

**HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA  
DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**



**Di Susun Oleh:**

**Nurasyah**

**14.1189.421.01**

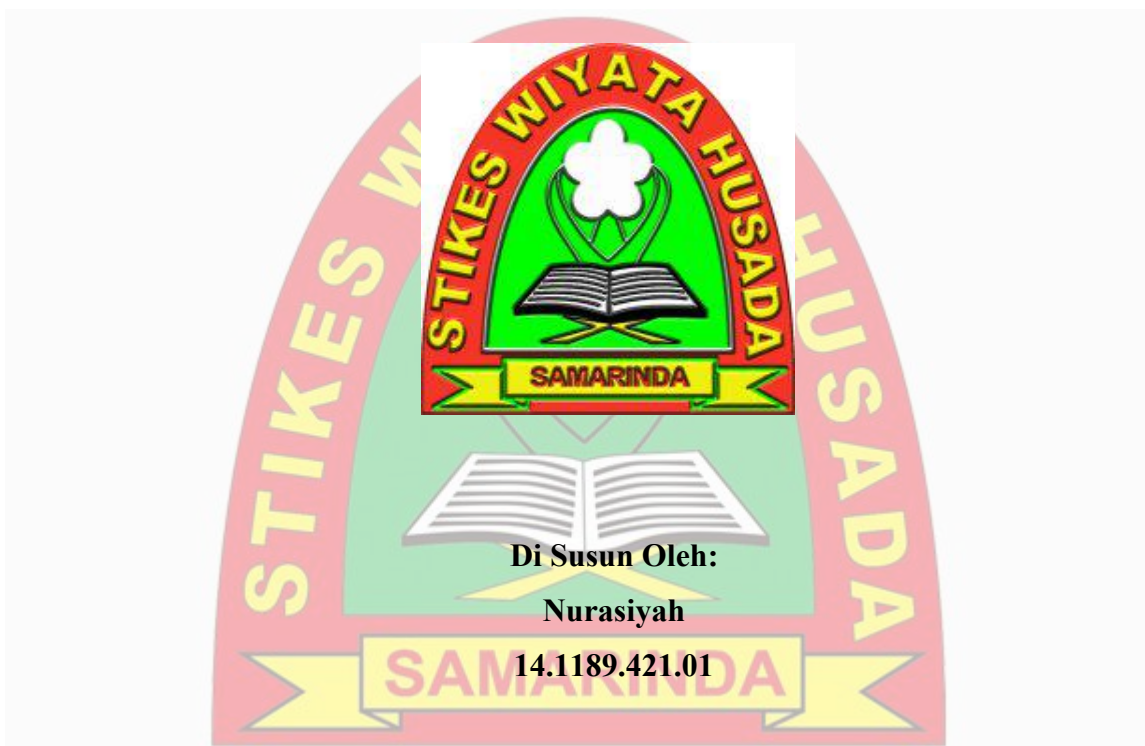
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2018**

**HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA  
DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO  
SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana  
(S.Kep)



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA  
SAMARINDA**

**2018**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA DALAM  
PELAKSANAAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
WONOREJO SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

NURASIYAH

14.1189.421.01


Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 09 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

1. Hj. Sumiati SKM., M.Kes.  
NIP : 19690510.199403.2.002


2. Ns. Yusnita Sirait S.Kep., M.Kep  
NIP : 19800623.200803.2.001

3. Ns. Edy Mulyono S.Pd., S.Kep., M.Kep.  
NIK : 113072.74.13.045




Mengetahui,

Ketua  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi  
Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

