

**HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU  
DENGAN STATUS KESEHATAN LANSIA DI  
KECAMATAN PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

**SKRIPSI**



**Oleh :**

**KHOERUNISA**

**200711117**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

# **HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU DENGAN STATUS KESEHATAN LANSIA DI KECAMATAN PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

## **SKRIPSI**

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan  
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

**KHOERUNISA**

**200711117**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
CIREBON  
2024**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU  
DENGAN STATUS KESEHATAN LANSIA DI KECAMATAN  
PLUMBON KABUPATEN CIREBON**

Oleh :

KHOERUNISA

200711117

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 03 September 2024

Pembimbing 1,

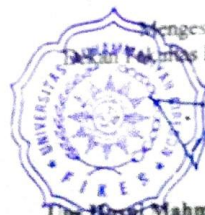
Pembimbing 2,



**Leya Indah Permatasari, M.Kep, Ners**



**Yayan Wardiyanto, M.Pd**



**Uus Husein Mahmud, S.Kp, M.Si**

## HALAMAN PERSETUJUAN SETELAH SIDANG

Judul Skripsi : Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan  
Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon  
Kabupaten Cirebon

Nama Mahasiswa : KHOERUNISA

NIM : 200711117

Menyetujui,

Penguji 1 : **Lielik Pratiwi, S. Kep.,Ners., M.KM**



Penguji 2 : **Leya Indah Permatasari, M.Kep, Ners**



Penguji 3 : **Yayan Wardiyanto, M.Pd**





## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : KHOERUNISA

Nim : 200711117

Judul penelitian : Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. 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 disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, September 2024



VER 1AALX379004665  
(KHOERUNISA)

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji dan puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah AWT, Tuhan semua umat, Tuhan seluruh alam dan Tuhan dari segala hal yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon”.

Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak akan terselesaikan tanpa adanya Ridho Illahi, dukungan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan rendah hati dan rasa hormat yang besar saya mengucapkan Alhamdulillah beserta terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. dr. Atih Andriyantie Fauzi selaku kepala pimpinan Puskesmas Plumbon yang telah memberikan kesempatan peneliti melakukan penelitian dibawah naungan Puskesmas Plumbon.
2. Seluruh karyawan Puskesmas Plumbon Kabupaten Cirebon yang telah memberikan kesempatan serta mendampingi peneliti untuk melakukan penelitian.
3. Sukana, S.STP., MM selaku Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian.
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si

5. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Asep Novi Taufik Firdaus, M,Kep, Ners.
6. Leya Indah Permatasari, M.Kep, Ners selaku Dosen Pembimbing 1 yang selalu memberi masukan dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
7. Yayan Wardiyanto, M.Pd, selaku Dosen Pembimbing 2 yang selalu memberi saran dan memberikan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon yang telah mendidik dan memfasilitasi pembelajaran di Kampus FIKES UMC.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua terkasih tiada hentinya memberikan semangat dan dukungan moril maupun material serta doa kepada penulis.
10. Kepada kakak- kakak dan adik saya yang selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.
11. Sahabat saya Heni Dewi Anita yang senantiasa memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis.
12. Sahabat seperjuangan saya Putri Najma Z.W, Yuni Annasya Amali, Ririn Karina, dan Siska Widyaningsih.

Terimakasih penulis juga ucapkan untuk semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu. Akhir kata penulis menyadari bahwa tidak ada yang sempurna, penulis masih melakukan kesalahan dalam



penyusunan skripsi. Oleh karena itu, penulis meminta maaf sedalam-dalamnya atas kesalahan yang dilakukan penulis. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dapat dijadikan sebagai bahan referensi demi pengembangan ke arah yang lebih baik.

Cirebon, 29 Agustus 2024

KHOERUNISA

# HUBUNGAN KEAKTIFAN MENGIKUTI POSBINDU DENGAN STATUS KESEHATAN LANSIA DI KECAMATAN PLUMBON KABUPATEN CIREBON

Khoerunisa<sup>1</sup>, Leya Indah Permatasari<sup>2</sup>, Yayan Wardiyanto<sup>3</sup>

Fakultas Kesehatan  
Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Email: [knisaa058@gmail.com](mailto:knisaa058@gmail.com)

---

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Peningkatan usia lansia sering kali disertai dengan berbagai masalah kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Posbindu (Pos Pembinaan Terpadu) berperan penting dalam memantau dan meningkatkan kesehatan lansia melalui pemeriksaan rutin dan edukasi kesehatan. Keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posbindu berpengaruh terhadap status kesehatan mereka, seperti tekanan darah, kadar gula darah, kolesterol, asam urat, dan IMT.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posbindu dengan status kesehatan lansia.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 74 lansia berusia 60–74 tahun. Sampel dipilih menggunakan teknik *accidental sampling*, di mana responden diambil berdasarkan keberadaan mereka di lokasi Posbindu Kecamatan Plumbon saat pengumpulan data. Data dikumpulkan melalui observasi yang ditulis oleh peneliti dan pengukuran langsung menggunakan alat medis.

**Hasil :** Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan lansia mengikuti Posbindu dengan status kesehatan dengan nilai *p-value* 0,734. Meskipun demikian, dari hasil observasi, 31 lansia yang aktif dalam kegiatan Posbindu menunjukkan status kesehatan yang baik, sementara 20 lansia aktif lainnya memiliki status kesehatan yang kurang baik. Sementara itu, dari 23 lansia yang tidak aktif, 13 menunjukkan status kesehatan yang baik dan 10 lainnya memiliki status kesehatan yang kurang baik.

**Kesimpulan :** Temuan ini menunjukkan pentingnya keaktifan dalam kegiatan Posbindu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan lansia.

**Saran :** Oleh karena itu, disarankan agar program Posbindu lebih ditingkatkan dan dioptimalkan untuk mencapai partisipasi yang lebih tinggi dari kalangan lansia.

**Kata kunci:** Posbindu, keaktifan, lansia, status kesehatan.

**Kepustakaan :** 78 (2018-2024)

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ACTIVE PARTICIPATION IN POSBINDU WITH THE  
HEALTH STATUS OF THE ELDERLY IN PLUMBON SUB-DISTRICT, CIREBON  
DISTRICT**

**Khoerunisa<sup>1</sup>, Leya Indah Permatasari<sup>2</sup>, Yayan Wardiyanto<sup>3</sup>**

*Faculty of Health*

*Nursing Science Study Program*

*University of Muhammadiyah Cirebon*

*Email: [knisaa058@gmail.com](mailto:knisaa058@gmail.com)*

---

**ABSTRACT**

**Background:** The increasing age of the elderly is often accompanied by various health problems that affect their quality of life. Posbindu (Integrated Development Post) plays an important role in monitoring and improving the health of the elderly through routine check-ups and health education. The activeness of the elderly in participating in Posbindu activities affects their health status, such as blood pressure, blood sugar levels, cholesterol, uric acid, and BMI.

**Objective:** This study aims to determine the relationship between the activeness of the elderly in participating in Posbindu activities and the health status of the elderly.

**Methods:** This study used a cross-sectional study design with a sample of 74 elderly aged 60-74 years. The sample was selected using accidental sampling technique, where respondents were taken based on their presence at the Posbindu location in Plumbon District during data collection. Data were collected through observations written by researchers and direct measurements using medical devices.

**Results:** The results of the analysis showed that there was no significant relationship between the activeness of the elderly following Posbindu with health status with a p-value of 0.734. However, from the observation results, 31 elderly who are active in Posbindu activities show good health status, while 20 other active elderly have poor health status. Meanwhile, of the 23 inactive elderly, 13 showed good health status and 10 others had poor health status.

**Conclusion:** This finding shows the importance of being active in Posbindu activities to maintain and improve the health of the elderly.

**Suggestion:** Therefore, it is recommended that the Posbindu program be further improved and optimized to achieve higher participation from the elderly.

**Keywords:** Posbindu, activeness, elderly, health status.

## DAFTAR ISI

<b>SKRIPSI .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN SETELAH SIDANG .....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1. Definisi Lansia .....	7
2.1.1 Batasan Umur Lansia.....	8
2.1.2 Teori Proses Menua .....	8
2.1.3 Tipe Lansia.....	11
2.1.4 Permasalahan yang Terjadi pada Lansia .....	12
2.1.5 Perubahan yang Terjadi pada Lansia .....	13
2.1.6 Penyakit Degeneratif pada Lansia.....	18
2.2 Keaktifan Lansia .....	24

2.2.1 Manfaat Keaktifan Lansia .....	25
2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia .....	25
2.2.3 Indikator Keaktifan Lansia.....	27
2.2.4 Keaktifan Lansia dalam Posbindu.....	28
2.2.5 Posbindu.....	29
2.3 Status Kesehatan pada Lansia .....	31
2.4 Kerangka Teori .....	34
2.4.1 Kerangka Konsep.....	35
2.4.2 Hipotesis Penelitian.....	35
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Populasi dan Sampel .....	36
3.2.1 Populasi.....	36
3.2.2 Sampel Penelitian.....	37
3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	39
3.3.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.3.2 Waktu Penelitian.....	39
3.4 Variabel Penelitian .....	39
3.4.1 Variabel Independen .....	40
3.4.2 Variable Dependen.....	40
3.5 Definisi Operasional .....	40
3.6 Instrument Penelitian .....	42
3.6.1 Observasi Keaktifan.....	43
3.6.2 Observasi Status Kesehatan .....	43
3.7 Prosedur Pengumpulan Data .....	44
3.8 Pengolahan Data.....	46
3.9.1 Pengeditan Data ( <i>Editing</i> ) .....	46
3.9.2 <i>Coding</i> dan Transformasi Data .....	46
3.9.3 Processing .....	47
3.9.4 Cleaning .....	48
3.9.5 Tabulasi Data .....	48
3.9 Analisis Data .....	48
3.10.1 Analisis Univariat .....	49

3.10.2 Analisis Bivariat.....	49
3.10 Etika Penelitian .....	49
<b>BAB IV .....</b>	<b>51</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	51
4.1.1 Deskripsi Wilayah Penelitian.....	51
4.1.3 Gambaran Karakteristik Responden .....	52
4.1.4 Analisis Univariat .....	53
4.1.4.1 Keaktifan Mengikuti Posbindu .....	53
4.1.4.2 Status Kesehatan Lansia.....	54
4.1.5 Analisis Bivariat.....	56
4.1.5.1 Uji Normalitas.....	56
4.1.5.2 Uji Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia .....	57
4.2 Pembahasan Penelitian.....	57
4.2.1 Keaktifan Mengikuti Posbindu .....	57
4.2.2 Status Kesehatan Lansia.....	59
4.2.3 Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon .....	62
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	64
<b>BAB V .....</b>	<b>65</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>65</b>
5.1 Kesimpulan .....	65
5.2 Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2. 1 Target Glukosa Darah untuk Penyandang DM .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabel 2. 2 Target Glukosa Darah untuk Penyandang DM dengan Kehamilan .....</b>	<b>19</b>
<b>Tabel 2. 3 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes.....</b>	<b>20</b>
<b>Tabel 2. 4 Pemeriksaan Kadar Kolesterol.....</b>	<b>22</b>
<b>Tabel 3. 1 Populasi Lansia.....</b>	<b>37</b>
<b>Tabel 3. 2 Definisi Operasional.....</b>	<b>41</b>
<b>Tabel 4. 1 Karakteristik Responden.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabel 4. 2 Hasil Frekuensi Keaktifan Mengikuti Posbindu .....</b>	<b>54</b>
<b>Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan.....</b>	<b>55</b>
<b>Tabel 4. 4 Status Kesehatan Lansia.....</b>	<b>56</b>
<b>Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Data .....</b>	<b>56</b>
<b>Tabel 4. 6 Hasil Uji Spearman Rank.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep .....	35



## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Posbindu	: Pos Binaan Terpadu
Lansia	: Lanjut Usia
KMS	: Kartu Menuju Sehat
IMT	: Indeks Massa Tubuh

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I. Lembar Surat Ijin Penelitian dan Surat Balasan Kesatuan Bangsa dan Politik

Lampiran II. Lembar Surat Ijin Penelitian dan Surat Balasan Dinas Kesehatan

Lampiran III. Lembar Surat Ijin Penelitian dan Surat Balasan Kecamatan Plumbon

Lampiran IV. Lembar Surat Ijin Penelitian dan Surat Balasan Puskesmas Plumbon

Lampiran V. Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran VI. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran VII. Lembar Observasi Penelitian

Lampiran VIII. Lembar Penilaian Hasil Keaktifan Mengikuti Posbindu

Lampiran IX. Lembar Penilaian Status Kesehatan Lansia

Lampiran X. Lembar SOP Pemeriksaan Kesehatan

Lampiran XI. Hasil Uji Normalitas, Distribusi Frekuensi dan Uji Spearman Rank

Lampiran XII. Lembar Bimbingan Skripsi

Lampiran XIII. Lembar Kegiatan Penelitian

Lampiran XIV. Riwayat Hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia merupakan tahap akhir kehidupan seseorang, suatu tahap dimana suatu individu yang berusia diatas 60 tahun secara alamiah mengalami berbagai perubahan keseimbangan pada tingkat fisik, mental, sosial dan spiritual (Bahriah *et al.*, 2024).

Kelompok penduduk dengan kategori lanjut usia meningkat dengan cepat. Hal ini dilatarbelakangi oleh menurunnya angka kematian dan angka kelahiran, serta adanya peningkatan angka harapan hidup. Adapun angka harapan hidup perempuan di Indonesia mencapai usia 76,37 tahun, sedangkan pada laki-laki mencapai usia 71,61 tahun (BPS, 2021).

Beberapa masalah akan terjadi ketika seseorang memasuki usia lanjut, diantaranya adalah masalah kognitif. Permasalahan yang sering dihadapi oleh lansia adalah menurunnya berbagai fungsi organ tubuh seiring berjalannya waktu. Penurunan fungsi ini secara anatomis disebabkan oleh penurunan jumlah sel, penurunan aktivitas, asupan makanan yang tidak memadai, pencemaran lingkungan dan radikal bebas sehingga menyebabkan seluruh organ mengalami perubahan struktural dan fisiologis (Lailatul Mufidah, 2021).

Ada berbagai cara yang dapat mengatasi permasalahan-permasalahan pada lansia salah satunya adalah melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sendiri didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang melibatkan otot rangka

dan menghasilkan energi, kegiatan ini dipercaya dapat mengurangi risiko penurunan fungsi kognitif terkait usia dan dapat menginduksi perubahan positif struktural maupun fungsional pada otak termasuk faktor proteksi terhadap degenerasi neuron (Noor & Merijanti, 2020). Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah upaya menjaga dan mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Aisyah, 2020).

Pelayanan kesehatan diarahkan untuk mendorong lansia SMART (sehat, mandiri, aktif, produktif) melalui penguatan kegiatan posyandu lansia dan pemberdayaan masyarakat untuk penguatan keluarga (Hijriani *et al.*, 2023). Posbindu merupakan pusat pelayanan terpadu bagi masyarakat lanjut usia di wilayah tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat dan menerima pelayanan kesehatan. Posbindu lansia merupakan pengembangan kebijakan pemerintah melalui Program Puskesmas yang pelaksanaannya mencakup peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial di masyarakat (Rahayu & Khairiyati, 2014).

Tujuan didirikannya Posyandu Lansia adalah untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di masyarakat, mewujudkan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan lansia, mengkoordinasikan pelayanan secara erat termasuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan swasta. Selain meningkatkan komunikasi antar lanjut usia (Munandar *et al.*, 2019).

Kegiatan posbindu juga dilakukan untuk menentukan status kesehatan lansia. Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkat sehat atau sakit (Nasrullah, 2019). Pemeriksaan status kesehatan meliputi pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan laboratorium sederhana (kadar gula darah, asam urat, kolesterol), pemeriksaan status mental dan emosional, pengobatan sederhana dan upaya rujukan bila diperlukan (Melita & Nadjib, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa. Hal ini menyebabkan Indonesia berada pada peringkat ke-41 (Akbar et al., 2021). Indonesia akan menjadi salah satu negara yang menua secara demografis (Djamhari *et al.*, 2020). Di Kabupaten Cirebon sendiri jumlah usia lanjut (lebih dari 60 tahun) pada tahun 2022 sebanyak 130.785 jiwa. Jumlah usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan baik di puskesmas maupun berkunjung ke posbindu sebanyak 106.438 orang, sehingga cakupan pelayanan usila tahun 2022 mengalami mencapai 82,4% mengalami peningkatan dari tahun 2021 yang mencapai 74,0%. Kabupaten Cirebon juga memiliki posbindu yang sudah tersebar diseluruh kecamatan yang aktif kegiatannya dilakukan setiap bulan yang dipantau langsung oleh petugas puskesmas yang sudah diberi tanggungjawab untuk memantau

posbindu (Margareth, 2017). Salah satu posbindu terbanyak di Kabupaten Cirebon adalah Kecamatan Plumbon, memiliki 10 posbindu yang aktif di beberapa wilayah Desa di Kecamatan Plumbon dengan jumlah lansia 1.864 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, 2022).

