian yang diteliti yaitu, tekanan darah, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dukungan keluarga, jarak rumah ke posbindu, status gizi, kepatuhan minum obat, pengetahuan dan kepuasan responden.

Tabel 5.2
Distribusi Tekanan Darah, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, Dukungan Keluarga, Jarak Rumah, Status Gizi, Kepatuhan Minum Obat, Pengetahuan dan Kepuasan Responden di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya

Variabel yang diteliti	Frekuensi	Presentase
Tekanan Darah		
Tidak terkontrol	80	90,9
Terkontrol	8	9,1
Usia		
45 – 59 thn	46	52,3
≥ 60 thn	42	47,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	29,5
Perempuan	62	70,5
Pendidikan		
Rendah	31	35,2
Tinggi	57	64,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	75	85,3
Bekerja	13	14,7
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	7	8,0
Mendukung	81	92,0
Jarak Rumah ke Posbindu		
Jauh	34	38,6
Dekat	54	61,4
Status Gizi		
Beresiko	78	88,6
Tidak Beresiko	10	11,4
Kepatuhan Minum Obat		
Tidak Rutin	79	89,8
Rutin	9	10,2
Pengetahuan		
Rendah	58	65,9
Tinggi	30	34,1
Kepuasan		
Tidak Puas	45	51,1
Puas	43	48,9
Total	88	100

Sumber data primer (2018)

Tabel 5.2 menunjukkan hasil analisis univariat pada penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar responden memiliki tekanan darah tidak

terkontrol (90,9%). Adapun faktor-faktor pada penelitian ini yaitu usia, lebih dari separuh (52,3%) responden berusia 45-59 tahun berjenis kelamin perempuan (70,5%), berpendidikan tinggi (64,8%) dan berstatus tidak bekerja (85,3%).

Sebagian besar responden (92,0%) keluarga responden mendukung responden untuk datang ke posbindu. Jarak rumah ke posbindu dekat (61,4%), walaupun keluarga mendukung dan jarak antara rumah ke posbindu tergolong dekat, namun status gizi beresiko (88,6%) mengarah ke gizi lebih (obesitas). Sebagian besar (89,8%) tidak rutin minum obat karena pengetahuan mereka tentang hipertensi dan posbindu rendah (65,9%) dan separuh responden (51,1%) puas dengan pelayanan posbindu.



5.3. Hasil Analisa Bivariat

Tabel 5.3
Hubungan Variabel Independen terhadap variabel dependen (Tekanan darah) di Posnbindu Kelurahan Lubang Buaya

Variabel (Independen)	Tekanan Darah		P Value
	Tinggi	Normal	
Usia			
45-59 tahun	38(82,6%)	8 (17,4%)	0,05
>60 tahun	42(100,0%)	0 (,0%)	
Jenis Kelamin			
Laki-Laki	26(100,0%)	0 (0,0%)	0,05
Perempuan	54(87,1%)	8 (12,9%)	
Pendidikan			
Rendah	31 (100%)	0 (0,0%)	0,046
Tinggi	49 (86,0%)	8 (14,0%)	
Pekerjaan			
Tidak Bekerja	66 (89,2%)	8(10,8%)	0,577
Bekerja	14 (100%)	0 (0,0%)	
Pengetahuan			
Rendah	56 (96,6%)	2 (3,4%)	0,017
Tinggi	24 (80,0)	6 (20,0%)	
Kepuasan			
Tidak Puas	41 (91,1%)	4 (8,9%)	0,946
Puas	39 (90,7%)	4 (9,3%)	
Status Gizi			
Beresiko	74 (94,9%)	4 (40%)	0,005
Tidak beresiko	6 (60%)	4 (5,1%)	

Pada tabel 5.3 Hasil analisis bivariat menyatakan bahwa 7 variabel independen terdapat 5 variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi terkontrol, yaitu usia jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan status gizi. 2 variabel lainnya (pekerjaan dan kepuasan) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan tekanan darah responden.

Usia memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi terkontrol $P\text{-value} = 0,05$ dan $OR = 0,826$. Hal ini menunjukkan bahwa usia 40-59 tahun memiliki resiko tekanan darah tinggi 0,826 kali dibandingkan responden yang berusia >60 tahun. Jenis kelamin memiliki hubungan signifikan dengan $P\text{-value} = 0,05$ dengan $OR = 1,148$ artinya jenis kelamin perempuan berisiko terkena tekanan darah tinggi (hipertensi) 1,148 kali dibandingkan jenis kelamin laki-laki. Pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan $P\text{-value} = 0,046$ dengan $OR = 1,163$ artinya responden yang memiliki pendidikan rendah berisiko terkena tekanan darah tinggi (hipertensi) 1,163 kali dibandingkan responden dengan pendidikan tinggi. Pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan $P\text{-value} = 0,017$ dengan $OR = 7$ artinya responden dengan pengetahuan rendah berisiko terkena tekanan darah tinggi (hipertensi) 7 kali dibandingkan dengan responden pengetahuan tinggi. Selanjutnya adalah status gizi memiliki hubungan signifikan $P\text{-value} = 0,005$ dengan $OR = 0,081$ artinya responden dengan status gizi berisiko, akan terkena tekanan darah tinggi (hipertensi) 0,081 kali dibandingkan dengan responden bestatus gizi tidak berisiko.