  
Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep  
NIK : 113072.86.14.071

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

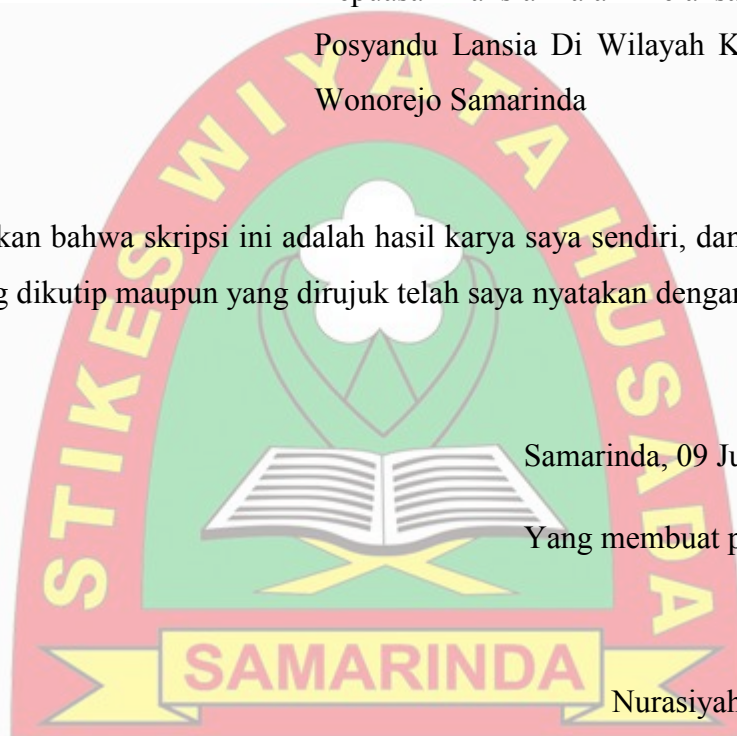
Nama : Nurasiyah  
NIM : 14.1189.421.01  
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan  
Judul Laporan Tugas Akhir : Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, 09 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

Nurasiyah



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan BimbinganNya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas WonorejoSamarinda”**. Penulisan skripsi ini dilakukan rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda tahun Akademik 2018 dengan tepat waktu.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H.Mujito Hadi, S.Pd,MM selaku Ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
2. Bapak Ns. Edy Mulyono, S.Pd.,S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku pembimbing II terima kasih atas saran dan semua ilmu yang telah diberikan dan mengarahkan saya dalam penyusunan proposal penelitian ini.
3. Ns. Rusdi, S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1-Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Yusnita Sirait, S.Kep.,M.Kep., selaku pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan proposal penelitian ini. Terima kasih atas bimbingan dan ilmu yang telah diberikan.
5. Puskesmas WonorejoSamarinda yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan dalam penelitian.
6. Bapak dan Ibu dosen yang ada dilingkungan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima Kasih telah banyak memberikan tambahan ilmu serta dukungan selama proses pembelajaran.

7. Kedua orang tua papa (Sahril) dan mama (Isnaniah) serta Adik-adik (Syahrani, Amelia Putri, Syahrini) saya ucapkan banyak terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang selalu memdoakan dan memberikan tenaga, biaya dan dukungan kepada saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih Joko Utomo S.P dan Kedua Orang Tua (Rejo) dan (Sarmini) telah banyak memberikandukungan.
9. Terimakasih sahabat seperjuangan saya (Agustinus, Aprilia, Ayu, Cici, Indri, Sari, Shinta, Vera, Yandi, Zaitun) yang telah member menjadi penyemangat dan menjadi tim sukses skripsi ini.
10. Terima kasih kepada teman-teman seperjuangan Program Studi S1-Ilmu Keperawatan khususnya angkatan tahun 2014 STIKES Wiyata Husada Samarinda yang selalu bersama-sama dalam suka maupun duka semenjak semester 1 hingga memasuki masa akhir kuliah.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan dan melimpahkan karunia serta RahmatNya kepada kita semua pihak yang telah membantu dan mendukung dalam penyusunan skripsi ini, masih terdapat banyak kekurangan sehingga memerlukan banyak perbaikan dan penyempurnaan baik dalam bentuk saran dan kritik yang bersifat membangun. Penulis berharap skripsi ini dapat diterima sebagai mana syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurasiyah

NIM : 14.1189.421.01

Program Studi : Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas Skripsi saya yang berjudul : **Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (Database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 24 Mei 2018

Yang menyatakan

Nurasiyah

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN TINGKAT KEPUASAN LANSIA DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WONOREJO SAMARINDA