Dari hasil wawancara dengan petugas puskesmas dan kader mengatakan Masyarakat Kecamatan Plumbon aktif dalam mengikuti kegiatan posbindu dalam rangka memeriksakan kesehatan setiap bulannya. Adapun cek kesehatan lansia di posbindu mencakup penimbangan berat badan, tes tekanan darah, tes gula darah serta kolekstrol. Keaktifan lansia dalam mengunjungi posbindu setiap bulannya juga tidak lepas dari dukungan kader posbindu yang selalu mengingatkan Masyarakat dengan usia lanjut untuk rutin melihat status kesehatannya setiap bulannya. Kegiatan posbindu hanya dilakukan satu bulan sekali ditempat yang berbeda, setiap Desa sudah memiliki jadwal masing-masing dengan di pantau langsung oleh petugas Puskesmas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan pada hari Senin tanggal 12 Mei 2024 di salah satu Posbindu yang ada di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon didapatkan hasil lansia yang ada di Kecamatan Plumbon diketahui sebanyak 5.393 lanjut usia yang berumur 60 - 74 tahun. Kemudian peneliti melakukan wawancara dan observasi kepada 30 lansia yang mengikuti posbindu. Wawancara dilakukan langsung kepada Lansia untuk mengetahui keaktifan lansia dengan melihat langsung buku KMS (Kartu Menuju Sehat) dan didapatkan hasil 20 lansia aktif mengikuti posbindu dengan keluhan sering merasa pusing, sakit

kepala bagian belakang, kebas dan kesemutan serta selalu merasa cepat lelah dalam melakukan aktivitas apapun. Didapatkan hasil 10 lansia tidak aktif mengikuti posbindu karena faktor pekerjaan dengan gejala yang sama.

Berdasarkan fenomena tersebut dan belum ada penelitian yang menganalisis lebih dalam di wilayah tersebut maka peneliti dapat menarik kesimpulan yang dilatarbelakangi “Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti membuat rumusan masalah “Apakah ada Hubungan antara Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui apakah ada Hubungan antara keaktifan mengikuti Posbindu dengan status kesehatan di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posbindu
2. Mengidentifikasi status kesehatan lansia saat mengikuti kegiatan Posbindu
3. Menganalisis hubungan keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia



## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

#### **a. Manfaat bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan, memberikan informasi khususnya dalam pendidikan kesehatan, bisa memberikan referensi terbaru bagi pembaca.

#### **b. Manfaat bagi Mahasiswa Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi bagi mahasiswa keperawatan khususnya pada materi keperawatan gerontik.

#### **c. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti yang akan melanjutkan penelitian keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Manfaat bagi Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai indikator untuk mengetahui kualitas hidup lansia.

#### **b. Manfaat bagi Puskesmas Plumbon**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Plumbon dalam mengetahui Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia.

#### **c. Manfaat bagi Responden**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pentingnya keaktifan mengikuti Posbindu untuk mengetahui status kesehatan Lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi Lansia**

Menurut WHO lansia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun atau lebih. Lansia merupakan kelompok umur yang telah mencapai akhir kehidupan. Kelompok lansia ini mengalami proses yang disebut proses menua (Al. Ihksan Agus, S.Kep., Ns. *et al.*, 2023).

Lansia merupakan proses alami yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, toodler, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa dan menjadi lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis (Safitri, 2021).

Penuaan merupakan suatu proses alami dimana terjadi perubahan fungsi tubuh, termasuk perubahan fisiologis dan psikologis yang terjadi seiring bertambahnya usia dan dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Setiap orang mengalami penuaan secara alami, yang ditandai dengan hilangnya fungsi tubuh secara bertahap. Lansia akan menghadapi proses penuaan yang terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik seiring bertambahnya usia (Agus *et al.*, 2023)

Dapat disimpulkan oleh peneliti definisi lansia adalah suatu proses alami yang terjadi dalam siklus hidup manusia yang ditandai dengan adanya penurunan daya tahan fisik di antaranya semakin rentan terhadap serangan penyakit. Lansia adalah seseorang yang telah berhasil melewati umur diatas 45 tahun.

### 2.1.1 Batasan Umur Lansia

Lansia didefinisikan sebagai penduduk lanjut usia yang telah mencapai 60 tahun keatas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Menurut WHO lansia meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 tahun sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu usia 60 tahun sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu antara 75 tahun sampai 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) yaitu diatas 90 tahun (Restu Widiyanti *et al.*, 2020).

Batasan usia menurut Departemen Kesehatan RI, dikelompokkan menjadi:

- a) Virilitas (praseium) yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55 tahun sampai 59 tahun).
- b) Usia lanjut dini (senescen) yaitu kelompok yang memasuki masa usia lanjut dini (usia 60 tahun sampai 64 tahun).
- c) Lansia beresiko tinggi yaitu bagi lansia yang menderita berbagai penyakit degeneratif (usia >65 tahun ).

### 2.1.2 Teori Proses Menua

Teori yang berkaitan dengan proses menua yaitu (Budiono & Rivai, 2021) :

#### a. Teori Biologis

##### 1) Teori Genetik

##### a) Teori *genetic clock*

Teori ini menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen serta menentukan proses penuaan.

b) Teori mutual somatik

Teori ini menjelaskan bahwa penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang kurang baik.

2) Teori Nongenetik

a) Teori penurunan sistem imun tubuh

Teori ini menjelaskan bahwa mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem tubuh untuk mengenali dirinya (*self recognition*).

b) Teori kerusakan akibat radikal bebas

Teori ini menjelaskan bahwa radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas dan didalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan didalam mitokondria.

c) Teori menua akibat metabolisme

Teori ini menjelaskan bahwa pengurangan asupan kalori ternyata dapat menghambat pertumbuhan dan memperpanjang usia sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek usia.

d) Teori rantai silang

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen).

e) Teori fisiologis

Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik, terjadi kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel tubuh lelah terpakai.

**b. Teori Sosiologis**

1) Teori Interaksi Sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lansia berperilaku berdasarkan nilai-nilai masyarakat dalam situasi tertentu. Kemampuan lansia dalam melanjutkan interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosial berdasarkan kemampuan interaksi sosial.

2) Teori Aktivitas

Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan.

3) Teori Kepribadian Berlanjut

Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya.

4) Teori Pembebasan atau Penarikan

Teori ini membahas tentang putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya (Ayu & Dewi, 2019).

### **2.1.3 Tipe Lansia**

#### **1. Tipe Arif Bijaksana**

Lansia yang bijaksana dan berpengalaman, mudah beradaptasi dengan perubahan zaman, mempunyai kegiatan, ramah, rendah hati, dermawan, menerima ajakan serta dapat menjadi pemimpin atau panutan.

#### **2. Tipe Mandiri**

Lansia yang senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif, dapat mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

#### **3. Tipe Tidak Puas**

Lansia yang mengalami konflik internal dan eksternal menentang proses penuaan yang mengakibatkan hilangnya kecantikan, daya tarik fisik, kekuasaan, status dan teman yang disayangi. Mereka lebih mudah marah, tidak sabar, mudah tersinggung, banyak menuntut dan sulit diajak bekerja sama.

#### **4. Tipe Pasrah**

Lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki serta pekerjaan apa saja dilakukan (Nasrullah, 2019).

#### **2.1.4 Permasalahan yang Terjadi pada Lansia**

Permasalahan yang timbul pada lansia ditandai oleh faktor biologis, mental, emosional dan spiritual. Tantangan yang dihadapi lansia antara lain adalah merosotnya nilai norma dalam menangani lansia termasuk kurangnya rasa hormat terhadap lansia. Hal ini terjadi karena sebagian masyarakat menganggap lansia hanya sekedar beban tambahan bagi keluarga. Selain itu, banyak orang lebih memilih membawa lansia mereka ke panti jompo dari pada merawat mereka di rumah. Masalah fungsional fisik dan psikologis yang terjadi pada lansia dapat membuat mereka bergantung pada orang lain untuk mendapatkan dukungan dan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. (Raudhoh & Pramudiani, 2021).

Permasalahan yang tidak kalah pentingnya yang sering dihadapi oleh lansia adalah terkait dengan perkembangan kognitif. Dampak dari masalah kognitif yaitu lansia akan mengalami kesulitan untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Selanjutnya ada permasalahan emosional, lansia dengan emosional tidak stabil cenderung membuat lansia mengalami stress. Masalah yang sering dihadapi para lansia di usia senjanya yaitu masalah spiritual. Hal ini disebabkan karena kesulitan lansia untuk menghafal kitab suci akibat terjadinya permasalahan pada kognitif dimana daya ingatnya yang mulai menurun (Mujiadi, 2022)

### **2.1.5 Perubahan yang Terjadi pada Lansia**

1. Perubahan Fisik dan Fungsi dalam buku Keperawatan Gerontik (Nurkholifah, 2016) :

- a. Sistem Indra Pendengaran

Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama pada bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, terjadi pada usia diatas 60 tahun

- b. Sistem Integumen

Pada kulit lansia akan mengalami atropi, kendur, tidak elastis, kering dan berkerut. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebase dan glandula sudoriteria, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

- c. Sistem Muskuloskeletal

- a) Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

- b) Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.



- c) Berkurangnya kepadatan tulang pada bagian dari penuaan fisiologi sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
  - d) Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
  - e) Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.
- d. Sistem Kardiovaskuler
- Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi *SA Node* dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
- e. Sistem Respirasi
- Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), *liver* semakin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

g. Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya *ovary* dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi *spermatozoa*, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Mental

Secara mental atau psikologis sikap lansia dapat berubah, mereka cenderung lebih egois, curiga, pelit ataupun serakah. Perlu diperhatikan adalah sikap umum yang terdapat pada lansia

meliputi, keinginan untuk berumur panjang, menghemat tenaga, berharap dapat terus berperan aktif di masyarakat. Lansia ingin melindungi hak dan harta benda mereka serta mempertahankan otoritanisme. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia :

- a. Perubahan fisik khususnya organ perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan (hereditas)
- e. Lingkungan

Perubahan kepribadian yang drastis, keadaan ini sering terjadi. Lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari perasaan seseorang, kekakuan mungkin karena faktor lain, misalnya penyakit :

- a. Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau seketika (0-10menit), kenangan buruk (bisa ke arah demensia).

- b. *Intelegentia Quotion* (IQ)

IQ tidak berubah dengan informasi matematika dan perkaan verbal. Penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu (Lailatul Mufidah, 2021).

### 3. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial mengacu pada gejala yang terjadi pada seseorang dan mencakup aspek psikologis dan sosial yang saling berinteraksi. Aspek psikologis meliputi keadaan mental, pikiran, perasaan, perilaku, persepsi dan pemahaman. Aspek sosial meliputi tatanan sosial, hubungan dengan orang lain, sistem kekerabatan, agama atau pandangan dunia. Faktor yang menyebabkan perubahan psikososial pada lansia tidak hanya mencakup faktor internal seperti kesehatan fisik dan mental, tetapi juga faktor eksternal seperti faktor sosial dan dukungan lingkungan (Herman *et al.*, 2023).

### 4. Perubahan Spiritual

Lansia biasanya akan mengalami peningkatan aktivitas spiritual. Akan tetapi, peningkatan aktivitas tersebut tergantung pada kebiasaan mereka pada periode usia sebelumnya, sehingga tidak sedikit orang memasuki masa ini memiliki tingkat spiritual yang rendah. Lansia yang spiritualnya kurang tabah dan kurang kuat, maka dinilai kurang mampu mengatasi stress dibandingkan dengan lansia yang religius sehingga mereka jarang menghadapi gangguan tingkat stress (Wisnusakti, 2021).

### **2.1.6 Penyakit Degeneratif pada Lansia**

Penyakit degeneratif adalah suatu proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi seiring bertambahnya usia. Namun, bisa juga terjadi pada usia muda. Akibatnya, kesehatan memburuk dan penyakit biasanya mulai timbul. Akibat paling berbahaya dari penyakit ini adalah rasa sakit yang bisa sangat merugikan, terutama pada orang lanjut usia, bahkan bisa berujung pada kematian (Fatihaturahmi *et al.*, 2023). Penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM) merupakan bagian dari permasalahan kesehatan di Indonesia yang semakin bertambah disamping penyakit infeksi atau penyakit menular yang juga belum secara keseluruhan berhasil diturunkan (Linda & Rahayu, 2021).

Penyakit degeneratif memiliki korelasi yang cukup kuat dengan bertambahnya proses penuaan usia seseorang, meskipun faktor genetik sangat penting. Hal ini terjadi karena perubahan pola atau gaya hidup, termasuk pola konsumsi makanan, sehingga menyebabkan kelemahan otot atau kelelahan akibat penurunan energi (Sriwahyuni & Sriyanah, 2023).

Adapun akibat yang ditimbulkan dari penyakit degeneratif yang dialami oleh lansia antara lain :

#### **a. Diabetes Melitus**

Diabetes melitus (DM) atau biasa disebut dengan kencing manis merupakan penyakit gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah

(hiperglikemi) (Ratih Puspita Febrinasari, Tri Agusti Sholikah, Dyonisa Nasirochmi Pakha, 2020). Adapun klasifikasi DM antara lain :

1. Tipe 1 merupakan destruksi sel beta, umumnya berhubungan dengan defisiensi insulin absolut yaitu autoimun dan idiopatik.
2. Tipe 2 mulai dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin.
3. Gestasional yaitu diabetes yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan penyakit diabetes.
4. Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain yaitu disebabkan oleh obat atau zat kimia, misalnya penggunaan glukokortikoid pada terapi HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ (Adi, 2019).

**Tabel 2. 1 Target Glukosa Darah untuk Penyandang DM**

Parameter	Target
Glukosa darah pre-prandial kapiler	80-130 mg/dL
Glukosa darah 1-2 jam post-prandial kapiler	<180 mg/dL

**Tabel 2. 2 Target Glukosa Darah untuk Penyandang DM dengan Kehamilan**

Parameter	Target
Glukosa darah puasa	<95 mg/dL
Glukosa darah 1 jam post-prandial kapiler	<140 mg/dL
Glukosa darah 2 jam post-prandial kapiler	<120 mg/dL

Sumber : (PERKENI, 2019)

**Tabel 2. 3 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diagnosis Diabetes dan Prediabetes**

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	$\geq 126$	$\geq 200$
Pre-Diabetes	5,7-6,4	100-125	140-199
Normal	$< 5,7$	70-79	70-139

Sumber : (Adi, 2019)

#### b. Hipertensi

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan diastolik  $>90$  mmHg. Klasifikasi hipertensi :

1. Optimal : 120/80 mmHg
2. Normal : 120/80 mmHg – 129/84 mmHg
3. Normal tinggi : 130/85 mmHg – 139/89 mmHg
4. Hipertensi derajat 1 : 140/90 mmHg – 159/99 mmHg
5. Hipertensi derajat 2 : 160/100 mmHg – 179/109 mmHg
6. Hipertensi derajat 3 :  $\geq 180 / \geq 110$  mmHg
7. Hipertensi sistolik terisolasi :  $\geq 140 / \geq 90$  mmHg (MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2021).

#### c. Asam Urat

Asam urat adalah asam berbentuk kristal yang merupakan hasil dari pemecahan purin. Asam urat merupakan bentuk umum dari radang sendi yang sangat menyakitkan. Biasanya mempengaruhi satu sendi pada satu waktu, seringkali terjadi pada sendi jempol kaki. Serangan nyeri asam urat yang berulang dapat menyebabkan *arthritis gout* yakni suatu bentuk radang sendi yang memburuk (Madyaningrum E *et al.*, 2020).