Variabel pertama yang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi terkontrol adalah pekerjaan dengan $P\text{-value} = 0,577$ dan juga kepuasan memiliki $P\text{-value} = 0,946$ yang tidak berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi terkontrol.

5.3.1 Usia

Tabel 5,3 menunjukkan bahwa kecenderungan responden yang mengalami hipertensi antara usia 45-59 tahun dan > 60 tahun adalah responden yang berusia >60 tahun. Kategori usia responden >60 tahun yang mengalami hipertensi sebesar 100%, sedangkan kategori usia responden 45-59 tahun sebesar 82,6%. Hasil uji statistic menggunakan uji *Chi*

Square diperoleh nilai P-value sebesar 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara umur lansia dengan kejadian hipertensi terkontrol di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Budi dkk (2011) yaitu ada hubungan yang bermakna antara umur lansia (60- 90 tahun) dengan tekanan darah. Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur yang disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik (Rahajeng dan Tuminah, 2009)

Menurut Cortas, et. al (2008) mengatakan prevalensi terjadinya hipertensi pada pria sama dengan wanita. Namun wanita terlindungi dari penyakit kardiovaskuler sebelum menopause. Wanita yang belum mengalami menopause dilindungi oleh hormon estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar High Density Lipoprotein (HDL). Kadar kolesterol HDL yang tinggi merupakan faktor pelindung dalam mencegah terjadinya proses aterosklerosis. Efek perlindungan estrogen dianggap sebagai penjelasan adanya imunitas wanita pada usia premenopause. Pada premenopause wanita mulai kehilangan sedikit demi sedikit hormon estrogen yang selama ini melindungi pembuluh darah dari kerusakan. Proses ini terus berlanjut dimana hormon estrogen tersebut berubah kuantitasnya sesuai dengan umur wanita secara alami, yang umumnya mulai terjadi pada wanita umur 45 - 55 tahun sebelum lanjut usia (Anggraini, Waren et. al, 2008)

Hipotesis 1

Ada hubungan antara usia lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

TERBUKTI

5.3.2 Jenis Kelamin

Pada tabel 5.3 menunjukkan lansia yang berjenis kelamin laki-laki lebih cenderung menderita hipertensi daripada perempuan. Terdapat 100% responden yang berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi menderita hipertensi daripada perempuan. Hasil uji statistic menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai P-value sebesar 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian hipertensi terkontrol pada lansia di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dkk (2011) yaitu ada hubungan antara Jenis Kelamin Dengan Kejadian Hipertensi Pada Warga Kelurahan Jagalan Pada Bulan Juni 2011. Sejalan dengan bertambahnya usia, tekanan darah seseorang menjadi meningkat. Satu dari lima pria yang berusia antara 35-44 tahun memiliki tekanan darah tinggi. Prevalensi hipertensi pada pria akan menjadi dua kali lipat pada usia 45-55 tahun. Hal ini dikarenakan karena adanya perubahan hormonal keadaan stress, kelelahan dan pola konsumsi makan yang tidak terkontrol. (Vitahealth, 2004:260)

Hipotesis 2

Ada hubungan antara jenis kelamin lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

TERBUKTI

5.3.3 Pendidikan

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa hipertensi pada lansia cenderung terjadi pada seorang yang tingkat pendidikannya rendah. Terdapat 100% responden yang berpendidikan rendah mengalami hipertensi dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi (86,0%). Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai P-value sebesar 0,046 ($p < 0,05$),

maka H0 ditolak sehingga ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian hipertensi terkontrol pada lansia. Dalam penelitian ini sebagian besar lansia hipertensi tingkat pendidikannya masih termasuk rendah.

Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan mengolahnya sebelum menjadi perilaku yang baik atau buruk sehingga berdampak terhadap status kesehatannya, hal ini diperkuat dengan penelitian Ceki, (2008:169) mengatakan bahwa pengetahuan individu mempengaruhi kesadaran terhadap perilaku pencegahan hipertensi, dengan kata lain makin tinggi pengetahuan individu mengenai penyebab hipertensi, faktor pemicu, tanda gejala, dan tekanan darah normal dan tidak normal maka individu akan cenderung menghindari hal hal yang dapat memicu terjadinya hipertensi, seperti perilaku merokok, minum kopi, dan obesitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Eksanoto (2013) yang membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tekanan darah, nilai $p=0,000$. Pada penelitian tersebut sebanyak 58,5% subjek dalam kategori tingkat pendidikan rendah mengalami hipertensi, 4,3% subjek dalam kategori tingkat pendidikan menengah mengalami hipertensi, dan 3,9% subjek dalam kategori tingkat pendidikan tinggi mengalami hipertensi.

Hipotesis 3

Ada hubungan antara pendidikan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

TERBUKTI

5.3.4 Pekerjaan

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan pengukuran tekanan darah, responden yang bekerja memiliki tekanan darah lebih tinggi yaitu sebesar 100%, sedangkan responden yang tidak bekerja memiliki tekanan

sebesar 89,2%. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai P-value sebesar 1,125 ($p>0,05$), maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi terkontrol pada responden. Banyak faktor-faktor lain yang secara langsung dapat mempengaruhi tekanan darah pada lansia salah satunya yaitu status gizi lansia. Penelitian ini berbeda dengan penelitian payung bersama yang dilakukan Widyaningrum (2014) terdapat hubungan antara status gizi dengan tekanan darah pada lansia di Kelurahan Makamhaji.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2007) bahwa pekerjaan rumah tangga merupakan salah satu penyebab stres, seperti beban yang banyak dan semakin berat, karena bukan saja mengurus suami dan anak, tetapi juga mengurus rumah setiap harinya. Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan teori, yaitu jenis pekerjaan berhubungan dengan aktifnya tubuh dalam melakukan aktivitas fisik. Orang-orang yang aktif secara fisik cenderung tidak banyak mengalami gangguan dengan berat badan dan kesehatan tubuhnya. (Lovastatin, 2006).

Hipotesis 4

Ada hubungan antara pekerjaan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

TIDAK TERBUKTI

5.3.5 Pengetahuan

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan pengukuran tekanan darah, responden yang memiliki pengetahuan rendah memiliki tekanan darah lebih tinggi yaitu sebesar 96,6%, sedangkan responden yang pengetahuan tinggi sebesar 80,0. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai P-value sebesar 0,017 ($p<0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian

hipertensi terkontrol pada responden. Pada penelitian responden tidak rutin meminum obat hipertensi sehingga tekanan darah responden cenderung tinggi. Ini dikarenakan pengetahuan responden tentang hipertensi rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utomo Prasetyo (2013) Hasil uji statistic Chi Square diperoleh nilai $\chi^2 = 10,530$ dengan $p = 0,032$. $P < 0,05$, maka hasil hipotesa penelitian yang diambil ada H_0 ditolak, yang artinya terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi pada lansia di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. hatannya (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya pengetahuan pasien tentang hipertensi akan mendorong seseorang untuk berperilaku yang lebih baik dalam mengontrol hipertensi sehingga tekanan darahnya tetap terkendali. Perilaku yang baik tersebut bisa diterapkan dengan mengubah gaya hidup seperti membatasi makanan yang berlemak, mengurangi makanan bergaram, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, olahraga yang teratur, dan menghindari stres. Pengetahuan pasien mengenai hipertensi juga berpengaruh pada kepatuhan pasien dalam melakukan pengobatan. Pasien dengan tingkat pengetahuan yang baik tentang hipertensi akan patuh terhadap pengobatan. Seiring dengan meningkatnya pengetahuan tentang hipertensi, pasien hipertensi dapat melakukan penatalaksanaan penyakitnya sehingga pasien menjadi lebih baik.

Hasil penelitian ini sejenis dengan penelitian Ragot et al (2005) yang menyatakan bahwa pengetahuan dan kesadaran pasien mengenai tekanan darah memegang peranan penting dalam kemampuan untuk mencapai kesuksesan pengendalian tekanan darah pada hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan masih banyak pasien hipertensi yang mempunyai pengetahuan kurang mengenai penyakitnya. Untuk itu perlu dilakukan upaya pendidikan kesehatan mengenai hipertensi kepada masyarakat melalui penyuluhan oleh tenaga kesehatan guna meningkatkan pengetahuan pasien tentang hipertensi.

Hipotesis 5

Ada hubungan antara pengetahuan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

TERBUKTI

5.3.6 Kepuasan

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa berdasarkan pengukuran tekanan darah, responden yang merasa tidak puas memiliki tekanan darah tidak terkontrol yaitu sebesar 91,1%, sedangkan responden yang merasa puas sebesar 90,7%. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai P-value sebesar 0,946 ($p > 0,05$), maka H_0 diterima sehingga tidak ada hubungan antara kepuasan lansia pada posbindu dengan kejadian hipertensi terkontrol. Sehingga kepuasan lansia yang datang ke posbindu tidak mempengaruhi tekanan darah pada saat lansia tersebut.

Hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Herman (2012) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kepuasan lansia terhadap pelayanan di Poyandu Lansia di Kelurahan Barends Tengah Kota Malang dengan Pvalue $0,000 < 0,05$. Beberapa aspek kinerja kader yang dapat memberikan kepuasan pada lansia yaitu; kesopanan kader dalam memberikan pelayanan, sikap ramah kader dalam memberikan pelayanan, dan daya tanggap kader terhadap keluhan atau permasalahan yang dihadapi lansia. Kinerja adalah tingkat keberhasilan dalam melaksanakan tugas dan kemampuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kepuasan pasien/klien bersifat subyektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan klien dapat berhubungan dengan berbagai aspek di antaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian pelayanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri.

Kepuasan adalah tanggapan seseorang terhadap kesesuaian tingkat kepentingan dan harapan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima (Muninjaya, 2011). Kepuasan seseorang atau pelanggan termasuk pengunjung posyandu juga bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kualitas jasa pelayanan yang diterimanya. Disamping itu juga dipengaruhi oleh faktor harga atau biaya yang harus dikeluarkan ketika lansia harus datang ke posyandu. Kepuasan seseorang juga ditentukan oleh kinerja (performance) dari pemberi jasa pelayanan. Salah satu aspek kinerja dimaksud adalah aspek tangibles (bukti langsung), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, tenaga dan sarana komunikasi yang ada (Rahmulyono, 2008). Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa semakin banyak pelayanan yang diterima oleh lansia maka tingkat kepuasannya juga akan meningkat. Bila lansia puas dengan kegiatan posbindu, lansia merasa nyaman dan pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah, tensinya akan menjadi normal.



Hipotesis 6

Ada hubungan antara kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

TIDAK TERBUKTI

5.3.7 Status Gizi

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan pengukuran tekanan darah, responden yang memiliki status gizi obesitas (obes) memiliki tekanan darah lebih tinggi yaitu sebesar 94,9%, sedangkan responden yang status gizi tidak obesitas sebesar 60%. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh nilai P-value sebesar 0,005 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak sehingga ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi terkontrol pada responden. Namun dari penelitian yang dilakukan jumlah responden yang

memiliki status gizi beresiko (cenderung obese) lebih banyak yaitu 74 responden dan status gizi tidak beresiko hanya 6 orang. menurut Depkes (2006), risiko relatif untuk menderita hipertensi pada orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang berat badannya normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asrinawaty, Norfai (2014) dengan ($p = \text{value} = 0,031$). Nilai $p \text{ value} < 0,05$ sehingga H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi lansia di posyandu lansia kakaktua wilayah kerja puskesmas pelambuan. proporsi penderita hipertensi pada laki-laki yang memiliki LP berisiko sebanyak 28,7 persen lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan, yaitu 18,7 persen. Namun, proporsi perempuan yang menderita hipertensi dan memiliki LP normal, yaitu 23,7 persen lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki sebesar 7,8 persen. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Khairani (2016) terdapat hubungan signifikan antara lingkar abdomen dengan tekanan darah sistolik pada subjek laki-laki dan perempuan ($p < 0,01$ dan $p < 0,05$) namun tidak terdapat hubungan lingkar abdomen dengan tekanan darah diastolik baik pada kelompok laki-laki maupun perempuan ($p > 0,05$). Kesimpulan hasil ini memperlihatkan bahwa peningkatan lingkar abdomen mempunyai risiko meningkatkan tekanan darah.

Hipotesis 7

Ada hubungan antara status gizi lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi terkontrol di posbindu kelurahan lubang buaya, jakarta timur tahun 2018

TERBUKTI

5.4. Keterbatasan Peneliti

Dalam penelitian peneliti sadar masih menemukan keterbatasan-keterbatasan, diantaranya yaitu :