Nurasyiah<sup>1</sup>, Yusnita Sirait<sup>2</sup>, Edy Mulyono<sup>3</sup>

**Latar Belakang :** Seiring dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan angka harapan hidup dan bertambahnya jumlah lansia mempunyai konsekuensi dan tanggung jawab baik pemerintah maupun masyarakat untuk memberikan perhatian lebih serius, karena dengan bertambahnya usia kondisi dan kemampuan lansia untuk beraktivitas semakin menurun. Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu, peran kader sangat diperlukan dalam kegiatan posyandu lansia. Peran kader dalam kegiatan posyandu lansia dapat mempengaruhi tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan oleh kader itu sendiri. Kepuasan adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan hasil yang dirasa sama atau melebihi harapannya. **Tujuan :** Mengetahui Seberapa besar hubungan peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia. **Metode :** Rancangan penelitian ini adalah *deskriptif korelasi*, dengan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah populasi 164 lansia yang tersebar di 4 posyandu lansia Puskesmas Wonorejo, jumlah sampel penelitian ini 62 responden. Teknik sampling menggunakan *Stratified Random Sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 09-20 April 2018. Data yang dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner. **Hasil :** Uji data menggunakan Uji *Spearman Rank Test* dengan *p* value 0,000 yang berarti ada hubungan antara peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia dengan nilai *r* yaitu 0,742 berarti kekuatan korelasi kuat dengan arah positif. **Simpulan :** Semakin baik peran kader posyandu lansia maka akan semakin besar tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia.

**Kata Kunci :** Posyandu Lansia, Peran Kader, Tingkat Kepuasan lansia

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

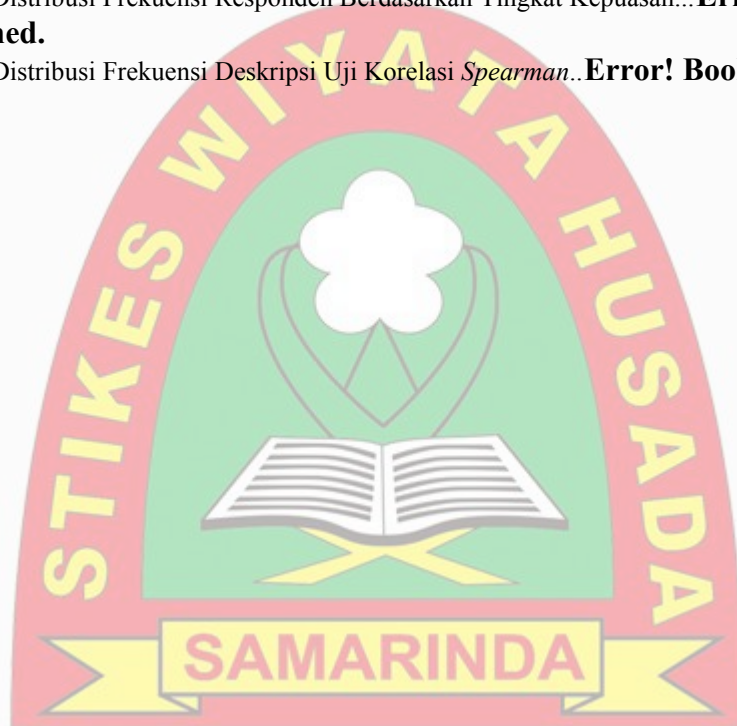
<sup>3</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Peneliti Terkait.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Telaah Pustaka.....	8
1. Posyandu Lansia.....	8
2. Lanjut Usia.....	11
3. Kader Posyandu Lansia.....	17
4. Kepuasan Lansia.....	21
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep.....	26
D. Hipotesis Penelitian.....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
A. Rancangan Penelitian.....	28
B. Populasi dan Sampel.....	28
C. Variabel Penelitian.....	31
D. Definisi Operasional.....	31
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	32
F. Instrumen Penelitian.....	33
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	34
H. Analisis Data.....	35
I. Etika Penelitian.....	39
J. Alur Penelitian.....	41
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>42</b>
A. Hasil Penelitian.....	42
B. Pembahasan.....	47
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>54</b>
A. Simpulan.....	54
B. Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>56</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Sampel.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 3.3 Uji Normalitas Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Jenis Kelamin Responden.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Peran Kader.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Kader	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepuasan Lansia.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan...	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Deskripsi Uji Korelasi <i>Spearman</i> ..	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