*Artritis gout* terjadi akibat peningkatan kadar asam urat serum atau *hiperurisemia* yang berlangsung kronik sehingga terjadi deposisi kristal MSU di persendian. Perjalanan alamiah *gout* terdiri dari tiga fase yaitu *hiperurisemia* tanpa gejala klinis, *artritis gout* akut diselingi interval tanpa gejala klinis (fase interkritikal), dan *artritis gout* kronis (Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2020).

Menurut WHO (2020) nilai normal asam urat pada wanita yaitu 2 mg/dl – 6,5 mg/dl, sedangkan nilai normal pada laki-laki 2 mg/dl – 7,5 mg/dl. Kadar asam urat dapat dikatakan normal apabila kadar asam urat sesuai dengan nilai rujukan. Sedangkan, kadar asam urat dapat dikatakan tinggi apabila kadar asam urat berada di atas nilai rujukan (Zaini Miftach, 2022).

d. Kolesterol

Kolesterol adalah senyawa lemak kompleks, yang 80 % dihasilkan dari dalam tubuh (organ hati) dan 20 % sisanya dari luar tubuh (zat makanan) untuk bermacam-macam fungsi di dalam tubuh, antara lain membentuk dinding sel. Kolesterol yang berada dalam zat makanan yang kita makan dapat meningkatkan kadar kolesterol dalam darah. Tetapi, sejauh pemasukan ini seimbang dengan kebutuhan, tubuh kita akan tetap sehat. Kolesterol tidak larut dalam cairan darah, untuk itu agar dapat dikirim ke seluruh tubuh perlu dikemas bersama protein menjadi partikel yang disebut lipoprotein, yang dapat dianggap sebagai pembawa (*carier*) kolesterol dalam darah (Indasah, 2021).



**Tabel 2. 4 Pemeriksaan Kadar Kolesterol**

	Baik	Batas maksimal	Buruk
Total kolesterol	<200	200 - 240	> 240
HDL kolesterol	>45	35 - 45	<35
Trigliserida	<200	200 - 400	>400
LDL kolesterol	<130	130 - 160	>160
LDL/HDL	<3	3 – 5	-

Sumber : (Setyaningrum, 2022)

e. Aterosklerosis

Aterosklerosis adalah penyempitan dan pengerasan pembuluh darah. Hal ini dikarenakan darah yang menggumpal bercampur dengan lipid atau lemak yang menempel pada pembuluh darah, maka penyumbatan pembuluh darah dapat berakibat fatal dan dapat menyebabkan serangan jantung dan stroke. Aterosklerosis disebabkan oleh penimbunan lipid atau lemak dan zat lain pada dinding pembuluh darah yang menumpuk dan mengeras membentuk plak. Plak ini menghalangi aliran darah ke jantung, dimana penyumbatan perlahan berkembang. Bagian dalam arteri dilapisi dengan endotelium. lapisan tipis sel menjaga arteri dalam keadaan fisiologis. Endotelium arteri yang sehat memastikan kelancaran sirkulasi darah ke jantung (Katimenta *et al.*, 2023).

Dari faktor risiko aterosklerosis yang ada, seperti merokok, peningkatan kadar kolesterol, obesitas, dan diabetes, keseluruhannya merupakan faktor risiko yang juga diketahui dapat menyebabkan inflamasi kronis secara sistemik. Inflamasi ini dikenal juga sebagai *low grade inflammation* (LGL), yang ditandai dengan kadar *C-reactive protein* (CRP) yang meningkat ringan (>3 – 10 mg/L), dan

merupakan kondisi subklinis patologi yang berkaitan dengan meningkatnya risiko untuk berbagai penyakit (Sukmawati, 2023).

f. Osteoporosis

Osteoporosis adalah penyakit yang menyerang tulang ditandai dengan menurunnya kepadatan tulang secara keseluruhan akibat ketidakmampuan tubuh mengatue kandungan mineral dalam tulang, sehingga terjadi kerusakan struktur tulang dan seiring berjalannya waktu menyebabkan penurunan kekuatan tulang, pengeroposan tulang dan peningkatan risiko patah tulang ringan (Keperawatan, 2020).

Osteoporosis disebabkan oleh hilangnya massa tulang karena proses remodeling tulang terkait usia dan berbagai faktor intrinsik dan ekstrinsik yang mempengaruhi proses ini. Faktor risiko menurut *International Osteoposis Foundation* (IFO) terdiri dari faktor risiko yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah terdiri dari usia 50 tahun, wanita, riwayat keluarga osteoporosis, ras atau suku, menopause atau riwayat histerektomi, penggunaan glukokortikoid jangka panjang, dan riwayat faktrur sebelumnya. Faktor risiko yang dapat diubah terdiri dari merokok, indeks massa tubuh rendah, sering jatuh, asupan nutrisi rendah termasuk kalsium, defisiensi vitamin D dan aktivitas olahraga yang kurang (Umi Partan *et al.*, 2021).

## 2.2 Keaktifan Lansia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia secara harfiah keaktifan berasal dari kata aktif yang berarti sibuk atau giat (Saputri, 2015). Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah upaya menjaga dan mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia (Aisyah, 2020).

Menurut Rumilang, B. (2023) lansia yang aktif dalam mengikuti kegiatan secara fisik sehat, dalam mengikuti kegiatan sosial, organisasi, dan karena hal tersebut berdampak positif terhadap kesehatan tubuh secara keseluruhan lansia yang sehat. Dengan demikian untuk keaktifan lansia ini ada berbagai macam kegiatan sosial, seperti kegiatan keagamaan, kerja bakti, kegiatan ronda, kegiatan posyandu. Bertambahnya usia lansia aktif dalam mengikuti kegiatan dan keluhan fisiknya tidak ada, aktif dalam menghubungkan umurnya sudah tua kualitas hidup juga terhubung dengan keluhan dan bisa mempengaruhi kesehatan lansia yang menurun.

Pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat) selama satu tahun terakhir dan dibagi atas :

- a. Aktif dalam memanfaatkan kegiatan posyandu, bila datang  $> 6$  kali setahun.
- b. Tidak aktif dalam memanfaatkan kegiatan posyandu, bila datang  $< 6$  kali setahun (Bangun *et al.*, 2018).

### **2.2.1 Manfaat Keaktifan Lansia**

Manfaat keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu lansia, antara lain :

- a. Tenaga kesehatan dapat memperoleh data tentang lansia dengan mengetahui setidaknya berat badan, tinggi badan, denyut nadi, tekanan darah, keluhan fisik dan penyakit yang diderita lansia saat ini.
- b. Tenaga kesehatan memperoleh data tentang pola makan dan gaya hidup, status psikologis serta dapat menanggapi setiap keluhan pasien. Berdasarkan data tersebut petugas kesehatan memberikan informasi dan penyuluhan pada keluarga dan masyarakat tentang hal-hal yang perlu diketahui tentang usia lanjut. Bila terjadi masalah fisik dan psikologis yang memerlukan penanganan lebih lanjut petugas kesehatan perlu memberikan rujukan pada ahli sesuai dengan kondisi dan keperluan usia lanjut.
- c. Mensosialisasikan tentang persiapan mental menghadapi usia lanjut (Islammarida *et al.*, 2022).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu antara lain :

- a. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu bagi lansia. Pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan bergabung di posyandu, para lansia dapat memperoleh penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat

dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan adanya pengalaman ini maka pengetahuan lansia dapat menjadi landasan pembentukan sikap serta menumbuhkan minat dan motivasi lansia untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (Astriani *et al.*, 2021).

- b. Jarak dan akses terhadap pelayanan kesehatan mempengaruhi perilaku individu dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya. Jika jarak dan akses sudah mudah dijangkau oleh lansia namun masih banyak lansia yang tidak aktif mengunjungi posyandu lansia maka hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor lainnya. Solusi yang dapat dilakukan untuk menangani hal ini dengan cara pendekatan secara langsung pada lansia (Fitria Ningsih *et al.*, 2022)
- c. Lansia memerlukan dukungan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kurangnya dukungan keluarga untuk mendampingi lansia dan mendorong mereka datang ke posyandu lansia. Dukungan keluarga sangat berperan dalam menumbuhkan minat dan kemauan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Apabila keluarga selalu mendampingi lansia, mengajak lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu atau berusaha membantu mengatasi masalah yang menimpa lansia, maka keluarga harus dapat menjadi motivator yang baik bagi lansia (Alam *et al.*, 2021).

- d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas posyandu merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, warga lanjut usia cenderung aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan di posyandu lansia (Siti Zulkhairani & Fitriani Pramita Gurning, 2022).
- e. Sarana dan prasarana penunjang posyandu lansia. Untuk memperlancar pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu tempat kegiatan (gudang, ruangan atau tempat terbuka), meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan harian, timbangan dewasa, meteran atau pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan lab sederhana, thermometer dan kartu menuju sehat lansia (Mahdur & Sulistiadi, 2020).

### **2.2.3 Indikator Keaktifan Lansia**

Lansia yang aktif merupakan lansia yang sibuk, senang bergerak, bergembira serta memiliki kekuatan dalam mengatasi rintangan. Terdapat indikator keaktifan pada lansia, diantaranya adalah :

- a. Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan hal yang dominan dan sangat penting dalam membentuk perilaku manusia melalui persepsi.
- b. Sikap (*Attitude*) merupakan suatu reaksi yang masih tertutup terhadap tindakan atau kemauan untuk bertindak.

- c. Tindakan (*Practice*) merupakan tindakan yang kita lakukan setelah menyadari dan menilai bahwa apa yang kita terima itu baik (Ningrum & Martin, 2022)

#### **2.2.4 Keaktifan Lansia dalam Posbindu**

Perilaku aktif dalam mengikuti kegiatan posbindu lansia dapat meminimalisir gangguan kesehatan pada lansia yang timbul akibat proses penuaan. Selain itu, partisipasi aktif dalam posyandu lansia juga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan memperpanjang usia harapan hidup. Banyak faktor yang tentunya berpengaruh dalam pengambilan keputusan lansia untuk berperilaku aktif mengikuti posyandu lansia. Pengambilan keputusan tersebut didasari oleh sebuah kesadaran, yang berawal dari niat sehingga terbentuk suatu perilaku (Putri, 2021).

Tingkat keaktifan yang tinggi menimbulkan tingkat kesehatan lansia yang baik. Bentuk pelayanan di posyandu lansia terdiri dari pemeriksaan fisik dan mental emosional yang tercatat dipantau menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Hal ini dilakukan untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Apabila lansia tidak mengikuti kegiatan yang dilaksanakan oleh posyandu lansia maka digolongkan menjadi lansia tidak aktif. Keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia diharapkan akan membantu keberhasilan program posyandu lansia dan dapat menurunkan angka kesakitan pada lansia (Aisyah, 2020).

### 2.2.5 Posbindu

Posbindu adalah pusat pelayanan terpadu bagi masyarakat lanjut usia di wilayah tertentu yang diselenggarakan oleh masyarakat dan menerima pelayanan kesehatan. Posbindu lansia merupakan pengembangan kebijakan pemerintah melalui Program Puskesmas yang pelaksanaannya mencakup peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial di masyarakat. Posbindu merupakan kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM (penyakit tidak menular) dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga. PTM terintegrasi yaitu penyakit jantung, penyakit paru, asma, kanker, serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui kegiatan pembina terpadu (Nurwita *et al.*, 2021)

Bagian lain dari program Puskesmas melibatkan Posbindu Lansia yang menawarkan layanan kesehatan kepada lansia. Pelayanan tersebut ditujukan untuk mencapai sasaran usia lanjut usia antara 45 tahun keatas dan pelayanan yang diberikan dalam bentuk upaya dukungan preventif tanpa menghilangkan proses pengobatan atau rehabilitasi. Tindakan preventif atau promotif merupakan elemen penting yang perlu dilaksanakan untuk meningkatkan kesehatan lansia (Hambali *et al.*, 2021).

Tujuan didirikannya Posyandu Lansia adalah untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di masyarakat, mewujudkan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan lansia, mengkoordinasikan pelayanan secara erat termasuk meningkatkan partisipasi masyarakat dan swasta. Selain meningkatkan komunikasi antar lanjut usia, Pelayanan Kesehatan Posyandu Lanjut Usia merupakan pusat



kegiatan masyarakat untuk Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia. Posyandu sebagai wadah kegiatan bernuansa pemberdayaan masyarakat akan berjalan dengan baik dan maksimal apabila berlangsung proses organisasi, hadirnya anggota kelompok dan pengurus serta tersedianya sumber daya keuangan. (Munandar *et al*, 2019)

Kegiatan posyandu lansia mempunyai 10 tingkat pelayanan yaitu tes aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) seperti makan dan minum, berjalan, mandi, berpakaian, bangun dan berdiri dari tempat tidur, tes buang air kecil, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi dan dicatat pada grafik IMT, pengukuran tekanan darah dan nadi, pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan berikut dapat mendeteksi ada tidaknya penyakit seperti diabetes millitus (gula) dan adanya protein dalam seni untuk deteksi awal penyakit ginjal. Penyelenggaraan posyandu lansia melibatkan warga setempat yang dilatih sebagai kader kesehatan binaan Puskesmas dan pengurus yang berasal dari PKK formal dan informal. Hal ini melibatkan pelaksanaan kegiatan oleh pengelola serta pemimpin komunitas yang resmi. Kegiatan posyandu lansia ini mencakup inisiatif peningkatan kesehatan masyarakat, meliputi (1) Prevenentif merupakan upaya pencegahan dan deteksi dini penyakit dengan menggunakan KMS untuk lansia, (2) Kuratif yaitu pengobatan terhadap penyakit yang menyerang lansia, (3) Rehabilitasi yaitu upaya mengembalikan rasa percaya diri pada lansia (Aisah & Havis, 2023).

Pengetahuan kader posyandu lansia sangat penting sebagai pedoman utama bagi kader dalam melakukan perannya agar dapat memberikan

pelayanan kesehatan dengan baik. Untuk mengatasi kurangnya pengetahuan mengenai posyandu lansia maka perlu diupayakan pelatihan bagi masing-masing kader posyandu lansia. Selain pengetahuan, kader dalam melaksanakan tugasnya juga dipengaruhi oleh efikasi diri (Akbar *et al.*, 2021).

### **2.3 Status Kesehatan pada Lansia**

Status kesehatan masyarakat merupakan salah satu faktor yang penting yang dapat mempengaruhi kualitas sumber daya manusia pendukung pembangunan suatu negara (Romlah *et al.*, 2023). Status kesehatan adalah keadaan dimana seseorang berada pada tingkat sehat atau sakit (Melita & Nadjib, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan secara luas, menyatakan bahwa kesehatan bukan sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan, tetapi suatu keadaan kelengkapan fisik, mental, dan sosial (Mulyono & Indriani, 2022). Penurunan status kesehatan lansia terutama pada status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang menurun seiring bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Budiono & Rivai, 2021).