1. Ada lansia yang tidak mau menjadi responden sehingga peneliti perlu mencari respnden yang baru.
2. Ada beberapa responden yang tidak bisa membaca dan menulis sehingga peneliti harus membacakan pertanyaankuesioner kepada semua responden sehingga dikhawatirkan dapat mempengaruhi responden dalam menjawab pertanyaan dan bias pada hasil jawaban.
3. Kurang literatur serta penelitian yang terkait dengan penelitian sehingga dalam pembahasan peneliti masih kurang mengeksplor faktor-faktor yang ada dalam penelitian.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Pada hasil penelitian ini untuk karakteristik responden lebih dari separuh (52,3%) responden berusia 45-59 tahun berjenis kelamin perempuan (70,5%). Berpendidikan tinggi (64,8%) dan berstatus tidak bekerja (85,3%).
2. Pada hasil penelitian ini separuh responden (51,1%) tidak puas dengan pelayanan posbindu .
3. Pada hasil penelitian ini lebih dari separuh memiliki status gizi beresiko (88,6%).
4. Pada hasil penelitian ini lebih dari separuh lansia (90,9%) menderita hipertensi tidak terkontrol.
5. Ada hubungan yang signifikan antara usia, jenis kelamin dan pendidikan dengan kejadian hipertensi terkontrol responden namun pada pekerjaan tidak ada hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi terkontrolresponden.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kepuasan lansia datang ke posbindu dengan kejadian hipertensi terkontrollansia di posbindu
7. Ada hubungan yang signifikan antara status gizi lansia dengan kejadian hipertensi terkontrollansia.

6.2. Saran

1. Bagi Kader
 - Diadakan pengukuran secara berkala lingkaran perut, berat badan dan tinggi untuk melihat status gizi lansia secara berkala di posbindu
 - Mengingatkan kepada lansia hipertensi untuk minum obat teratur

2. Bagi Puskesmas
 - Memberikan penyuluhan kepada lansia di posbindu agar rutin memantau tekanan darah di posbindu dan meminum obat secara rutin.
3. Bagi Peneliti selanjutnya untuk memperhatikan hal-hal yang dapat mempengaruhi tekanan darah lansia pada saat lansia datang ke posbindu.



DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2011. *Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Anas Tamsuri. 2014. *Gambaran Tingkat Kepuasan Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia*. Jurnal AKP. Vol. 5 No. 2
- Asrinawaty, Norfai. 2014. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Hipertensi Lansia di Posyandu Lansia Kakaktua Wilayah Kerja Puskesmas Pelambuan*. An Nadaa, Vol 1 No.1, Juni 2014, hal 32-36
- Azizah, Lilik Ma' rifatul, (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta : GrahaIlmu
- Badan Pusat Statistik DKI Jakarta, 2015. *Survey Sosial Ekonomi Nasional*. Badan Pusat Statistik : Jakarta
- Badan Pusat Statistik DKI Jakarta, 2016. *Jakarta Dalam Angka 2016*. Badan Pusat Statistik : Jakarta
- Budiastuti. 2002. *Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit*. Trans Info Media. Jakarta.
- Budi, Ls., Sulchan, HM., Wardani, RS. 2011. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah pada Usia Lanjut di RW VIII Kelurahan Krobokan Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang*. Abstrak. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Depkes dan Kessos RI, 2001. *Pedoman Kemitraan Lintas Sektor dalam Pembinaan Lanjut Usia bagi Petugas Kecamatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Depkes RI, 2001. *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan dan Gizi Bagi Usia Lanjut untuk Petugas Puskesmas*. Jakarta: Departemen Kesehatan

_____. 2002. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas kesehatan*. Jakarta: Direktorat kesehatan keluarga.

_____, 2002. *Pedoman Pengelolaan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan

Gibney, Margareth Kidney, Arab.2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka.

Handayani, D & Wahyuni. 2012. “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Lansia dalam Mengikuti Posbindu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo*”, Jurnal GASTER, Volume 9/Nomor 1/Februari 2012.

Henniwati. 2008. *Faktor – faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara

Ismayadi. 2004. *Proses Menua (Aging Proses)*. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas Kedokteran. Universitas Sumatera Utara.

Juniardi, Frans. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi*. Jurnal. Vol 2 No 1

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar* : Jakarta

_____. 2014. *Infodatin : Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, situasi dan analisis lanjut usia* : Jakarta

_____. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*: Jakarta

Khairani Sari. 2016. *Hubungan Lingkar Abdomen (Lingkar Perut) dengan Tekanan Darah*. Jurnal Kesehatan Andalas vol 5, no 2

Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia). 2010. *Pedoman Pelaksanaan Posbindu Lanjut Usia*. Jakarta : Komnas Lansia

- Lovastatin, K. (2006). *Penyakit jantung dan tekanan darah*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakaraya
- Michelle, L. D., Stephanie, L. L., & Tracy, L. S. (2014). *Penyakit Kardiovaskuler pada Wanita*. Jakarta: Erlangga.
- Mulyadi, Yullie. 2008. “Pemanfaatan Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman”, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Volume 3/Nomor 5/April 2009.
- Muninjaya, Gde AA, 2011, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta :PT. Rineka Cipta
- _____. 2005. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Perissinotto, Egle, dkk. 2002. *Anthropometric measurements in the elderly : Age and gender differences*, *British Journal of Nutrition*, 87, 77-186.
- Pertiwi, Herdini Widyaning. 2010. “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posbindu Lansia Desa Mudal, Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali”, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Volume 4/Nomor 1/Juni 2013.
- Rachmat, Mochamad. 2012. *Buku Ajar Biostatistika Aplikasi pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Rahmawati, Yunita. 2010. Hubungan Frekuensi Kunjungan Posbindu Lansia Dengan Tingkat Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Bakulan Wetan Kecamatan Jetis Bantul Tahun 2010 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta.