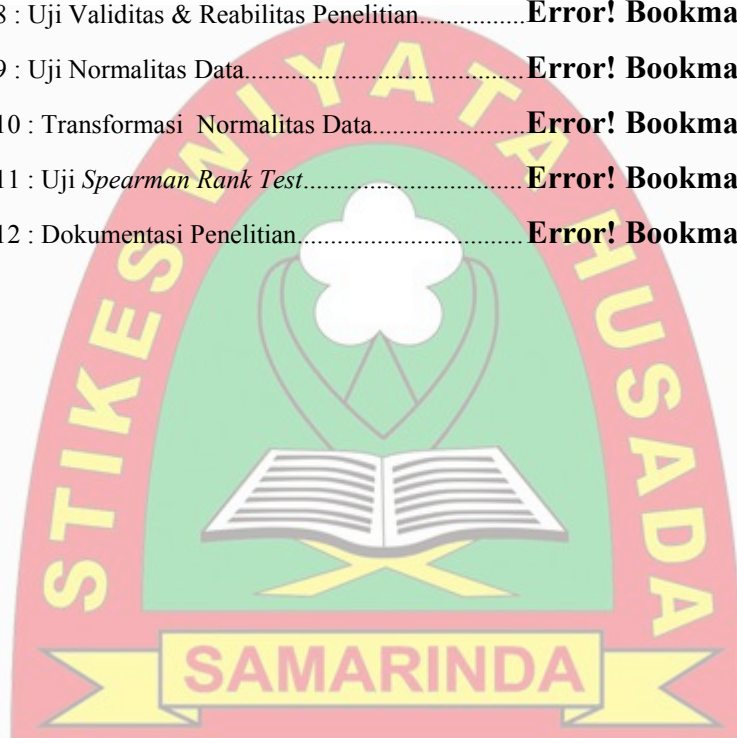
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Skema 2.2 Kerangka Konseptual.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Skema 3.1 Alur Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Perhitungan Sampel.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 2 : <i>Time Line</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 3 : <i>Informed Consent</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 4 : Instrumen Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 5 : Surat Ijin Studi Pendahuluan.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 6 : Surat Ijin Uji Validitas Instrumen Penelitian....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 7 : Surat Ijin Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 8 : Uji Validitas & Reabilitas Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 9 : Uji Normalitas Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 10 : Transformasi Normalitas Data.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 11 : Uji <i>Spearman Rank Test</i> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Seiring dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan angka harapan hidup dan bertambahnya jumlah lansia disatu sisi merupakan salah satu keberhasilan dalam pembangunan sosial ekonomi, namun keberhasilan tersebut mempunyai konsekuensi dan tanggung jawab baik pemerintah maupun masyarakat untuk memberikan perhatian lebih serius, karena dengan bertambahnya usia kondisi dan kemampuan lansia untuk beraktivitas semakin menurun (KomNasLansia, 2010).

Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2013 umur harapan hidup 71 tahun dan pada tahun 2015 menjadi 74 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi dan pada tahun 2014 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,3%. (WHO, 2015).

Tahun 2014 Pertumbuhan penduduk di Provinsi Kalimantan Timur tercatat 287.218 jiwa atau 8,57% dari jumlah penduduk Kaltim sebesar 3.351.432 jiwa, dengan rincian data usia 60-69 adalah 114.954 jiwa, usia 70-79 adalah 101.48 jiwa, usia 80-89 adalah 34.185 jiwa (Dinsos, 2017).

Di kota Samarinda, pada 2013 tercatat ada 4.356 lanjut usia, untuk pria berjumlah 1.634 orang dan perempuan mencapai 2.722 orang. Peningkatan jumlah lansia disetiap tahunnya menyebabkan harus adanya wadah atau tempat untuk peningkatan kesehatan lansia itu sendiri, salah satunya posyandu. Posyandu lansia merupakan posyandu yang dikembangkan oleh Puskesmas. Keberadaan posyandu lansia hingga saat ini mencapai 85 unit dengan jumlah kader 442 orang, terdiri dari petugas laki-laki sebanyak 130 orang dan perempuan 312 orang (Prokal, 2014).