Seiring bertambahnya umur lansia maka status kesehatannya akan menurun. Terdapat empat faktor yang utama yang mempengaruhi status kesehatan seseorang atau suatu komunitas masyarakat. Beberapa faktor ini meliputi :

1. Faktor genetik (keturunan) dari keluarga merupakan faktor bawaan (keturunan) yang berbeda setiap individu, seperti perbedaan tingkat

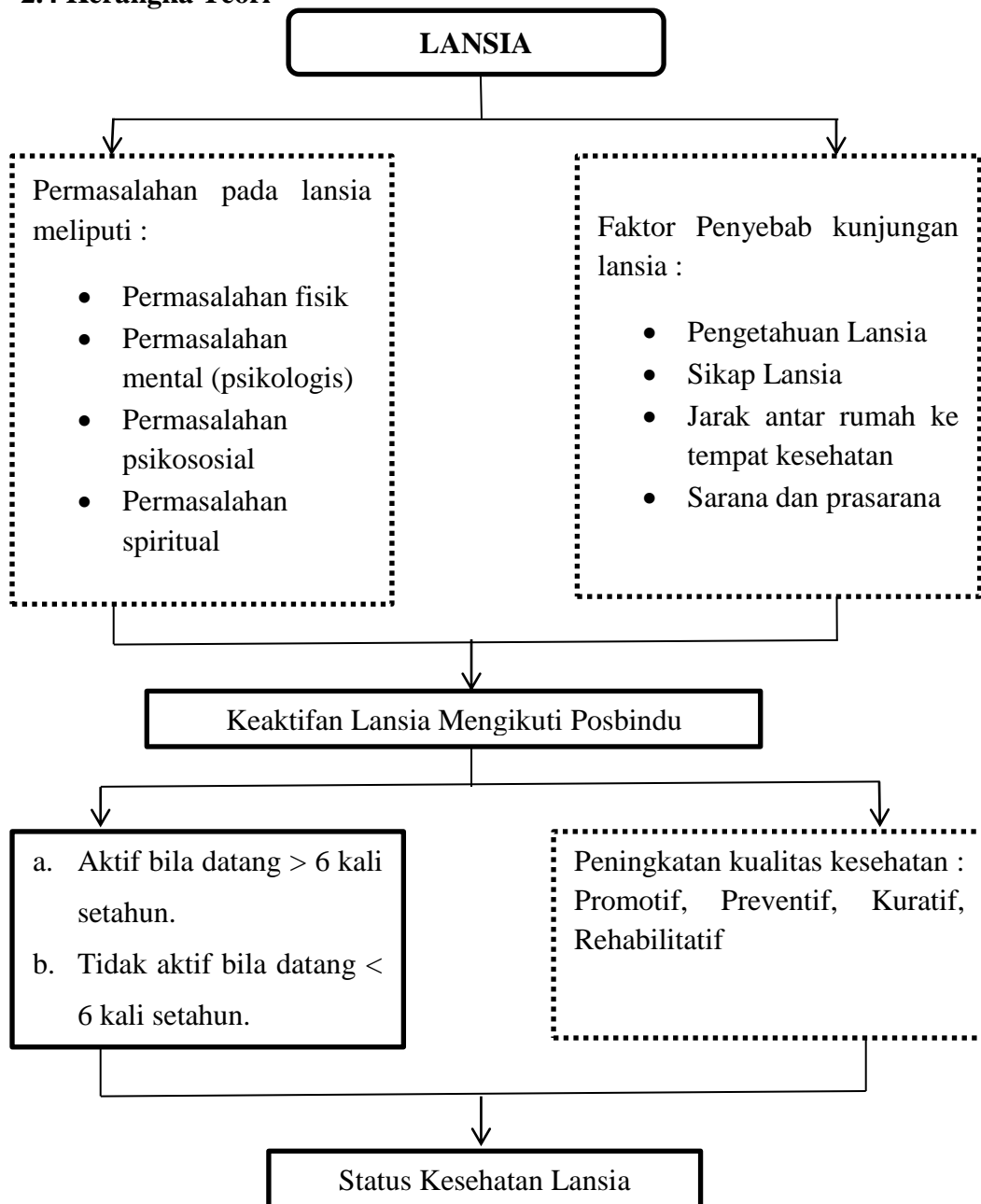
intelegensia, warna kulit, tipe kepribadian, bawaan penuaan dini, mempunyai keturunan mengidap dan penyakit tertentu (*Sosialisasi et al.*, 2023).

2. Lingkungan sekitar mencakup individu, keluarga, komunitas dan berbagai sumber daya yang meningkatkan atau mencegah penggunaan layanan dalam kehidupan individu atau kehidupan kerja. Ini termasuk pendapatan, asuransi kesehatan, dokter perawatan primer, jarak dan ketepatan layanan di daerah individu dan keluarga, serta tenaga medis, tingkat penyakit dan karakteristik perumahan serta hubungan sosial dalam masyarakat (Budiono & Rivai, 2021).
3. Gaya hidup (*Life Style*), disisi lain gaya hidup modern memberikan berbagai kemudahan, kenyamanan dan kesenangan dalam hidup, dapat menimbulkan dampak negatif yang bersifat problematis dan perlu dikendalikan. Kurangnya aktivitas fisik karena adanya fasilitas modern, pilihan makanan yang menarik, stres terkait pekerjaan dan perluasan ekonomi, serta adanya faktor lain yang berkontribusi terhadap kurangnya aktivitas fisik serta resiko yang tidak disengaja menyebabkan perubahan fisik (Setiyorini *et al.*, 2018).
4. Fasilitas pelayanan kesehatan, sarana kesehatan dan fasilitas bagi lanjut usia sudah disediakan oleh Pemerintah Indonesia melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia yang merupakan unit terkecil dari komunitas. Salah satu fasilitas dan bentuk peningkatan taraf kesehatan lansia oleh pemerintah adalah menggiatkan kembali program Posyandu Lansia,

dimana dalam program ini fokusnya adalah pelayanan promotif dan preventif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif (Yulia Nurfitriani *et al.*, 2023).

Status kesehatan lansia juga dapat dipengaruhi oleh karakteristik lansia meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan, status tinggal dan jumlah komunitas yang diikuti (Mulyono & Indriani, 2022).

## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

Sumber : (Bangun *et al.*, 2018)

Keterangan :



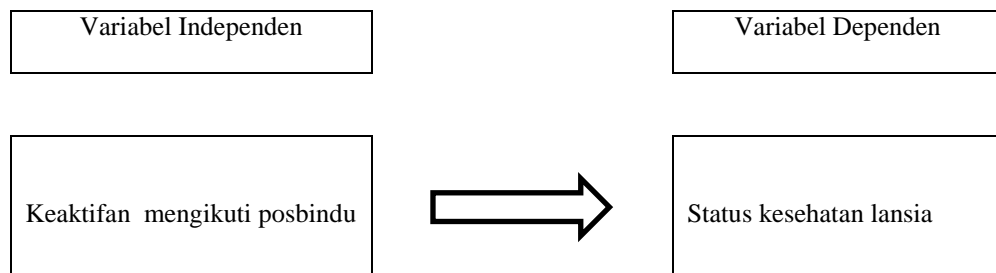
: yang diteliti

—> : menyebabkan



: yang tidak di teliti

### 2.4.1 Kerangka Konsep



**Gambar 2. 2 Kerangka Konsep**

### 2.4.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian. Jawaban yang diberikan dianggap sementara karena hanya bersifat teoritis dan tidak berdasarkan fakta. Oleh karena itu, dalam setiap penelitian yang dilakukan selalu terdapat hipotesis atau jawaban sementara terhadap penelitian yang dilakukan. Berdasarkan hipotesis tersebut, dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan apakah hipotesis tersebut benar atau tidak (Fatimah & Nuryaningsih, 2023).

Ha : Ada hubungan keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Ho : Tidak ada hubungan keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Metodologi terdiri dari kata *method* dan *signature method* yang berarti cara yang benar untuk melakukan sesuatu, serta logo berarti pengetahuan, jadi metodologi adalah cara melakukan sesuatu. Metodologi penelitian merupakan metode ilmiah untuk memperoleh bukti dan informasi untuk mencapai tujuan atau manfaat yang diinginkan (Rukaesih A. Maolani and Ucu Cahayana, 2023)

#### **3.1 Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini kuantitatif yaitu penelitian ilmiah sistematis tentang hubungan sebab akibat antara bagian-bagian dan fenomena serta kualitas hubungan-hubungannya. Penelitian kuantitatif didefinisikan penelitian sistematis terhadap suatu fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur menggunakan teknik statistik, matematika atau komputasi (Veronica *et al.*, 2022). Jenis penelitian ini adalah *Correlation study* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelasi antara variable independen dan variable dependen. Pendekatan yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variable independen dan variable dependen yang diukur sekaligus dalam waktu yang sama (Eka Nurhayati & Susan Fitriyana, 2019).

#### **3.2 Populasi dan Sampel**

##### **3.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Melita & Nadjib, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah lanjut usia yang berumur 60 - 74 tahun yang aktif mengikuti kegiatan posbindu di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon, berdasarkan wawancara dengan petugas Posbindu terdapat 10 tempat Posbindu di Kecamatan Plumbon dengan jumlah lanjut usia 60 - 74 tahun adalah 5.393 jiwa dan telah dilakukan studi pendahuluan sebanyak 30 responden lansia. Jadi populasi yang akan dihitung sebanyak 5.363 lansia.

**Tabel 3. 1 *Populasi Lansia***

No	Nama Desa	Jumlah Lansia
1	Plumbon	448
2	Kebarepan	460
3	Pesanggrahan	363
4	Kedungsana	440
5	Danamulya	448
6	Karangasem	480
7	Karangmulya	485
8	Gombang	668
9	Bodesari	999
10	Bodelor	602
Jumlah		5.393

### **3.2.2 Sampel Penelitian**

Sampel merupakan sebagian kecil dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki populasi. Apabila seorang peneliti tidak mampu mempelajari seluruh populasi besar serta sumber daya, tenaga, dan waktu yang terbatas, maka peneliti dapat menggunakan sampel dari populasi yang mewakili. Teknik pengambilan sampel dari penelitian ini adalah *accidental sampling* yaitu suatu teknik untuk menentukan sampel berdasarkan kebetulan atau *accidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, jika



pandangan orang yang kebetulan ditemui dianggap mampu menjadi sumber data yang sesuai (Triwijayanti *et al.*, 2020)

Untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus isaac dan michael :

$$S = \frac{\lambda^2 . N . P . Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 . P . Q}$$

Keterangan :  $\lambda^2$  dengan dk = 1, taraf kesalahan bisa 1%, 5%, 10 %

$$1\% = 6,635, 5\% = 3,841, 10\% = 2,706$$

$$P = Q = 0,5$$

$$d = 0,05$$

S = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

$\lambda^2$  = Nilai table chisquare untuk  $\mu$  tertentu

$$S = \frac{2,706 \times 5363 \times 0,5 \times 0,5}{0,010 \times (5363 - 1) \times 2,706 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$S = \frac{3628,1}{54,30}$$

$$S = 66,82$$

Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 67 Lansia serta peneliti menambahkan 10% untuk menghindari adanya kejadian kedepannya. Jadi total sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah

74 lansia yang harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dan eksklusi (Vionalita SKM, 2020) pada penelitian ini yaitu :

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia yang berusia 60 – 74 tahun
- b. Lansia yang mengikuti kegiatan Posbindu
- c. Lansia yang memiliki penyakit degenarive
- d. Lansia yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Lansia yang mengalami istirahat total misalnya terkena penyakit stroke.

### **3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **3.3.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini sudah di laksanakan dalam waktu 1 bulan di Kecamatan Plumbon dengan melibatkan 10 Desa yang aktif mengikuti kegiatan Posbindu.

#### **3.3.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada 19 Juni – 22 Juli 2024 di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon.

### **3.4 Variabel Penelitian**

Menurut (Aliya *et al.*, 2023), variabel merupakan objek pengamatan penelitian atau ddisebut faktor yang berperan dalam penelitian

atau gejala yang akan diteliti (Yulia Nurfitriani *et al.*, 2023). Berdasarkan judul penelitian yang diajukan oleh peneliti yaitu “Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon”.

#### **3.4.1 Variabel Independen**

Variabel independen sering disebut variabel bebas yang merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Gani, 2022). Pada penelitian ini variabel independen (x) adalah keaktifan mengikuti posbindu.

#### **3.4.2 Variable Dependen**

Variabel dependen sering disebut variabel *output*, *kriteria* dan *konstan*. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Adhi *et al.*, 2020). Pada penelitian ini variabel dependen (y) adalah status kesehatan lansia.

#### **3.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2019) merupakan suatu sifat atau nilai dari objek, orang maupun kegiatan yang terdapat variasi tertentu, ditentukan oleh peneliti yang diteliti dan setelah itu dapat ditarik suatu kesimpulannya. Menguraikan definisi operasional variabel dalam sebuah penelitian adalah suatu yang esensial, ini berguna untuk pengumpulan data peneliti agar tidak melakukan kekeliruan. Kekeliruan yang terjadi umumnya yaitu data akan menjadi bias atau berbelok arah. Oleh karena itu, definisi operasional memiliki tujuan

menjelaskan arti dari salah pengertian, penafsiran dan persepsi pembaca dan penelitian ini lebih dapat dipahami (Wikanti, 2022).

**Tabel 3. 2 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independen					
Keaktifan lansia	Keaktifan adalah suatu kesibukan yang dilakukan oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu. Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia tidak lain adalah upaya menjaga dan mengontrol kesehatan mereka sendiri, mereka aktif dalam kegiatan fisik maupun mental dapat dilihat dari usahanya untuk menghadiri dan mengikuti setiap kegiatan posyandu lansia	Kehadiran kurang dari 6 kali kehadiran, responden masuk tidak aktif, jika kehadiran >6 kali kehadiran maka responden masuk kategori aktif.	Buku KMS (Kartu Menuju Sehat)	Aktif $\geq 6$ kali pertemuan Tidak aktif < 6 kali pertemuan,,	Ordinal
Dependen					
Status kesehatan lansia	Status kesehatan lansia adalah keadaan dimana seseorang berada pada tingkat sehat atau sakit. Penurunan	Dikatakan baik jika tekanan darah normal 130/80 – 140/90, gula darah normal 120-180mg/dL 4-8jam setelah	Observasi status kesehatan lansia	Status kesehatan dikategorikan baik dan tidak baik	Ordinal

---

status kesehatan lansia terutama pada status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang menurun siring bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia	makan, kolestrol normal <200 mg/dL, asam urat normal pada wanita 2,4 – 6,0 mg/dL serta pada laki-laki 3,4 – 7,0 mg/dL, IMT normal 18,5-24,9 Lebih dari kriteria tersebut dikatakan tidak baik.
---	--

---

### 3.6 Instrument Penelitian

Menurut Sugiyono (2015) instrumen penelitian adalah alat untuk mengukur fenomena alam dan sosial yang perlu diamati. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur data. Tujuan dari penyusunan alat ini adalah untuk mengumpulkan data guna melakukan penelitian secara sistematis dan mudah (Apriliani, 2022). Dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa observasi *behavioral checklis*.

Observasi pada hakikatnya adalah suatu kegiatan yang menggunakan panca indera, mulai dari penciuman, penglihatan, hingga pendengaran untuk memperoleh informasi yang diperlukan guna menjawab suatu pertanyaan penelitian. Hasil observasinya adalah peristiwa, kejadian, aktivitas, objek atau keadaan tertentu. Observasi dilakukan untuk memperoleh informasi dunia nyata tentang peristiwa dan kejadian serta untuk menjawab pertanyaan penelitian. Metode observasi yang diterapkan pada penelitian ini yaitu *behavioral checklis* merupakan metode dalam observasi yang mampu memberikan keterangan mengenai muncul atau

tidaknya perilaku yang diobservasi dengan memberikan tanda ceklis jika perilaku yang diobservasi muncul (Pahlevi, 2023).

### **3.6.1 Observasi Keaktifan**

Observasi yang digunakan untuk menilai keaktifan lansia pada penelitian ini berupa buku register posyandu lansia di Puskesmas Plumbon dalam 1 tahun terakhir. Jadwal kegiatannya setiap bulan, akan tetapi pada bulan puasa kegiatan posbindu diliburkan sehingga dalam 1 tahun ada 11 kali pertemuan. Apabila kehadiran kurang dari 6 kali kehadiran, responden masuk tidak aktif, jika kehadiran  $>6$  kali kehadiran maka responden masuk kategori aktif. Dalam pengukuran Keaktifan Lansia diukur langsung menggunakan buku KMS (Kartu Menuju Sehat) yang sudah disediakan langsung di setiap Posbindu Lansia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari Arnia (2017). (Arnia, 2017)

### **3.6.2 Observasi Status Kesehatan**

Observasi kesehatan lansia dikategorikan “Baik” dan “Tidak baik”, tekanan darah normal 130/80 – 140/90, gula darah normal 120-180mg/dL 4-8jam setelah makan, kolestrol normal  $<200$  mg/dL, asam urat normal pada wanita 2,4 – 6,0 mg/dL serta pada laki-laki 3,4 – 7,0 mg/dL, dan IMT normal 18,5 - 24,9. Dikatakan sehat jika status kesehatan ada pada batas normal, tidak sehat jika melebihi batas normal. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini diadopsi dari Akbar Rasyid (2019).