Sri Gati Setiti. 2006. *Pelayanan Lanjut Usia Berbasis Keekerabatan (Studi Kasus Pada Lima Wilayah Di Indonesia)*.

Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC

Utomo Prasetyo. 2013. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi pada Lansia di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wahyuni., dan Eksanoto, D. 2013. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Jenis Kelamin dengan Kejadian Hipertensi di Kelurahan Jagalan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta*. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia. 1 (1) : 79-85

Widyaningrum, TA. 2014. *Hubungan Asupan Natrium, Kalium, Magnesium dan Status Gizi dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kartasura*. Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Yosep P. Kuna Labina. 2017. *Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi di Posbindu Lansia Balai Pengobatan Melania Bogor, JawaBarat*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul Jakarta

-----, 2001.ARRIF *Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan

-----, 2003.*Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan

Lampiran 1. Naskah PSP

Naskah Persetujuan Setelah Penjelasan (PSP)

Program Studi Gizi STIKes Binawan

Kepuasan Lansia Pada Kegiatan Posbindu Terhadap Kejadian Hipertensi Di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018

Selamat pagi, sehubungan dengan diadakannya penelitian yang berjudul **Kepuasan Lansia Pada Kegiatan Posbindu Terhadap Kejadian Hipertensi Di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018**, maka akan dilakukan sebuah wawancara dan pengambilan data melalui kuesioner. Oleh karena itu, kami mengharapkan keikutsertaan responden dalam penelitian ini dimana kami akan menilai bagaimana tingkat kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi.

Dalam penelitian ini responden yang kami libatkan berjumlah 88 orang, masing –masing responden akan mengisi kuesioner, berupa :

- Kuesioner karakteristik meliputi nama, tanggal lahir, umur, no telphondan pekerjaan
- Pengetahuan tentang posbindu dan hipertensi
- Sikap tentang anemia
- Dan kepatuhan pasien hipertensi datang ke posbindu

Responden yang akan mengikuti kegiatan ini tidak akan dikenakan biaya. Dan sebagai apresiasi atas ketersediaannya, para responden yang mengikuti penelitian ini akan diberikan souvenir yang bermanfaat di akhir penelitian ini. Hasil penelitian ini akan menjadi informasi untuk keperluan penelitian dan tidak disebarluaskan serta akan dijaga kerahasiaannya. Kegiatan ini bersifat sukarela dan tidak ada paksaan serta responden dapat sewaktu-waktu meninggalkan kegiatan ini bila tidak berkenan. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas dapat menghubungi Hanna Maryana di nomor 085780382348.

Lampiran 2

Peretujuan Mengikuti Penelitian (Informed Consent)

“Kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018”

Setelah mendapatkan cukup informasi dan mengetahui pentingnya penelitian ini, maka dengan ini saya menyatakan bersedia/tidak bersedia* menjadi responden dalam penelitian tersebut di atas. Saya mengerti bahwa saya dapat menolak untuk ikut dalam penelitian. Saya sadar bahwa saya dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja saya mau.

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/Tgl lahir : Umur : thn
No.Telp/Hp :

Demikian pernyataan ini dibuat, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun dan agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Saksi,

Jakarta,20__

Yang menyetujui,

(.....)

(.....)

*coret yang tidak perlu

Lampiran 3

Kuesioner Kepuasan lansia pada kegiatan posbindu terhadap kejadian hipertensi di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018

(Suatu Study Di Posbindu Lansia Kelurahan Lubang Buaya)

Kode

--	--	--

A. Petunjuk Pengisian

Isilah biodata saudara dengan sebenarnya sesuai butir pertanyaan dengan memberi tanda silang (x) pada pilihan jawaban yang disediakan.