Posyandu berjalan dengan baik bila mendapat dukungan dari kader, kader diharapkan bisa memberikan dukungan peran dengan pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar kartu menuju sehat (KMS), memberikan penyuluhan atau penyebarluasan informasi kesehatan, menggerakkan serta mengajak lansia untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia. Peran kader yang tidak sesuai atau tidak baik, maka akan menyebabkan tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan posyandu lansia tersebut akan berkurang, hal tersebut membuat berkurangnya kunjungan lansia untuk datang berkunjung ke posyandu, jika lansia tidak berkunjung ke posyandu akan mengakibatkan tidak terkontrolnya kesehatan lansia tersebut. Lansia yang memiliki penyakit yang tidak terkontrol dan luput dari pemantauan akan menjadi penyakit menahun atau kronis.

Pentingnya peran kader posyandu lansia juga tergambar dalam sebuah penelitian yang dilakukan di posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo pada tahun 2017 yang berjudul Hubungan Peran Kader Dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu, mengatakan bahwa “ada hubungan peran kader dengan pelaksanaan kegiatan posyandu” (Puspita D, 2017). Setyoadi (2014) dalam penelitiannya “Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia” dari hasil penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Dari hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa peran kader sangat mempengaruhi kualitas dari posyandu lansia dan lansia itu sendiri.

Kader-kader posyandu lansia ini pada umumnya adalah seorang relawan yang berasal dari tokoh masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibanding anggota masyarakat lainnya, mereka inilah yang memiliki andil besar dalam memperlancar pelayanan kesehatan primer (Fallen & Budi, 2011). Peran kader yang sudah berjalan dengan baik akan mempengaruhi lansia terhadap kunjungan ke posyandu karena pelayanannya yang menyenangkan, ramah, memberikan informasi dan penyuluhan kesehatan yang jelas mudah dimengerti bagi lansia dari petugas kesehatan, sehingga

lansia merasa puas atau sesuai dengan apa yang diharapkan terhadap pelayanan dan sadar untuk datang ke posyandu (Margiyati, 2010).

Kepuasan merupakan gambaran harapan seseorang terhadap pelayanan ataupun jasa yang dirasakan apakah sesuai dengan harapan atau tidak. Lansia adalah pengunjung yang langsung merasakan bagaimana posyandu memberikan pelayanan terhadap lansia dimana di dalamnya ada peran kader untuk berusaha meningkatkan segala pelayanan serta kegiatan dalam pelaksanaan posyandu lansia sehingga lansia merasakan harapan yang sesuai dengan yang diinginkan (Angraeni, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wonorejo pada bulan Januari 2018, jumlah lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo sekitar 30.500 lansia. Data 2017 menunjukkan terdapat sebanyak 4 posyandu lansia yakni Posyandu Sejahtera Mandiri dengan lansia aktif keposyandu sebanyak 50 lansia, Posyandu Warga Sehati sebanyak 54 lansia, Posyandu Werda Karya sebanyak 37 lansia dan Posyandu Anggrek Bulan sebanyak 23 lansia, dapat dijumlahkan dari 4 posyandu lansia bahwa lansia yang aktif adalah 164 lansia. Data tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 4 posyandu lansia yang aktif keposyandu sebanyak 205, sehingga dapat disimpulkan adanya penurunan lansia yang aktif dari tahun 2016 ketahun 2017.

Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo memiliki kader berjumlah 5 orang pada setiap posyandu lansia, namun ada posyandu lansia yang memiliki 8 orang kader tetapi yang aktif hanya sebanyak 3 sampai 4 orang. Penyuluhan kesehatan jarang sekali dilakukan oleh kader, kegiatan-kegiatan diposyandu lansia hanya tergambar pada proses 5 meja selebihnya tidak ada kegiatan yang melibatkan lansia seperti senam lansia diposyandu, senam hanya dilakukan di Puskesmas Wonorejo setiap hari sabtu.