### **3.7 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah prosedur esktensif untuk pengumpulan detail tentang topik penelitian tertentu yang dilakukan dengan cara sistematis. Informasi yang dikumpulkan harus dalam bentuk tertentu sehingga mampu digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian. Teknik pengumpulan data merupakan bagian yang penting dalam desain penelitian. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data berdasarkan sumbernya. Sumber data terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Berikut tahap-tahap pengumpulan data yang peneliti lakukan :

1. Prosedur pelaksanaan penelitian

Pertama yang dilakukan peneliti adalah mengurus surat perizinan penelitian dibagian Tata Usaha Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk perizinan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Cirebon yang nantinya akan mendapatkan balasan untuk perizinan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. Selanjutnya surat balasan akan diajukan ke Puskesmas Plumbon dan Kecamatan Plumbon untuk perizinan penelitian yang akan dilakukan di Kecamatan Plumbon dengan dibawah naungan wilayah kerja Puskesmas Plumbon

2. Pengumpulan data

Sumber pengumpulan dari penelitian ini didapatkan dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil studi

pendahuluan dan observasi langsung ke tempat penelitian yaitu beberapa Posbindu yang ada di Kecamatan Plumbon. Data sekunder didapatkan berdasarkan teori tentang lanjut usia, keaktifan lansia, kegiatan posbindu serta status kesehatan lansia melalui *e-book*, jurnal artikel ilmiah situs web Dinas Kesehatan, situs web Badan Statistik Indonesia serta data-data lainnya

3. Peneliti melakukan studi pendahuluan

Setelah mendapatkan surat balasan dari Kesatuan Bangsa dan Politik, Dinas Kesehatan, Puskesmas Plumbon dan Kecamatan Plumbon, peneliti melakukan studi pendahuluan di Posbindu Kecamatan Plumbon.

4. Observasi

Observasi dilakukan di 10 tempat Posbindu Kecamatan Plumbon, dengan mengisi lembar observasi yang diisi sendiri oleh peneliti.

5. Pengecekan kelengkapan data

Hasil observasi yang sudah dijawab atau diisi oleh lansia di Posbindu yang ada di Kecamatan Plumbon dan data sudah terkumpul, maka akan dilakukan pengecekan mengenai kelengkapan data kemudian dilakukan pengolahan data dengan menggunakan uji statistic dengan bantuan SPSS.

6. Penyusunan laporan

Pada tahap ini meliputi penulisan dari pembahasan hasil penelitian yang dilakukan sampai kesimpulan dan saran.



### **3.8 Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah proses mencari dan menyusun data secara sistematis dari wawancara, catatan lapang dan dokumen, mengorganisasikan data dalam kategori, menggambarkan dalam satuan, mensintesisnya, membuat pola dan menjadikannya penting, pilih salah satu yang tidak. Menarik kesimpulan agar mudah dipahami oleh diri sendiri dan orang lain. Pengolahan data adalah proses transformasi nilai variabel baku kedalam indikator-indikator yang diinginkan baik dalam bentuk analisis sederhana seperti tabulasi sederhana (*cross tabulation*) maupun dalam bentuk yang lebih kompleks (Daniel s. Ahmad viyan S. Kusumawaty, 2022).

#### **3.9.1 Pengeditan Data (*Editing*)**

Pengolahan adalah penyelidikan atau modifikasi dari data yang dikumpulkan. Pengolahan data dilakukan untuk melengkapi cacat atau untuk menghilangkan kesalahan yang terdapat pada data mentah. Tujuan penyuntingan yaitu, periksa apakah survey sudah selesai, periksa apakah jawabannya logis, serta periksa konsistensi antar pertanyaan. Editing untuk data kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan pada saat peneliti menulis hasil observasi dan diperiksa apakah seluruh data sudah lengkap dan terisi semua dan apakah jawaban tersebut sesuai dengan pertanyaan yang diajukan dalam lembar observasi.

#### **3.9.2 Coding dan Transformasi Data**

Coding adalah proses mengidentifikasi data penelitian dan mengklasifikasikannya ke dalam karakter numerik atau simbolik. Metode ini sangat diperlukan untuk data penelitian yang diklasifikasikan. Teknik

pengkodean dapat dilakukan sebelum atau setelah survei selesai. Poses coding memudahkan dan mengefisienkan proses memasukkan data ke komputer.

*Coding* yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pada saat menyederhanakan kategori data kuantitatif untuk jawaban keaktifan dan status kesehatan lansia. Penyederhanaan kategori dilakukan agar memberikan kemudahan kepada peneliti untuk dapat menganalisis data kuantitatif.

### **3.9.3 Processing**

Data tentang hasil evaluasi setiap variabel evaluasi pada lembar kuesioner merupakan kode angka atau karakter yang dimasukkan kedalam program komputer atau perangkat lunak. *Processing* merupakan jawaban responden yang sudah diterjemahkan menjadi bentuk angka, kemudian diproses supaya menjadi mudah dianalisis.

*Processing* dalam penelitian ini dilakukan setelah seanya isian kuesioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melakukan pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Proses data dilakukan dengan cara memasukkan data dari kuesioner ke paket aplikasi program komputer untuk pengolahan data. Data yang di *entry* adalah data jawaban dari setiap item pertanyaan variabel penelitian. Kemudian dari data tersebut, dihitung total skor dari setiap variabel. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam menganalisis data selanjutnya di program aplikasi pengolah data.

### **3.9.4 Cleaning**

*Cleaning* data adalah pengecekan kembali data yang sudah dientri apakah sudah benar atau ada kesalahan pada saat memasukkan data. Cleaning atau pembersih data merupakan kegiatan peneliti dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam aplikasi program komputer untuk pengolahan data, apakah data ada kesalahan atau tidak dan apakah data missing atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukkan data ke komputer.

### **3.9.5 Tabulasi Data**

Agresi adalah kegiatan yang menggambarkan tanggapan responden dengan cara tertentu, dapat juga menggunakan agregat untuk membuat statistik deskriptif tentang variabel yang telah di selidiki dan untuk menggabungkannya secara silang. Agresi adalah proses menyusun data dalam format tabel dengan membuat tabel yang berisi data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat harus dapat merangkum semua data yang dianalisis. Tabel dapat membantu menyajikan data sesuai dengan tujuan penelitian (Daniel s. Ahmad viyan S. Kusumawaty, 2022).

## **3.9 Analisis Data**

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam format yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisis data adalah proses penyelidikan yang dilakukan setelah pengumpulan data melalui analisis, pengolahan, pengorganisasian, dan kompilasi. Terakhir, ditarik kesimpulan dari hasil penelitian (Daniel s. Ahmad viyan S. Kusumawaty, 2022).

### **3.10.1 Analisis Univariat**

Pada bagian ini, analisis univariat akan menjelaskan tentang distribusi frekuensi variabel dependen serta variabel independen. Variabel independen dalam penelitian ini diukur dengan menggunakan metode observasi. Keaktifan lansia terdiri dari aktif dan tidak aktif yang diukur dengan buku KMS (kartu menuju sehat) yang terdapat pada posbindu. Selanjutnya yaitu observasi status kesehatan lansia dengan kategori baik dan tidak baik.

### **3.10.2 Analisis Bivariat**

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia di Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon, adapun uji statistik yang digunakan yaitu menggunakan uji *Spearman Rank*. Dimana uji *Spearman Rank* adalah salah satu cara yang dapat dipergunakan untuk meneliti atau mencari tahu pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara frekuensi observasi yang benar-benar terjadi atau aktual dengan frekuensi dengan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,005$ .

### **3.10 Etika Penelitian**

Etika secara umum adalah norma atau nilai yang menjadi panduan dalam perilaku dan keputusan. Etika penelitian menjadi bagian penting dalam penelitian karena melibatkan partisipan atau responden sebagai sumber data. Kewajiban moral dan profesional untuk menjunjung tinggi

etika penelitian berlaku sepanjang waktu, meskipun peserta tidak menyadari adanya prinsip etika dalam proses penelitian (Hansen, 2023). Maka etika harus dipertimbangkan adalah sebagai berikut :

a. *Informed consent*

Responden dimohon untuk membaca isi lembar ketersediaan menjadi responden, jika bersedia responden dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Lembar observasi diisi dengan inisial responden tanpa menulis nama jelas untuk menjaga privasi responden.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Lembar observasi hanya bisa dilihat oleh responden dan peneliti, tanpa bermaksud menyebarluaskan isi dokumen.

d. *Justice* (keadilan)

Peneliti memperlakukan responden dengan sikap yang sama tanpa membendakan tindakan yang diberikan kepada responden.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Deskripsi Wilayah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di sepuluh desa di Kecamatan Plumbon, Kabupaten Cirebon, yang berada di bawah tanggung jawab Puskesmas Plumbon. Kecamatan Plumbon merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Cirebon yang memiliki 15 desa. Dari 15 desa tersebut, hanya 10 desa yang aktif dalam kegiatan posbindu, sementara 5 desa lainnya tidak aktif. Luas wilayah Kecamatan Plumbon adalah 19,01 km<sup>2</sup>.

##### **4.1.2 Deskripsi Penelitian**

Hasil penelitian ini membahas mengenai hubungan variabel keaktifan mengikuti posbindu dan status kesehatan lansia. Penelitian ini menghubungkan antar dua variabel nominal. Variabel keaktifan mengikuti posbindu dikategorikan menjadi aktif dan tidak aktif, sedangkan variabel status kesehatan lansia dikategorikan baik dan tidak baik. Pengambilan data dilakukan menggunakan lembar observasi yang dengan cara memeriksa responden terlebih dahulu lalu diisi oleh peneliti. Responden dalam penelitian ini sebanyak 74 responden, yaitu lansia yang berusia 60-74 tahun di Kecamatan Plumbon. Hasil penelitian ini akan disajikan dalam dua bagian yaitu hasil analisis univariat dan analisis bivariat.

#### 4.1.3 Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian merupakan identitas responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan serta alamat responden ketika berkunjung ke posbindu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik respondeng di Kecamatan Plumbon adalah sebagai berikut : Karakteristik responden penelitian merupakan identitas responden yang digunakan dalam penelitian ini yaitu meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan serta alamat responden ketika berkunjung ke posbindu. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik respondeng di Kecamatan Plumbon adalah sebagai berikut :

**Tabel 4. 1 Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	20	27%
Perempuan	54	73%
Pendidikan		
S1	2	2,7%
SD	38	51,4%
SMA	13	17,6%
SMP	21	28,4%
Pekerjaan		
IRT	54	73%
Wiraswasta	19	28,4%
Tidak bekerja	1	1,4%
Total	74	100%

Berdasarkan tabel 4.1 hasil identifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki berjumlah 20 dengan persentase 27% dan jenis kelamin perempuan

berjumlah 54 dengan persentase 73%. Maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah terbanyak.

Hasil identifikasi karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa lansia dengan menempuh pendidikan S1 berjumlah 2 dengan persentase 2,7%, SD berjumlah 38 dengan persentase 51,4%, SMA berjumlah 13 dengan jumlah 28,4%, dan SMP berjumlah 21 dengan persentase 28,4%. Maka dapat disimpulkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SD memiliki jumlah lebih banyak yaitu 38 dengan persentase 51,4%.

Hasil identifikasi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa lansia yang tidak bekerja atau menjadi Ibu rumah tangga berjumlah 54 dengan persentase 73%, wisausaha berjumlah 19 dengan persentase 28,4%, tidak bekerja berjumlah 1 dengan persentase 1,4%. Maka dapat disimpulkan bahwa responden yang menjadi Ibu rumah tangga memiliki jumlah terbanyak yaitu 54 dengan persentase 73%.

#### 4.1.4 Analisis Univariat

##### 4.1.4.1 Keaktifan Mengikuti Posbindu

Menurut penelitian dari data jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan serta tempat tinggal lansia yang berjumlah 74 responden berkaitan dengan aktif atau tidak aktifnya lansia mengunjungi posbindu setiap bulannya.



**Tabel 4. 2 Hasil Frekuensi Keaktifan Mengikuti Posbindu**

Keaktifan Mengikuti Posbindu	Jumlah responden	Persentase
Aktif	51	68,9%
Tidak aktif	23	31,1%
Total	74	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hasil identifikasi tingkat keaktifan mengikuti posbindu di Kecamatan Plumbon menunjukkan bahwa tingkat aktif sebanyak 51 responden dengan persentase 69,9%, dan tingkat tidak aktif sebanyak 23 responden dengan persentase 31,1%. Maka dapat disimpulkan mayoritas keaktifan mengikuti posbindu di Kecamatan Plumbon dalam kategori aktif dengan jumlah 51 lansia (68,9%).

#### 4.1.4.2 Status Kesehatan Lansia

Pada bagian ini, akan dijelaskan mengenai status kesehatan lansia yang menjadi subjek penelitian. Data ini diperoleh dari hasil observasi serta pengukuran kesehatan di setiap posbindu Kecamatan Plumbon yang dilakukan selama periode penelitian. Status kesehatan lansia meliputi tekanan darah, gula darah, kolesterol, asam urat serta IMT. Status kesehatan lansia merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan, mengingat kesehatan merupakan kunci untuk kualitas hidup yang baik pada masa lanjut usia. Berikut adalah hasil temuan terkait status kesehatan lansia yang diidentifikasi dalam penelitian ini.

**Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan**

<b>Status Kesehatan</b>	<b>Jumlah responden</b>	<b>Persentase</b>
<b>Tekanan darah</b>		
Baik	40	54,1%
Tidak baik	34	45,9%
<b>Gula darah</b>		
Baik	52	70,3%
Tidak baik	22	29,7%
<b>Kolesterol</b>		
Baik	52	70,3%
Tidak baik	22	29,7%
<b>Asam urat</b>		
Baik	20	27%
Tidak baik	54	73%
<b>IMT</b>		
Baik	42	56,8%
Tidak baik	32	43,2%
Total	74	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa hasil identifikasi pemeriksaan status kesehatan lansia yang dikategorikan baik dan tidak baik. Tekanan darah menunjukkan kategori baik dengan jumlah 40 lansia (54,1%), sementara 34 lansia (45,9%) menunjukkan tekanan darah tidak baik. Gula darah menunjukkan kategori baik dengan jumlah 52 lansia (70,3%), sementara 22 lansia (29,7%) menunjukkan gula darah tidak baik. Kolesterol menunjukkan kategori baik dengan jumlah 52 lansia (70,3%), sementara 22 lansia (29,7%) menunjukkan kategori kolesterol tidak baik. Asam urat menunjukkan kategori baik dengan jumlah 20 lansia (27%), sementara 54 lansia (73%) menunjukkan kategori asam urat tidak baik. IMT menunjukkan kategori baik dengan jumlah 42 lansia (56,8%), sementara 32 lansia (43,2) menunjukkan kategori IMT tidak baik.

**Tabel 4. 4 Status Kesehatan Lansia**

Status kesehatan lansia	Jumlah responden	Persentase
Baik	44	59,5%
Tidak baik	30	40,5%
Total	74	100%

Maka dapat disimpulkan bahwa status kesehatan dengan kategori baik memiliki jumlah yang banyak yaitu 44 (59,5%).

#### 4.1.5 Analisis Bivariat

##### 4.1.5.1 Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada hasil instrumen antara keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan apakah data berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas ini menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Apakah nilai signifikan lebih besar dari 0,05 ( $\text{sig} > 0,05$ ) maka data berdistribusi normal dan apabila nilai signifikan kurang dari 0,05 ( $\text{sig} < 0,05$ ) maka data berdistribusi tidak normal.

**Tabel 4. 5 Hasil Uji Normalitas Data**

Variabel	Nilai Signifikasi	Distribusi
Keaktifan Mengikuti Posbindu	0,000	Tidak normal
Status Kesehatan Lansia	0,000	Tidak normal

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan pada keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia di Kecamatan Plumbon didapatkan nilai signifikansi 0,000 menunjukkan bahwa nilai ( $\text{sig} < 0,05$ ) maka data berdistribusi tidak normal.

#### 4.1.5.2 Uji Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia

Uji hubungan dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel bebas (keaktifan mengikuti posbindu) dengan variabel terikat (status kesehatan). Setelah dilakukan uji Kolmogorov-Smirnov didapatkan hasil nilai signifikansi 0,001 menunjukkan bahwa nilai ( $\text{sig} < 0,05$ ) maka data berdistribusi tidak normal. Selanjutnya dilakukan uji *Spearman Rank*, dimana uji statistic nonparametik yang digunakan untuk menentukan seberapa kuat hubungan antara dua variabel ordinal yang tidak berdistribusi normal. Berikut adalah table hasil uji *Spearman Rank*.