B. Data Umum

Karakteristik Responden

1. Nama : (diisi inisial)

2. Hari/Tanggal :

3. Umur :

45-59tahun

>60 tahun

3. Jenis kelamin : L/P

4. Pendidikan terakhir :

Tidak sekolah

SD

SMP

SMU

PT

5. Pekerjaan :

Ibu rumah tangga

Pensiun/Tidak bekerja

Wiraswasta

Pegawai Negri

C. Data Khusus

Berikanlah tanda silang (x) pada salah satu jawaban yang sesuai dengan yang anda ketahui dan sesuai tindakan yang anda lakukan

Dukungan Keluarga

1. Apakah pihak keluarga pernah menganjurkan Bapak/Ibu untuk datang ke Posbindu Lansia?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
2. Apakah ada pihak keluarga yang selalu mengingatkan Bapak/Ibu untuk datang ke Posbindu lansia setiap kali jadwal pelaksanaan Posbindu?
 - a. Ada
 - b. Tidak
3. Apakah ada pihak keluarga yang membantu Bapak/Ibu untuk dapat datang ke Posbindu lansia?
 - a. Ada
 - b. Tidak
4. Apakah pihak keluarga yang menemani Bapak/Ibu untuk datang ke Posbindu lansia?
 - a. Ada
 - b. Tidak

Jarak rumah ke Posbindu

5. Apakah Bapa/Ibu ke posindu dengan berjalan kaki?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Berapa lama waktu yang Bapak/Ibu butuhkan untuk sampai ke posbindu bila menggunakan kendaraan umum?
 - a. ≤ 5 menit
 - b. ≥ 5 menit

Riwayat Penyakit

7. Apakah Bapak/Ibu mempunyai riwayat penyakit hipertensi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah Bapak /Ibu mengonsumsi obat hipertensi?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Pemeriksaan Linkar Perut dan Tekanan Darah Lansia

9. Lingkar Perut : cm
10. Tekanan darah : / mmHg

**KUESIONER PENGETAHUAN LANSIA TENTANG POSBINDU DAN
PENYAKIT HIPERTENSI**

Hari/Tanggal : _____

Kode Sampel :

--	--	--

Petunjuk :

1. Pada kuesioner ini terdapat 20 pernyataan. Pertimbangkan baik-baik dan terpisah pada setiap pernyataan dalam kaitannya dengan Posbindu dan penyakit hipertensi yang anda ketahui.
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang benar-benar sesuai dengan pilihan anda.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Posbindu merupakan singkatan dari Pusat Pembinaan Terpadu		
2.	Posbindu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dibentuk oleh masyarakat itu sendiri		
3.	Posbindu sama dengan posyandu		
4.	Posbindu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan untuk mencapai masa tua yang bahagia		
5.	Tugas pokok posbindu lansia yaitu membina lanjut usia agar dapat beraktifitas, sehat, produktif dan mandiri selama mungkin.		
6.	Sasaran kegiatan posbindu adalah balita		
7.	Di posbindu bila ada orang dengan penyakit tidak menular adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi penyakit tidak menular		
8.	Di posbindu dilakukan penimbangan dan mengukur lingkar perut, berat badan, tinggi badan serta pemeriksaan kesehatan lainnya		
9.	Posbindu dilakukan setiap hari		
10.	Di posbindu peserta dapat bersosialisasi dengan lansia lainnya		

11.	Hipertensi biasa disebut dengan darah tinggi		
12.	Dikatakan hipertensi bila tekanan darah 140/90 mmHg		
13.	Hipertensi merupakan salah satu pencetus peyakit jantung, ginjal dan stroke		
14.	Hipertensi dapat dicegah hanya dari makanan saja		
15.	Obat hipertensi diminum setiap hari untuk seumur hidup		
16.	Bila sudah tidak pusing orang dengan hipertensi dapat berhenti untuk minum obat hipertensi		
17.	Natrium pada garam dapat memicu terjadinya hipertensi		
18.	Pasien dengan hipertensi dianjurkan olahraga 30 menit setiap hari		
19.	Gejala hipertensi yaitu pusing		
20.	Penyakit hipertensi juga merupakan penyakit genetik (keturunan)		
Total skor*			

*Diisi oleh peneliti

KUESIONER KEPUASAN LANSIA TERHADAP KEGIATAN POSBINDU

Hari/Tanggal : _____

Kode Sampel :

--	--	--

Petunjuk :

1. Pada kuesioner ini terdapat 20 pernyataan. Pertimbangkan baik-baik dan terpisah pada setiap pernyataan dalam kaitannya dengan kepuasan lansia terhadap kegiatan posbindu.
2. Berilah tanda (✓) pada jawaban yang benar-benar sesuai dengan pilihan anda.