Gambaran diatas menunjukkan bahwa peran kader dan keaktifan kader masih kurang, hal tersebut didukung dengan hasil wawancara saat studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 orang kader posyandu dan 10 lansia di Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda dan didapatkan hasil sebanyak 5 kader mengatakan bahwa belum ada dilaksanakannya pelatihan

kader oleh pihak puskesmas, selama ini fasilitas yang digunakan belum optimal dikarenakan ada beberapa alat kesehatan yang sudah kurang layak digunakan dan ada alat yang tidak dimiliki oleh posyandu sendiri serta ada beberapa tempat pelaksanaan kegiatan posyandu menggunakan rumah warga yang bersedia digunakan untuk kegiatan posyandu. Wawancara juga dilakukan kepada lansia, sebanyak 7 dari 10 lansia mengatakan nyaman dengan pelayanan posyandu lansia tetapi terkadang fasilitas yang diberikan kader tidak sesuai dengan yang diharapkan dan lansia mengatakan tidak adanya kegiatan senam diposyandu lansia, sebanyak 10 dari 10 lansia mengatakan bahwa kader jarang melakukan penyuluhan kesehatan diluar kegiatan posyandu lansia, kader hanya memberitahu kapan akan dilaksanakan kegiatan posyandu dan sebanyak 10 dari 10 lansia mengatakan bahwa kader jarang melakukan pendataan kepada lansia serta 3 dari 10 lansia mengatakan kadang menunggu sedikit lama pada saat kegiatan posyandu.

Masalah yang didapatkan diatas menggambarkan peran kader dengan pelayanan yang diberikan pada pengunjung mempunyai dampak pelayanan. Peran kader sangat penting dalam membangun posyandu lansia serta memberikan pelayanan terhadap lansia yang datang, sehingga peneliti berkeinginan untuk mengetahui Seberapa Besar Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda..

## **B. Rumusan Masalah**

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan kesehatan khusus untuk lansia, lansia sebagai pengguna pelayanan posyandu lansia. Peran kader yang kurang maksimal dalam melakukan perannya pada pelaksanaan kegiatan posyandu akan berdampak pada pelayanan itu sendiri, bila hal tersebut dibiarkan atau diacuhkan dapat mengakibatkan tidak puas nya lansia terhadap pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu. Demikian, rumusan masalah dalam penelitian ini ialah seberapa besar hubungan peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Seberapa besar Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Peran Kader Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- b. Mengidentifikasi Tingkat Kepuasan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- c. Menganalisis Seberapa besar Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang Seberapa besar Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

### **2. Institusi**

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang lain dan memberikan tambahan perbendaharaan karya tulis ilmiah.

### **3. Puskesmas**

Sebagai bahan evaluasi dan tambahan informasi bagi Puskesmas Wonorejo tentang Seberapa besar Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

## E. Peneliti Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan peran kader dengan tingkat kepuasan lansia antara lain :

1. Zeliha *et al.* (2013). DOI : 10.1108/IJMHS-05-2013-0005. Meneliti tentang “*A Comparative Study Of Turkish-Speaking Migrants And Natives Living In Vienna/Austria Concerning Their Life Satisfaction-With a Particular Focus On Satisfaction Regarding Their Health*”. Populasi penelitian ini sebanyak 100 orang, 50 Migran berbahasa Turki dan 50 penduduk asli Austria di Wina. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, kuesioner tentang Kepuasan hidup skala “kesehatan” menilai kesehatan. Analisis data menggunakan SPSS 14.0 for Windows menghitung perbedaan melalui Mean (t-test) dan Korelasi Linier. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak adanya data keadaan kesehatan mental dan fisik peserta dikumpulkan. Studi ini menganalisis hanya kepuasan kesehatan dari para pekerja migran urban berbahasa Turki yang tinggal di Wina, karena itu hasilnya tidak bisa digeneralisasi ke kelompok migran Austria lainnya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah judul penelitian, penggunaan variabel, metode penelitian, populasi dan sampel penelitian serta lokasi penelitian. Penelitian di atas lebih banyak menekankan kepuasan hidup para migran dan khususnya kepuasan mengenai kesehatan mereka, sedangkan penelitian ini meneliti tentang bagaimana peran kader terhadap tingkat kepuasan lansia dalam pelayanan yang diberikan.