**Tabel 4. 6 Hasil Uji Spearman Rank**

Keaktifan Mengikuti Posbindu	Status Kesehatan						<i>p-value</i>
	Baik		Tidak baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Aktif	31	60,8%	20	39,2%	51	100%	,734
Tidak aktif	13	56,5%	10	43,5%	23	100%	
Jumlah	44	59,5%	30	40,5%	74	100%	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas uji *spearman* pada variabel penelitian dengan 74 responden diketahui nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,734. Karena nilai Sig. (2-tailed) > dari 0,05 maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel.

## 4.2 Pembahasan Penelitian

### 4.2.1 Keaktifan Mengikuti Posbindu

Dari hasil penelitian terlihat bahwa dari total 74 responden, sebanyak 51 lansia (68,9%) aktif mengikuti kegiatan posbindu, sedangkan 23 lansia (31,1%) tidak aktif mengikuti posbindu.

Berdasarkan data di atas, faktor keaktifan lansia dalam mengikuti posbindu dapat dilihat dari tingginya persentase lansia yang aktif, yaitu sebesar 68,9%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin dan deteksi dini penyakit. Adanya dukungan sosial yang kuat dari keluarganya. Terjangkaunya lokasi posbindu, dan menariknya program posbindu yang sudah dirancang sesuai dengan kebutuhan dan minat lansia, pemeriksaan kesehatan berkala dan edukasi kesehatan dapat meningkatkan minat lansia untuk berpartisipasi (M & Kurnia Rahim, 2020).

Hasil ini mendukung temuan dari penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2021). Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia. Hasil penelitian menunjukkan 57 lansia aktif mengikuti posbindu, sementara 30 lansia tidak aktif mengikuti posbindu. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor keaktifan lansia yang sangat berpengaruh yaitu pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan posbindu, adanya dukungan keluarga, serta jarak antara rumah ke tempat posbindu yang terjangkau.

Berdasarkan data di atas, faktor ketidakaktifan lansia dalam mengikuti posbindu dapat dilihat dari adanya 31,1% lansia yang tidak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa ada sejumlah lansia menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan fisik, kurangnya informasi tentang posbindu, kurangnya dukungan sosial dari keluarga, jauhnya akses posbindu dari rumah lansia, atau lansia lebih memilih memeriksakan diri ke tempat lain seperti klinik atau rumah sakit (Mardiana, 2023).

Hasil ini mendukung temuan dari penelitian yang dilakukan oleh (Esti Anggara Puspa *et al.*, 2020). Faktor yang memperingati Keaktifan Kunjungan Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Baturube Kabupaten Morowali Utara. Didapatkan hasil 81 lansia tidak aktif mengikuti posbindu, sementara 46 lansia lainnya aktif mengikuti posbindu. Hal ini dikarenakan kurangnya dukungan keluarga, jauhnya jarak rumah lansia dengan posbindu, serta kurangnya dukungan kader dengan keaktifan lansia.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, keaktifan lansia dalam mengikuti posbindu dipengaruhi oleh faktor adanya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan dukungan keluarga terbukti menjadi pendorong utama keaktifan lansia mengikuti posbindu, hal ini terlihat dari banyaknya lansia yang datang ke posbindu bersama anggota keluarga. Sementara keterbatasan fisik dan kurangnya sumber informasi menjadi penghambat lansia dalam mengikuti kegiatan posbindu. Dengan demikian, program posbindu perlu ditingkatkan dengan cara memperbaiki aksesibilitas dan memperkuat edukasi atau penyuluhan untuk mengurangi angka ketidakaktifan lansia.

#### 4.2.2 Status Kesehatan Lansia

Berdasarkan data diatas, sebagian besar responden memiliki status kesehatan yang baik pada pemeriksaan gula darah (70,3%) dan kolestrol (70,3%), tetapi memiliki kondisi yang kurang baik dalam pemeriksaan tekanan darah (45,9% tidak baik) dan asam urat (73% tidak baik). Sementara itu, untuk IMT mayoritas lansia memiliki IMT yang baik

(56,8%). Faktor-faktor yang mempengaruhi status kesehatan ini mungkin termasuk gaya hidup seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, pengendalian stress, serta adanya faktor genetik. Responden yang memiliki tekanan darah dan asam urat yang tidak baik mungkin kurang mengelola pola makan yang sehat atau kurang aktif secara fisik, sedangkan mereka yang memiliki gula darah dan kolesterol yang baik mungkin lebih disiplin dalam mengatur diet dan rutinitas olahraga mereka (Mailani, 2024).

Dari data diatas, terlihat bahwa sebagian besar lansia memiliki status kesehatan yang baik (59,5%), sementara sisanya memiliki status kesehatan yang tidak baik (40,5%). Status kesehatan ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pola makan, tingkat aktivitas, akses terhadap layanan kesehatan, dan kepatuhan terhadap pengobatan. Lansia dengan status kesehatan yang baik menjalani gaya hidup yang lebih aktif, memiliki pola makan seimbang, dan rutin memeriksakan kesehatan mereka. Sebaliknya, lansia dengan status kesehatan tidak baik mengalami keterbatasan dalam akses layanan kesehatan, memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat, atau kurang aktif secara fisik. Kesehatan lansia juga dipengaruhi oleh perilaku hidup sehat, lingkungan, serta akses dan kualitas layanan kesehatan yang diterima (Agus Setya Utomo, 2019)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Amila, Evarina & Novita (2021). Deteksi Dini dan Pencegahan Penyakit Degenerative pada Masyarakat Wilayah Mutiara Home Care. Didapatkan hasil tekanan darah lansia yang normal terdapat 30 lansia dan tidak normal terdapat 20 lansia,

gula darah normal terdapat 43 lansia dan tidak normal terdapat 7, kolesterol normal terdapat 20 lansia dan tidak normal terdapat 30 lansia, asam urat normal terdapat 33 lansia dan tidak normal terdapat 17 lansia, dan IMT normal terdapat 19 lansia dan tidak normal terdapat 31 lansia. Lansia bisa memiliki status kesehatan yang normal atau tidak normal karena faktor-faktor seperti pola makan, aktivitas fisik, genetik, dan kondisi medis yang sudah ada. Misalnya, pola makan yang buruk dan kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat. Faktor genetik juga berperan dalam predisposisi terhadap kondisi seperti hipertensi dan diabetes.

Berdasarkan data hasil observasi penelitian, menunjukkan bahwa mayoritas lansia memiliki status kesehatan yang baik (59,5%), sementara 40,5% lainnya tidak dalam kondisi kesehatan yang optimal. Hal ini mengindikasikan bahwa lebih dari sebagian lansia dapat mempertahankan kesehatan yang baik, yang dipengaruhi oleh gaya hidup yang aktif, pola makan yang seimbang, mengikuti arahan atau edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan, serta akses yang baik terhadap layanan kesehatan.

Sementara, lansia dengan status kesehatan tidak baik disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya aktivitas fisik, pola makan yang kurang sehat, serta adanya keterbatasan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan. Hal ini menunjukkan pentingnya upaya promotif dan preventif yang lebih intensif untuk mendukung kesehatan lansia secara menyeluruh.



#### 4.2.3 Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon

Berdasarkan data dalam tabel di atas, didapatkan hasil dari 74 lansia, 51 lansia yang aktif mengikuti posbindu, 60,8% memiliki status kesehatan yang baik, sementara 39,2% lainnya memiliki status kesehatan yang tidak baik. Serta dari 23 lansia yang tidak aktif mengikuti posbindu, 56,5% memiliki status kesehatan yang baik dan 43,5% memiliki status kesehatan yang tidak baik.

Berdasarkan hasil uji hubungan menggunakan uji spearman ditemukan bahwa nilai sig 0,734 yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel. Artinya, keaktifan mengikuti posbindu tidak secara langsung berhubungan dengan perbedaan status kesehatan yang diamati dalam sampel ini.

Lansia yang aktif mengikuti posbindu dapat memiliki status kesehatan yang baik dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain seperti adanya perbaikan status gizi, gaya hidup yang sehat, lingkungan tempat tinggal yang bersih, adanya kegiatan aktivitas fisik sepanjang hari, serta adanya dukungan keluarga yang menjadi faktor pendukung lansia mengikuti kegiatan posbindu (Nindawi, 2023).

Sementara lansia yang memiliki status kesehatan yang tidak baik dipengaruhi oleh faktor adanya keterlambatan dalam pencegahan deteksi dini penyakit, lansia memiliki penyakit kronis, tidak teratur menjaga gaya

hidup sehat, serta kurangnya upaya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit (Indarwati, 2024).

Lansia yang tidak aktif mengikuti posbindu serta dapat memiliki status kesehatan yang baik dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu adanya perilaku hidup sehat, aktivitas teratur, kebiasaan tidur yang baik, kondisi lingkungan fisik seperti kondisi rumah, lingkungan sekitar dan komunitas memiliki pengaruh terhadap status kesehatan lansia. Sementara lansia yang memiliki status kesehatan tidak baik dipengaruhi oleh faktor genetik yang menentukan karakteristik dan kondisi kesehatan yang dialami lansia, adanya keterbatasan mobilitas fisik, melakukan pengobatan ditempat lain seperti klinik atau rumah sakit, serta kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia (Bayu, 2024).

Penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Danu (2017) mengenai Hubungan Keaktifan dengan Status Kesehatan Lansia di Posyandu Lansia Anggrek 02 Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan keaktifan dengan status kesehatan lansia di posyandu lansia, disebabkan karena peneliti berasumsi ada hubungan yang kuat pada status kesehatan lansia di posyandu lansia anggrek 02 Jember. Dalam penelitian terdapat 42 lansia dalam status kesehatan yang baik, sementara 16 lainnya memiliki status kesehatan kurang baik.

Berdasarkan hasil observasi penelitian ditemukan bahwa partisipasi keaktifanlansia dalam mengikuti program posbindu memberikan kontribusi yang signifikan terhadap peningkatan status kesehatannya.

Lansia yang rutin mengikuti posbindu mendapatkan manfaat berupa pemantauan kesehatan secara rutin, deteksi dini potensi penyakit kronis seperti darah tinggi, diabetes, kolestrol, dan asam urat, serta adanya edukasi mengenai pola hidup sehat. Selain itu, partisipasi aktif dalam posbindu juga memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan psikologis dan interaksi sosial yang terjadi selama kegiatan ini dapat membantu mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan dukungan sosial.

Namun berdasarkan pengamatan, status kesehatan lansia tidak hanya ditentukan oleh keikutsertaan mereka dalam posbindu. Faktor lain seperti gaya hidup sehari-hari, pola makan, akses terhadap layanan medis, dan genetika juga mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan. Lansia yang aktif mengikuti posbindu cenderung lebih cepat menyadari perubahan kesehatannya dibandingkan lansia yang kurang aktif, serta mampu mengambil tindakan pencegahan lebih cepat. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan posbindu berperan penting dalam mendukung pelayanan kesehatan komprehensif terhadap lansia.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak melakukan intervensi lebih lanjut, dikarenakan penelitian ini hanya berfokus pada hubungan antara keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan sebelumnya, maka kesimpulan dari penelitian “Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon” merupakan sebagai berikut.

1. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar lansia di Kecamatan Plumbon tergolong aktif dalam mengikuti kegiatan posbindu, dengan jumlah 51 lansia (68,9%).
2. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar lansia di Kecamatan Plumbon memiliki status kesehatan yang baik, dengan jumlah 44 lansia (59,5%).
3. Berdasarkan hasil analisis, hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat keaktifan mengikuti Posbindu dengan status kesehatan lansia di Kecamatan Plumbon, yang dibuktikan dengan nilai *p-value* sebesar 0,734.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi berbagai institusi kesehatan dan pihak terkait untuk memperkaya informasi mengenai hubungan keaktifan mengikuti posbindu dengan status kesehatan lansia. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung

pengembangan program kesehatan berbasis komunitas dan kebijakan kesehatan lansia.

## 2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber peningkatan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam pembuatan asuhan keperawatan, khususnya dalam pelayanan kesehatan komunitas seperti posbindu, serta menjadi referensi dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang efektif dan efisien.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengintegrasikan metode kuantitatif, seperti wawancara mendalam atau focus group discussion (FGD), untuk memahami persepsi lansia mengenai posbindu dan alasan di balik keaktifan atau ketidakaktifan mereka dalam mengikuti kegiatan tersebut.

## 4. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif dalam mengajak lansia untuk memanfaatkan posbindu guna pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulan. Selain itu, diharapkan juga ada upaya untuk merekrut dan melatih kader posbindu, serta mendorong perawat secara aktif mengikuti seminar untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada lansia.

## 5. Bagi Puskesmas Plumbon

Puskesmas diharapkan dapat memonitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan program posbindu di seluruh wilayah kerjanya, terutama di

desa yang belum aktif menjalankan kegiatan posbindu. Selain itu, perlu ada upaya untuk menambah jumlah posbindu guna meningkatkan akses dan partisipasi lansia

6. Bagi Kecamatan Plumbon

Pemerintah Kecamatan Plumbon diharapkan dapat memfasilitasi dan mendukung kegiatan posbindu dengan menyediakan anggaran serta dukungan logistik yang memadai. Kolaborasi antar kecamatan dan puskesmas dalam mengadakan kegiatan kesehatan dan kegiatan posbindu yang menarik dan bermanfaat bagi lansia perlu ditingkatkan.

7. Bagi Masyarakat

Masyarakat, terutama keluarga lansia, diharapkan lebih aktif dalam mendorong dan mendukung anggota keluarga mereka untuk rutin mengikuti kegiatan posbindu. Adanya peningkatan kesadaran akan pentingnya posbindu sebagai upaya pencegahan dan pemantauan kesehatan secara rutin perlu terus ditegakan melalui sosialisasi yang efektif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhi et al., 2020. (2020). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press*.  
[https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR METODOLOGI PENELITIAN.pdf](https://idr.uin-antasari.ac.id/10670/1/PENGANTAR%20METODOLOGI%20PENELITIAN.pdf)
- Adi, S. (2019). Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia. *PB Perkeni*, 133.
- Agus, A. I., Andas, A. M., Rahmawati Ramli, Rizqy Iftitah Alam, Herlina, Sitti Nurbaya, Sri Ayu Rahayu S. Paneo, Ashar Prima, & Fitriani. (2023). *Keperawatan Gerontik Penerbit*.
- Aisah, A., & Havis, A. (2023). Edukasi Pedoman Gizi Seimbang dan Implementasi Isi Piring Makanku pada Siswa SMP Negeri 5 Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 111.  
<https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.456>
- Aisyah, A. N. & F. (2020). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEAKTIFAN LANSIA DALAM MENGIKUTI KEGIATAN POSYANDU LANSIA (Studi. *Jurnal Borneo Cendekia*, 3(2), 778–783.
- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. (2021). Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Al. Ihksan Agus, S.Kep., Ns., M. K., Amzal Mortin Andas, S.Kep., Ns., M. K., Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M. K., Rizqy Iftitah Alam, S.Kep., Ns., M. K., Herlina, S.Kep., Ns., M. K., Sitti Nurbaya. S.Kep., Ns., M. K., Sri Ayu Rahayu S. Paneo, S.Kep., Ns., M. K., Ashar Prima, S.Kep., Ns., M. K., & Fitriani, S.Kep., Ns., M. (2023). *Keperawatan Gerontik*.
- Alam, I., Rosidin, U., & Sumarna, U. (2021). Gambaran Dukungan Keluarga Terhadap Lansia Dalam Pemanfaatan Posbindu Di Kelurahan Muara Sanding Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-Ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan Dan Farmasi*, 21(1), 92.  
<https://doi.org/10.36465/jkbth.v21i1.684>
- Aliya, N., Khubaibah, L., Masyruroh, R., Wasi', A., Syarifuddin, M., & Hidayati, S. (2023). Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ( PHBS ) Sebagai Intervensi Pencegahan Kejadian Stunting di SDN Rojopolo 04. *Jurnal*

- Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 3(2), 1936–1944.  
<https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/722/529>
- Apriliani, C. (2022). Pengaruh Metode Scramble Terhadap Kemampuan Membaca Permulaan Huruf Braille Pada Siswa Tunanetra Di Sdlb Slb Negeri a Pajajaran Kota Bandung Skripsi. *Skripsi*, 28–50.
- Arnia. (2017). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu di Puskesmas Samata. *Naskah Publikasi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*, 16–25. file:///D:/jurnal adl & posyandu lansia/analisis faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia\_posyandu lansia.PDF
- Astriani, A., Syafar, M., & Azis, R. (2021). Hubungan Faktor Perilaku Dengan Kunjungan Lansia Di Posbindu Lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 452–461. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.630>
- Ayu, D., & Dewi, P. (2019). *Hubungan dukungan keluarga tentang senam lansia dengan keaktifan lansia mengikuti senam lansia di desa sayan kecamatan ubud*.
- Bahriah, B., Sumartini, S., Setyarini, E. A., Wahyudin, D., Syafitri, R., Susilowati, Y. A., Restipa, L., Sihombing, F., Setyaningsih, W., Susanti, F., Sipollo, B. V., Kusuma, M. D. S., Mulyana, H., Febriana, D., Yuningsih, A., Rosyid, L. S., & Sulistiyani, S. (2024). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Berdasarkan Kurikulum Pendidikan Ners Indonesia Tahun 2021). In *Eureka Media Aksara*.
- Bangun, R. R. Y. B., Herlina, & Safri. (2018). Hubungan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posbindu Lansia Terhadap Tingkat Kemandirian Lansia Mengontrol Penyakit Hipertensi. *Jurnal Online Mahasiswa*, 5, 170–178.
- BPS. (2021). Angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari laki-laki di Indonesia. *Katadata.Co.Id*, 2020.  
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/04/21/angka-harapan-hidup-perempuan-lebih-tinggi-dari-laki-laki-di-indonesia>
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 371–379.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>



- Daniel s. Ahmad viyan S. Kusumawaty, I. N. L. N. S. M. W. I. D. L. Y. Y. G. (2022). Metodologi penelitian keperawatan. Purwokerto. In *UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED* (Issue September).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon. (2022). *Sambutan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon*.
- Djamhari, E. A., Layyinah, A., & Ramdlaningrum, H. (2020). Kondisi Kesejahteraan Lansia Dan Perlindungan Sosial Lansia Di Indonesia. In *Kondisi Kesejahteraan Lansia Dan Perlindungan Sosial Lansia Di Indonesia*.
- Dwisetyo, Bayu. (2024). Buku Strategi Holistik Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. Penerbit Amerta Media : Purwokerto
- Eka Nurhayati, & Susan Fitriyana. (2019). Determinan Kesehatan dalam Perspektif Islam. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (JIKS)*, 2(22), 52–56. <http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks>
- Esti Anggara Puspa, Nurhaedar Jafar, & Muh.Khidri Alwi. (2020). Faktor Yang Memperingati Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Wilayah Kerja PUSKESMAS Baturube Kabupaten Morowali Utara Tahun 2020. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 1(2), 58–73. <https://doi.org/10.52103/jahr.v1i2.239>
- Fatihaturahmi, F., Yuliana, Y., & Yulastri, A. (2023). Penyebab, Akibat, Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Degeneratif. *JGK: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 3(1), 63–72. <https://doi.org/10.36086/jgk.v3i1.1535>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2023). *Buku Ajar Buku Ajar. Buku Ajar Statistika*, 45.
- Fitria Ningsih, Ibrahim Ibrahim, & Alma Aletta. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gampong Reuhut Tuha Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 1(6), 711–722. <https://doi.org/10.55123/insologi.v1i6.1078>
- Gani, A. (2022). Metodologi Penelitian: Metodologi penelitian Skripsi. In *Rake Sarasin* (Issue September).
- Hambali, H., Rukman, W. Y., Wajdi, M., & Hambali, U. (2021). Gerakan Isi Piringku Penuhi Gizi Sehat Dan Seimbang Anak Usia Dini Di Desa

- Tellumpanuae Kabupaten Maros. *Jurnal Abdimas Indonesia*, 1(3), 124–128.  
<https://doi.org/10.53769/jai.v1i3.132>
- Hansen. (2023). Etika Penelitian: Teori dan Praktik Manajemen Kontrak Konstruksi View project. *Podomoro University Press, January*, 1–111.  
<https://www.researchgate.net/publication/367530183>
- Herman, D. F., Anggun, C., Fatmawati, H. S. D., Mahardika, I. K., & Wicaksono, I. (2023). Perkembangan Psikososial Lansia terhadap Peningkatan Sikap Mandiri dan Fungsi Kognitif. *Jurnal Basicedu*, 7(6), 3616–3621.  
<https://doi.org/10.31004/basicedu.v7i6.6479>
- Hijriani, I., Yulidar, & Luciana, L. (2023). Jurnal Peduli Masyarakat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 5(JUNI), 207–212.  
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Indasah, reza diko utama. (2021). Kolesterol Dan Penanganannya. In *Strada Press*.
- Indarwati (2024). Buku Kesehatan Masyarakat. CV.Rey Media Grafika : Batam
- Islamari, R., Dewi, E. U., & Feriyanti, K. (2022). Peran Kader terhadap Keaktifan Lansia mengikuti Posyandu Lansia di Kalasan Sleman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan*, 14(1), 27–33.
- Katimenta, K. Y., Rosela, K., & Rahman, T. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Derajat Keparahan Aterosklerosis pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Surya Medika*, 9(1), 50–55.  
<https://doi.org/10.33084/jsm.v9i1.5139>
- Keperawatan, F. I. (2020). *MODUL KESEHATAN LANSIA DENGAN OSTEOPOROSIS DAN MENOPAUSE Disusun oleh Tim Pengabdian Masyarakat*.
- Lailatul Mufidah, K. T. (2021). *HUBUNGAN FUNGSI KOGNITIF DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA*. 7(3), 6.
- Linda, O., & Rahayu, L. S. (2021). Prevensi Awal Dan Lanjutan Penyakit Degeneratif Untuk Usia Dewasa Di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Arsip Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 107–115.  
<https://journal.uhamka.ac.id/index.php/ardimas/article/download/7572/2497>
- M, A., & Kurnia Rahim, F. (2020). Faktor Yang Berkaitan Dengan Keikutsertaan

- Lansia Dalam Kegiatan Posbindu Di Puskesmas Nusaherang Kabupaten Kuningan. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 33–40. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i1.97>
- Madyaningrum E, Kusumaningrum F, Wardani RK, Susilaningrum AR, & Ramdhani A. (2020). *Buku Saku Kader: Pengontrolan Asam Urat di Masyarakat. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan*.
- Mahdur, R. R., & Sulistiadi, W. (2020). Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 43–48. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i1.55>
- Mailani. (2024). Pemeriksaan Kesehatan Lansia: Menghindari Risiko Penyakit, Memaksimalkan Kualitas Hidup Penerbit CV.Eureka Media Aksara. *Buku Ajar Keperawatan*.
- Mardiana, M. (2023). Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik. In *jurnal Ilmu Pendidikan* (Vol. 7, Issue 2).
- Margareth, H. (2017). Kondisi Psikologi Sosial Lansia. *Экономика Региона*, 32.
- Melita, & Nadjib, M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017. *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*, 3(36), 103–111.
- MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hemofilia*. 1–85.
- Mujiadi. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf>
- Mulyono, D. P., & Indriani. (2022). Research Report HUBUNGAN KARAKTERISTIK LANSIA DENGAN STATUS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODEAN 2 YOGYAKARTA. *Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah*, 2(1), 16–26.
- Nasrullah, D. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 Dengan*

- Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC dan NOC. *Buku Ajar Keperawatan*, 283.
- Nindawi (2023). Buku Meninjau Kualitas Hidup Lansia. PT Nasya Expanding Management : Pekalongan
- Ningrum, S. P., & Martin, A. (2022). Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Desa Ambarawa Timur. *Jurnal PkM Pemberdayaan Masyarakat*, 3(3), 84–90. <https://doi.org/10.56327/jurnalpkm.v3i3.57>
- Noor, C. A., & Merijanti, L. T. (2020). Hubungan antara aktivitas fisik dengan fungsi kognitif pada lansia. *Jurnal Biomedika Dan Kesehatan*, 3(1), 8–14. <https://doi.org/10.18051/jbiomedkes.2020.v3.8-14>
- Nurkholifah, S. (2016). *Keperawatan Gerontik*.
- Nurwita, A., Spwp, W., Lestari, M. D., & Yuniarti, S. (2021). Posbindu di masa adaptasi kebiasaan karu di wilayah Kota Cimahi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 2(1), 27–32.
- Pahlevi, M. R. (2023). Metodologi Kuantitatif. In *Kollegial supervision*. <https://doi.org/10.2307/jj.608190.4>
- Perhimpunan Reumatologi Indonesia. (2020). *Rekomendasi Pedoman Diagnosis dan Pengelolaan Gout*. [https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi\\_GOUT\\_final.pdf](https://reumatologi.or.id/wp-content/uploads/2020/10/Rekomendasi_GOUT_final.pdf)
- PERKENI. (2019). Pedoman Pemantauan Glukosa Darah Mandiri 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 28 halaman.
- Putri, M. (2021). Faktor faktor Yang Berpengaruh Terhadap Niat Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia. *Jurnal Promkes*, 6(2), 213–225.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec), 129–136. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>
- Ratih Puspita Febrinasari, Tri Agusti Sholikah, Dyonisa Nasirochmi Pakha, dan S. E. . (2020). Buku Saku Diabetes Melitus untuk Awam. Surakarta : UNS Press. *Buku Saku Diabetes Mellitus Untuk Awam, November*, 79.
- Raudhoh, S., & Pramudiani, D. (2021). Lansia Asik, Lansia Aktif, Lansia

- Produktif. *Medical Dedication (Medic): Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat FKIK UNJA*, 4(1), 126–130. <https://doi.org/10.22437/medicaldedication.v4i1.13458>
- Restu Widiyanti, Y., Khodijah Parinduri, S., & Raharyanti, F. (2020). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Lansia Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 3(5), 540–546. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i5.4210>
- Romlah, S., Isnawati, I. A., Sriyono, G. H., Hafshawaty, U., Hasan, Z., Probolinggo, G. P., Fisik, K., & Hidup, K. (2023). *Hubungan keaktifan kegiatan sosial dengan keluhan fisik dan kualitas hidup lansia di desa kedopak kota probolinggo*. 29–38.
- Rukaesih A. Maolani and Ucu Cahayana. (2023). *Metodologi Penelitian Pendidikan* (Issue July).
- Saputri, F. (2015). *Hubungan Antara Karakteristik Individu Status Pekerjaan dan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Menghadiri Kegiatan Posyandu Lansia di Posyandu Rahayu Widodo Desa Bojong Sari*. 2007.
- Setiyorini, E., Wulandari, N. A., & Sari, Y. kArtika. (2018). Upaya untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Melalui Perlahat (Persatuan Lansia Ingin Hidup Sehat) di Desa Jatidowo Kecamatan Rejotangan Kabupaten Tulungagung. *Journal Unusa*, 2(2), 354-. <http://journal2.unusa.ac.id/index.php/CDJ/article/view/652/553>
- Setyaningrum, E. (2022). *Buku Ajar Buku Ajar. Sidoarjo*. 76–91.
- Siti Zulkhairani, & Fitriani Pramita Gurning. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM pada Masa Pandemi COVID-19 di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(4), 409–422. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i4.1205>
- Sosialisasi, E., Di, P., Mentor, S., Upaya, S., Peningkatan, M., Stunting, A., Saputra, R. A., Dwi Yuliana, L., Kaulika Ulma, H., Sugianto, A. F., Sabrina, H., & Wahyudi, K. E. (2023). The Effectiveness of PHBS Socialization at Mentor 2 Elementary School as an Effort to Prevent Increasing Stunting Rates Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur. *Jurnal*

- Pengabdian Masyarakat Indonesia (JPMI)*, 2(Juni), 164–174.  
<https://doi.org/10.55606/jpmi.v2i2.1850>
- Sriwahyuni, & Sriyanah, N. (2023). Jenis Penyakit Degeneratif. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 22.  
<https://repository.penerbiteurka.com/pt/publications/563960/jenis-penyakit-degeneratif>
- Sukmawati, D. (2023). Peran Penting Inflamasom NLRP3 pada Aterosklerosis. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 10(2).  
<https://doi.org/10.7454/jpdi.v10i2.1417>
- Triwijayanti, A., Nur Rohman, R., Handayani, N., Puspasari, Y., Rupiyan, R., Indrayati, N., Studi Sarjana Keperawatan, P., & Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal, S. (2020). Gambaran Psikologis Kepuasan Keluarga dalam Menerima Asuhan Keperawatan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 75–82.
- Umi Partan, R., Reagan, M., Hermansyah, H., Darma, S., Muthia, P., Mediarty, M., Indrajaya, T., Kurniati, N., Riviati, N., & Yuniza, Y. (2021). Faktor risiko dan gejala osteoporosis pada komunitas dewasa di Desa Ibul Besar Pemulutan Ogan Ilir Sumatera Selatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, 2(3), 144–155.  
<https://doi.org/10.32539/hummed.v2i3.68>
- Veronica, A., Ernawati, Rasdiana, Abas, M., Yusriani, Hadawiah, Hidayah, N., Sabtohad, J., Marlina, H., Mulyani, W., & Zulkarnaini. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Pt. Global Eksekutif Teknologi*.
- Vionalita SKM, G. (2020). *MODUL METODOLOGI PENELITIAN KUANTITATIF (KSM361) MODUL 9 Populasi dan Sampel DISUSUN OLEH*. 0–17. <http://esaunggul.ac.id/0/18>
- Wikanti. (2022). Variabel Terikat (Dependent). *Jurnal Ilmiah*, 27–50.
- Yulia Nurfitriani, Putri Oktaviani, M.Fikri Rahman Hadi, Sri Lestari, Fathurachman Bei, Neli Nurhayati, Elin Paulina, & Andy Juniarto. (2023). Penyuluhan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Juga Perilaku 3M pada masyarakat di Desa Cijurey. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Abdi Putra*, 3(2), 42–46.

<https://doi.org/10.52005/abdiputra.v3i2.99>

Zaini Miftach. (2022). *ASAM URAT PADA LANSIA*. 53–54.