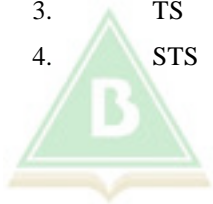
No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Lingkungan posbindu bersih				
2.	Lingkungan posbindu terlihat rapih				
3.	Terdapat ruang tunggu yang memadai				
4.	Tempat posbind cukup luas				
5.	Sirkulasi udara di posbindu lancar sehingga rangan tidak pengap				
6.	Jadwal posbindu selalu teratur dan sesuai jadwal yang ditetapkan				
7.	Waktu pelayanan posbindu tepat waktu				
8.	Setiap bulan jadwal posbindu diberitahukan kepada peserta posbindu				
9.	Kader ramah kepada peserta posbindu				
10.	Kader mampu memberi penjelasan terhadap pertanyaan-pertanyaan peserta				
11.	Kader cepat dalam bekerja				
12.	Fasilitas kesehatan di posbindu lengkap				
13.	Alat kesehatan masih berfungsi dengan baik				
14.	Kader tidak membeda-bedakan semua peserta				
15.	Petugas kesehatan selalu hadir setiap ada kegiatan				

	posbindu				
16.	Petugas kesehatan ramah kepada semua peserta				
17.	Petugas kesehatan memberikan informasi dengan jelas				
18.	Petugas kesehatan terampil dalam menjalankan tugas				
19.	Tanggapan petugas kesehatan cepat saat diperlukan				
20.	Peserta ramah terhadap peserta lainnya				
Total skor*					

*Diisi oleh peneliti

Keterangan:

1. SS : Sangat Setuju
2. S : Setuju
3. TS : Tidak Setuju
4. STS : Sangat Tidak Setuju



UNIVERSITAS
BINAWAN



U N I V E R S I T A S

BINAWAN

Lampiran 4. Rencana Anggaran Penelitian

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

NO	Daftar	Volume		Frekuensi/ Waktu				Rincian Biaya			
								Biaya Satuan	Jumlah Biaya		
I	Honor	1. Ketua Peneliti	1	org	10	jm/mg	4	mgg	Rp -	Rp -	
		2. Anggota Peneliti	1	org	10	jm/mg	4	mgg	Rp -	Rp -	
		Total Honor								Rp -	Rp -
II	Persiapan	Peizinana dan Kode Etik									
		Biaya Administrasi									
		a. Komite etik	1	kali	1				Rp 150.000	Rp 150.000	
		b. Transport	1	orang	2	kali			Rp 25.000	Rp 50.000	
		Total Perizinan dan Kode Etik								Rp 200.000	Rp 200.000
		Uji Coba kuesioner dan perbaikan									
		a. Transportasi	1	org	1	kali			Rp 20.000	Rp 20.000	
		b. Souvenir	9	pcs	1	kali			Rp 10.000	Rp 90.000	
		c. Fotocopy Kuesioner	9	set	8	lembar			Rp 150	Rp 10.800	
		Total Uji Coba Kuesioner dan Perbaikakn								Rp 120.800	Rp 120.800
		Pengadaan Percetakan									
		a. Kertas @ rim	1	rim	1	kali			Rp 45.000	Rp 45.000	
		b. Tinta	1	Set	1	kali			Rp 150.000	Rp 150.000	
		c. Fotocopy Proposal	3	set	60	lembar			Rp 150	Rp 27.000	
		d. Fotocopy Kuesioner	88	set	8	lembar			Rp 150	Rp 105.600	
		e. Transport	1	org	1	kali			Rp 15.000	Rp 15.000	
Total Pengadaan Percetakan								Rp 342.600	Rp 342.600		
III	Pengambilan Data	Pengambilan Data									
		a. Transportasi	1	org	3	kali			Rp 15.000	Rp 45.000	
		b. Souvenir	88	pcs	1	kali			Rp 10.000	Rp 880.000	

		Total Pengambilan Data							Rp 925.000
		Perlengkapan							
		a. Service Printer	1	set	1	kali		Rp 350.000	Rp 350.000
		b. Dana tak terduga	1	kali	1	kali		Rp 200.000	Rp 200.000
		Total Perlengkapan							Rp 550.000
		Hasil dan Pengolahan Data							
		a. Fotocopy Skripsi	3	set	100	lembar		Rp 150	Rp 45.000
		b. Hard cover	3	set	3	kali		Rp 35.000	Rp 105.000
		Total hasil dan Pengolahan Data							Rp 150.000
		Total							Rp 2.288.400
IV	Hasil dan Pengolahan Data								







U N I V E R S I T A S

BINAWAN

Susunan Organisasi Penelitian

No	Nama	Posisi	Keahlian	Keterangan
1.	Gusti Komala Dewi, MARS	Ketua Peneliti	Dosen	Bertanggung jawab pada seluruh aspek penelitian
2	Hanna Maryana	Tim Peneliti	Mahasiswa	Mengkoordinasi aspek persiapan, pelaksanaan, dan pengendalian kegiatan khususnya dalam instrument dan pengambilan data