2. Eshkoor, S.A *et al.* (2013). DOI : 10.1007/s11205-013-0304-0. Meneliti tentang “*The Effects Of Social Support, Substance Abuse And Health Care Supports On Life Satisfaction In Dementia*”. Populasi penelitian ini sebanyak 1.210 lansia dengan demensia berusia >60 tahun. Pengumpulan data dengan cara wawancara berlangsung selama 60 menit. Analisis data menggunakan SPSS 20.0, kepuasan hidup masing-masing variabel diperiksa dengan analisis Bivariat melalui serangkaian tes Chi Square,

efek dari faktor-faktor pendukung independen melalui analisis Regresi Logistik Multivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa persentase kehidupan kepuasan adalah 82,8% pada subyek dengan perawatan medis dan 85,2% pada mereka yang tidak, disimpulkan bahwa dukungan sosial, menikah dan pendidikan peningkatan kepuasan hidup pada mata pelajaran namun perawatan tradisional menurunkan kepuasan hidup.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah judul penelitian, penggunaan variabel, metode penelitian, populasi dan sampel penelitian serta lokasi penelitian. Penelitian di atas lebih banyak menekankan tentang kepuasan hidup seseorang dengan menggunakan perawatan medis, sedangkan penelitian ini meneliti tentang bagaimana peran kader terhadap tingkat kepuasan lansia dalam pelayanan yang diberikan.

3. Devy Puspita, 2017 Hubungan Peran Kader Dengan Pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah kader di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo dengan jumlah populasi 20, menggunakan tehnik pengambilan sampel secara *non probability sampling* dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi.

Pebedaan penelitian ini dengan penelitian di atas adalah judul penelitian, penggunaan variabel, metode penelitian. Penelitian di atas lebih banyak menekankan tentang pelaksanaan kegiatan posyandu. Sedangkan penelitian ini meneliti tentang seberapa besar peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Posyandu Lansia**

Posyandu lanjut usia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lanjut usia, yang di masyarakat, yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, dan bimbingan pendalaman agama (Notoatmodjo, 2011).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia adalah bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat, khususnya pada penduduk lanjut usia. Lansia adalah kelompok yang telah berusia lebih dari 60 tahun, namun pralansia (45-59 tahun) dapat juga mengikuti kegiatan posyandu lansia (Erpandi, 2014).

##### **a. Jenjang Posyandu Lansia**

Menurut Fallen & Budi (2011) strata posyandu dikelompokkan menjadi 4 :

- 1) Posyandu Pratama
  - a) Belum mantap
  - b) Kegiatan belum rutin
  - c) Kader terbatas
- 2) Posyandu Madya
  - a) Kegiatan lebih teratur
  - b) Jumlah kader 5 orang
- 3) Posyandu Purnama
  - a) Kegiatan sudah teratur

- b) Cakupan program/ kegiatan baik
  - c) Jumlah kader 5 orang
  - d) Mempunyai program tambahan
- 4) Posyandu Mandiri
- a) Kegiatan secara terahir dan mantap
  - b) Cakupan program/kegiatan baik
  - c) Memiliki dana sehat dan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat (JPKM) yang mantap.

**b. Tujuan Posyandu Lansia**

- 1) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- 2) Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.
- 3) Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif.

**c. Sasaran Posyandu Lansia**

Sasaran posyandu lansia sebagaimana dimaksud dalam peraturan Menteri Dalam Negeri Pasal 6 tersebut ditujukan pada masyarakat pralansia (45-59 tahun), masyarakat lansia (lebih dari 60 tahun), dan masyarakat lansia risiko tinggi berusia 60 tahun yang memiliki keluhan atau berusia lebih dari 70 tahun (Erpandi, 2014).

**d. Kegiatan Pelayanan Posyandu Lansia.**

Adapun jenis kegiatan kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia menurut Azizah (2011) antara lain :

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, berjalan, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya.