## LAMPIRAN

### Lampiran I. Lembar Surat Ijin Penelitian dan Surat Balasan Kesatuan Bangsa dan Politik



#### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 489/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 27 Juni 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi  
Izin Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :  
**Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: <b>Khoerunisa</b>
NIM	: 200711117
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon
Waktu	: Juni – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Kecamatan Plumbon

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**





**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Sunan Muria No. 14 Telp/Fax. 0231 - 321253  
**S U M B E R**

45611

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 000.9.2 / 1362/ Wadnas dan PK

- I. Dasar
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah Dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168);

II. Yang bertanda tangan di bawah ini

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon**

Menimbang : Surat Dari : Dekan, FIKES  
Universitas Muhammadiyah Cirebon  
Nomor Surat : 489/UMC/FIKES/VI/2024  
Tanggal Surat : 27 Maret 2024  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Menerangkan bahwa :

a.	Nama	: KHOERUNISA
b.	NIM/NIDN/NPN	: 20071117
c.	Telepon/Email	: 088224527352
d.	Tempat/Tgl.Lahir	: Cirebon, 09 Juli 2000
e.	Agama	: Islam
f.	Pekerjaan	: Pelajar/ Mahasiswa
g.	Alamat	: Blok Jamar Rt/Rw 002/004 Desa Kedungsana Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon
h.	Peserta Penelitian	:
i.	Maksud	: Permohonan Ijin Penelitian
j.	Untuk Keperluan	: Melaksanakan Penyusunan Skripsi dengan Judul : " Hubungan Keaktifan Mengetahui Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon "
k.	Lokasi	: Kabupaten Cirebon
l.	Lembaga/Instansi Yang dituju	: 1.Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon 2.Camat Plumbon 3.UPT. Puskesmas Plumbon
m.	Waktu Penelitian	: Tanggal 27 Juni 2024 sampai dengan 31 Agustus 2024
n.	Status Penelitian	: Baru



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Wetubeleh – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email : [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 489/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 27 Juni 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Surat Rekomendasi**  
**Izin Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :

**Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cirebon**  
di  
Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Khoerunisa
NIM	: 200711117
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon
Waktu	: Juni – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Kecamatan Plumbon

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Peneletian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamuallaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh*



**Uns Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON

**DINAS KESEHATAN**

Jalan Sunan Muria No.6 Telepon (0231) 320273 Fax (0231) 320273  
Website : [www.dinkes.cirebonkab.go.id](http://www.dinkes.cirebonkab.go.id), email : [dinkes@cirebonkab.go.id](mailto:dinkes@cirebonkab.go.id)  
S U M B E R

Nomor : 000.9.2/234-SDK/ 2024  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
Yth : 1. Kepala Bidang Kesmas  
2. Kepala UPTD Puskesmas Plumbon  
di -  
Cirebon

Menindaklanjuti Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 000.9.2/1362/Wadnas dan PK Tanggal 27 Juni 2024 Hal : Permohonan Ijin Penelitian, dengan ini Mahasiswa Universitas Muhammdiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) diwajibkan menyusun tugas akhir . Untuk menyelesaikan tugas akhir tersebut, diperlukan data baik berupa referensi dari literatur maupun data dari penelitian di lapangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami memberikan izin kepada:

NO	NAMA	NIDN	JUDUL
1	Khoerunisa	200711117	Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Untuk melaksanakan penelitian data pada tanggal 27 Juni – 31 Agustus 2024 di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon, mohon Bapak/Ibu dapat memfasilitasi demi kelancarannya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

AN. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN CIREBON  
Kepala Bidang SDK

**JAJANG PRIHATA, S.KM, MKM.**  
NIP. 19700305 199312 1

### Lampiran III. Lembar Surat Ijin Penelitian dan Surat Balasan Kecamatan Plumbon

	
<b>UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON</b> <b>FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)</b>	
<small>Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608 Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : <a href="mailto:info@umc.ac.id">info@umc.ac.id</a> Email : <a href="mailto:informatika@umc.ac.id">informatika@umc.ac.id</a> Website : <a href="http://www.umc.ac.id">www.umc.ac.id</a></small>	
<hr/>	
No : 490/UMC-FIKes/VI/2024	Cirebon, 27 Juni 2024
Lamp. : -	
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi	
Kepada Yth : <b>Kecamatan Plumbon</b> di Tempat	
Dengan hormat,	
<i>Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh</i>	
Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:	
Nama Lengkap	: Khoerunisa
NIM	: 200711117
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon
Waktu	: Juni – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Kecamatan Plumbon
Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.	
Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.	
<i>Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh</i>	
 Dekan <b>Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si</b>	



**PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON**  
**KECAMATAN PLUMBON**

Jl. Pangeran Antasari No. 10 Telp. (0231) 321665  
E-mail : plumbon@cirebonkab.go.id

Kode Pos 45155

Plumbon, 10 Juli 2024

Nomor : 000.9.2/170 - Kec  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian Skripsi

Ke p a d a  
Yth: Dekan Fakultas Ilmu  
Kesehatan (FIKES)  
Universitas Muhammadiyah  
Cirebon  
di-

Cirebon

Memperhatikan Surat dari Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor: 490/UMC-Fikes/VI/2024, tanggal 27 Juni 2024 perihal Permohonan Ijin Penelitian dalam Penyusunan Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES) dan surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan politik Kabupaten Cirebon Nomor : 000.9.2/ 1362 /Wadnas dan PK tanggal 27 Juni 2024 perihal Permohonan Ijin Penelitian mahasiswa Universitas Muhammadiyah Cirebon Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES), dengan ini kami merekomendasikan/mengijinkan kepada :

Nama : KHOERUNISA  
NIM : 200711117  
Alamat : Desa Kedungsana Blok Jamar Rt/Rw.002/004  
Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian untuk keperluan penyusunan sripsi dengan judul Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon dengan waktu penelitian pada tanggal 27 Juni 2024 s/d 31 Agustus 2024.

Demikian untuk menjadi maklum dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

  
CAMAT PLUMBON  
SUKANA, S.STP.,M.M.  
Pembina Tk.I  
NIP.19811011 200012 1 002

Tembusan:

1. Yth. Pj.Bupati Cirebon (sebagai laporan);
2. Yth. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Cirebon.



Lampiran IV. Lembar Surat Ijin Penelitian dan Surat Balasan Puskesmas Plumbon



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608  
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : [info@umc.ac.id](mailto:info@umc.ac.id) Email [informatika@umc.ac.id](mailto:informatika@umc.ac.id) Website : [www.umc.ac.id](http://www.umc.ac.id)

No : 490/UMC-FIKes/VI/2024

Cirebon, 27 Juni 2024

Lamp. : -

Hal : **Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi**

Kepada Yth :

**Kepala Puskesmas Plumbon**

di

Tempat

Dengan hormat,

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Khoerunisa
NIM	: 200711117
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon
Waktu	: Juni – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Kecamatan Plumbon

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

*Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*



**Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si**



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS PLUMBON**

Jalan Raya Plumbon KM.12 Kecamatan Plumbon Telp. (0231) 321632  
Website : pkmplumbon.cirebonkab.go.id email : puskesmasplumbon2@gmail.com  
PLUMBON 45155

Plumbon, 23 Juli 2024

Nomor	: 441/2527 /PKMPLB/2024	Kepada Yth :
Sifat	: Penting	Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES)
Lampiran	: -	Universitas Muhammadiyah Cirebon
Hal	: Izin Penelitian	Di
		Cirebon

Berdasarkan surat Dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Nomor : 490/UMC-Fikes/VI/2024 Tentang Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut kami memberi izin untuk melaksanakan penelitian kepada mahasiswa di bawah ini :

Nama : Khorunisa  
NIM : 200711117  
TK/Semester : 4/VIII  
Program Studi:SI – Ilmu Keperawatan  
Judul : Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon  
Pelaksanaan : 27 Juni – 31 Agustus 2024

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

  
Kepala Puskesmas Plumbon  
dr. Atin Andriyantje Fauzi  
Pembina  
NIP. 19781204 200701 2 007

Lampiran V. Lembar Permohonan Menjadi Responden

**INFORMED CONCENT**

Kepada Yth,  
Calon Responden Penelitian  
Di Pos Binaan Terpadu Lansia  
Kecamatan Plumbon

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Nama : Khoerunisa

Nim : 200711117

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon". Untuk keperluan penelitian ini saya mohon kesediaan Ibu/Bapak untuk menjadi responden penelitian ini, saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas untuk menjadi responden di penelitian ini. Saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Cirebon , Juni 2024

KHOERUNISA

200711117



## Lampiran VI. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Inisial : S

Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bahwa diberikan penjelasan tentang manfaat dan kerugian selama menjadi subjek penelitian dan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara suka rela sebagai subjek penelitian.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam paksaan siapapun serta dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Cirebon, Juni 2024

Peneliti

Responden

(KHOERUNISA)

()

Lampiran VII. Lembar Observasi Penelitian

**LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN**

**Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di  
Kecamatan Plumbon Kabupatèn Cirebon**

Petunjuk Pengisian :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan mengisi titik-titik dan memberikan tanda ceklis (✓) pada kotak di samping dengan pilihan jawaban yang dianggap benar.

**A. Data Demografi**

1. Nama : S
2. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki ☒ Perempuan
3. Usia : 69
4. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ PTN ☒ Lainnya
5. Pekerjaan : ☐ PNS ☐ Wiraswasta ☒ IRT ☐ Lainnya
6. Suku : Jawa
7. Alamat :
8. Tanggal pengkajian :

**B. Keaktifan Lansia Mengikuti Posbindu**

Petunjuk pengisian : Jawablah dengan memberi tanda (✓) pada pilihan yang Anda anggap paling tepat.

Berapa kali Anda datang ke Posyandu Lansia (Posbindu) dalam setahun :

☒ Datang setiap bulan (> 6 kali setahun)

☐ Datang (<6 kali setahun)

C. Status Kesehatan Lansia

Petunjuk : Isilah hasil pemeriksaan pada kolom berikut.

No respd	Pemeriksaan	Hasil	Status Kesehatan	
			Sakit	Sehat
	Tekanan Darah	153/97		✓
	Gula Darah	126		✓
	Kolestrol	100		✓
	Asam Urat	15,0	✓	
	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Bb : 61,7kg Tb : 145,9cm IMT : 28,7		✓


Lampiran VIII. Lembar Penilaian Hasil Keaktifan Mengikuti Posbindu

Keaktifan Mengikuti Posbindu		
Aktif	Tidak Aktif	Katgeori (1 aktif)
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
	✓	0
	✓	0
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
	✓	0
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1
✓		1

## Lampiran IX. Lembar Penilaian Status Kesehatan Lansia

[illegible]

Lampiran X. Lembar SOP Pemeriksaan Kesehatan

No	Kegiatan Mengukur Status Kesehatan
1.	<p>Fase Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Siapkan kertas pemeriksaan</li> <li>Persiapkan alat : <ol style="list-style-type: none"> <li>Tensimeter</li> <li>Alat tes Kesehatan 3 in 1 (Glucometer, Cholesterol meter, Uric acid meter)</li> <li>Timbangan dan alat ukur tinggi badan</li> </ol> </li> </ol> <div data-bbox="555 633 970 987">  </div> <ol style="list-style-type: none"> <li>Siapkan ruangan pemeriksaan yang bersih dan cukup terang</li> <li>Atur tempat duduk yang nyaman untuk petugas kesehatan dan pasien.</li> </ol>
2.	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sapa pasien dengan ramah, tanyakan nama, usia, keluhan (jika ada)</li> <li>Jelaskan tindakan pemeriksaan yang akan dilakukan</li> </ol>
3.	<p>Fase Kerja</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan Tekanan Darah <ul style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan pasien duduk tenang dengan lengan diletakkan dimeja dalam posisi sejajar dengan jantung</li> <li>Pasang manset tensimeter pada lengan atas pasien, pastikan ukuran manset sesuai dengan lingkaran tangan</li> <li>Meminta pasien agar tidak berbicara saat proses pemeriksaan tekanan darah</li> <li>Lakukan pengukuran darah</li> </ul> </li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pengukuran Gula Darah <ul style="list-style-type: none"> <li>Gunakan lanset sekali pakai untuk mengambil sampel darah dari ujung jari</li> <li>Tempatkan setetes darah pada strip dan</li> </ul> </li> </ol>

	massukan ke glucometer untuk membaca hasilnya
	3. Pengukuran Kolesterol <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempatkan setetes darah pada strip dan massukan ke kolesterol meter untuk membaca hasilnya</li> </ul>
	4. Pengukuran Asam Urat <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempatkan setetes darah pada strip dan massukan ke uric acid meter untuk membaca hasilnya</li> </ul>
	5. Pengukuran IMT <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjurkan klien berdiri di atas timbangan tanpa alas kaki dan mencatatat berat badan.</li> <li>• Anjurkan klien berdiri di alat ukur tinggi badan tanpa alas kaki, kaki klien dianjurkan menempel dengan alat ukur tinggi badan.</li> </ul>
4,	Terminasi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Catat semua hasil</li> <li>• Simpulkan hasil pemeriksaan</li> <li>• Edukasi klien</li> </ul>

## Lampiran XI. Hasil Uji Normalitas, Distribusi Frekuensi dan Uji Spearman Rank

### Uji Normalitas

#### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Keaktifan Mengikuti Posbindu	Mean		1.31	.054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.20	
		Upper Bound	1.42	
	5% Trimmed Mean		1.29	
	Median		1.00	
	Variance		.217	
	Std. Deviation		.466	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.835	.279
	Kurtosis		-1.341	.552

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Keaktifan Mengikuti Posbindu	.437	74	.000	.582	74	.000

a. Lilliefors Significance Correction

#### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Status Kesehatan Lansia	Mean		1.41	.057
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.29	
		Upper Bound	1.52	
	5% Trimmed Mean		1.39	
	Median		1.00	
	Variance		.244	
	Std. Deviation		.494	
	Minimum		1	



Maximum	2	
Range	1	
Interquartile Range	1	
Skewness	.393	.279
Kurtosis	-1.897	.552

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Status Kesehatan Lansia	.389	74	.000	.623	74	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Spearman

#### Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Keaktifan Mengikuti Posbindu	Status Kesehatan Lansia	*74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%


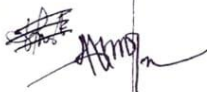



#### Keaktifan Mengikuti Posbindu \* Status Kesehatan Lansia Crosstabulation


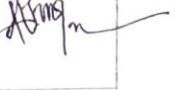

			Status Kesehatan Lansia		Total
			baik	tidak baik	
Keaktifan Mengikuti Posbindu	aktif	Count	31	20	51
		% within Keaktifan Mengikuti Posbindu	60.8%	39.2%	100.0%
	tidak aktif	Count	13	10	23
		% within Keaktifan Mengikuti Posbindu	56.5%	43.5%	100.0%
Total		Count	44	30	74
		% within Keaktifan Mengikuti Posbindu	59.5%	40.5%	100.0%

## Lampiran XII. Lembar Bimbingan Skripsi

### Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

**Nama** : Khoerunisa  
**Nim** : 200711117  
**Program Studi** : S1-Ilmu Keperawatan  
**Judul Skripsi** : Hubungan Keaktifan Mengikuti Posbindu dengan Status Kesehatan Lansia di Kecamatan Plumbon  
**Dosen Pembimbing I** : Leya Indah Permatasari., M.Kep., Ners  
**Dosen Pembimbing II** : Yayan Wardiyanto., M. Pd

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	5/7 24	Revisi setelah sempro	→ Mengganti format observasi → Melanjutkan pendidikan	
2.	8/7 24	Revisi setelah sempro	→ Melanjutkan penelitian	
3.		Bab IV	Bab IV Pembahasan analisis & tawaran teori, kerangka penelitian	
4.	15/8 24	Bab IV	→ penambahan uji man-wilcoxon → penambahan teori penelitian selanjutnya → kesimpulan dari bagian	
5.	22/8 24	II, IV	→ perbaikan analisis kemungkinan manus + tabel kembali	

			uji hubungan saran harus optimal	
6.	28/8-24	Bab IV - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentasi analisis</li> <li>- Pembahasan Venn</li> <li>- Pembahasan Saran</li> </ul>	
7.	28/8-24	Bab IV - V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembahasan hasil observasi</li> <li>- Kesimpulan</li> </ul>	
8.			Alt	
9.	29/8-24	Bab IV - V	Ace Sidax	
10.				

Lampiran XIII. Lembar Kegiatan Penelitian

 <p>Posbindu Desa Danamulya (kegiatan pengisian lembar persetujuan menjadi responden)</p>	 <p>Posbindu Desa Bodesari (kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat dan edukasi kepada lansia)</p>
 <p>Posbindu Desa Plumbon (kegiatan <i>dor to dor</i> ke rumah lansia dengan keterbatasan mobilitas fisik)</p>	 <p>Posbindu Desa Kebarepan (kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat dan edukasi kepada lansia)</p>
 <p>Posbindu Desa Karangmulya (kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat dan edukasi kepada lansia)</p>	 <p>Posbindu Desa Kedungsana (Kegiatan pemeriksaan tekanna darah, tinggi badan dan berat badan)</p>



Posbindu Desa Bode Lor (kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat dan edukasi kepada lansia)



Posbindu Desa Pesanggrahan (kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat dan edukasi kepada lansia)



Posbindu Desa Karangasem (kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat dan edukasi kepada lansia)



Posbindu Desa Gombang (kegiatan pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat dan edukasi kepada lansia)

#### Lampiran XIV. Riwayat Hidup

##### **Daftar Riwayat Hidup**



Khoerunisa dilahirkan di Cirebon pada tanggal 9 Juli 2000, merupakan anak ke tujuh dari delapan bersaudara, orang tua bernama Bapak Marka dan Ibu Rokimi. Alamat penulis berada di Jalan Yudistira no.56 Rt.002/003 Desa Kedungsana Kecamatan Plumbon Kabuptaten Cirebon. Pendidikan formal yang telah di tempuh oleh peneliti diawali masuk TPQ Miftahul Muta'alimin tahun 2003-2007, lalu melanjutkan pendidikan di SDN 2 Kedungsana tahun 2007-2013, dilanjutkan menempuh Pendidikan di SMPN 1 Plumbon tahun 2013-2016, kemudian melanjutkan ke SMAN 1 Plumbon tahun 2016-2019. Setelah itu, penulis melanjutkan Pendidikan ke perguruan tinggi di Universitas Muhammadiyah Cirebon dengan Program Studi Ilmu Keperawatan.

Kontak yang dapat dihubungi

No. hp aktif : 0882-2452-7352

Email : [knisaa058@gmail.com](mailto:knisaa058@gmail.com)