- 2) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat dalam grafik indeks massa tubuh.
- 3) Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
- 4) Pemeriksaat hemoglobin
- 5) Pemeriksaan gula darah seni sebagai deteksi awal adanya penyakit diabetes melitus (DM).
- 6) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila ada keluhan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan.
- 7) Penyuluhan, bisa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia.
- 8) Kunjungan rumah oleh kader didampingi Puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu
- 9) Pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan.
- 10) Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia dan jalan santai.

**e. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia**

Mekanisme pelayanan posyandu lansia hampir sama dengan pelayanan di posyandu balita, yaitu sistem lima meja. Akan tetapi, mekanisme dapat juga berbeda bergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Sistem lima meja masih diterapkan seperti posyandu balita, namun terdapat juga menggunakan sistem tujuh meja, bahkan sistem pelayanan tiga meja. Menurut Erpandi (2014) pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia dengan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Sistem Pelayanan Tiga Meja
  - a) Meja 1 : Pendaftaran lansia, penimbangan berat badan dan atau pengukuran tinggi badan

- b) Meja 2 : Pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja ini.
  - c) Meja 3 : Penyuluhan atau konseling dan pelayanan pojok gizi.
- 2) Sistem Pelayanan Lima Meja
- a) Meja 1 : Pendaftaran
  - b) Meja 2 : Penimbangan. IMT
  - c) Meja 3 : Pengukuran tekanan darah (TD), pemeriksaan kesehatan, status mental
  - d) Meja 4 : Konseling, penyuluhan, pemeriksaan hemoglobin (Hb), reduksi urine
  - e) Meja 5 : Pelayanan kesehatan dan penyuluhan.
- 3) Sistem Pelayanan Tujuh Meja
- a) Meja 1 : Pendaftaran
  - b) Meja 2 : Penimbangan, IMT
  - c) Meja 3 : Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental
  - d) Meja 4 : Pengisian KMS
  - e) Meja 5 : Konseling dan penyuluhan
  - f) Meja 6 : Pemeriksaan Hb, reduksi urine
  - g) Meja 7 : Pelayanan kesehatan dan pemberian PMT.

## 2. Lanjut Usia

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun keatas. Lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi, oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktur yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Sunaryo *et al*, 2016).

### a. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut berbagai pendapat berbagai ahli dalam efendi (2009), dalam buku (Sunaryo *et al*, 2016) batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut :

- 1) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”
- 2) Menurut *World Health Organization* (WHO), lanjut usia dibagi menjadi empat kriteria berikut : usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.
- 3) Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu pertama (fase inventus) ialah 25-40 tahun, kedua (fase virilities) ialah 40-55 tahun, ketiga (fase presenium) ialah 55-65 tahun, keempat (fase senium) ialah 65 hingga tutup usia.
- 4) Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) : > 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia itu sendiri dibagi menjadi tiga batasan umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (>80 tahun).

### b. Mitos-Mitos Penuaan

Menurut Miller (1995), dalam buku (Sunaryo *et al*, 2016) ada beberapa mitos tentang penuaan :

- 1) Kedamaian dan ketenangan  
Lansia seharusnya dapat santai menikmati hasil kerja dan jerih payahnya pada usia muda serta dewasanya. Badai dan berbagai macam guncangan kehidupan seakan sudah dilewatinya. Namun, dalam kenyataan ternyata terjadi hal-hal yang sebaliknya, seperti lansia penuh dengan stres karena kemiskinan dan berbagai keluhan serta penderitaan karena penyakit.

2) Konservatisme dan kemunduran Pandangan

Lansia pada umumnya konservatif, tidak kreatif, menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, ketinggalan zaman, merindukan masa lalu, kembali ke masa anak-anak, susah berubah, keras kepala, dan bawel. Kenyataannya tidak semua lansia bersifat dan berperilaku demikian, sebagian tetap tegar berpandangan ke depan dan inovatif serta kreatif.

3) Berpenyakitan

Lansia dipandang sebagai masa degeneratif biologis yang disertai oleh berbagai penderitaan akibat berbagai proses penyakit. Kenyataannya, memang proses menua disertai dengan menurunnya daya tahan tubuh serta metabolisme sehingga rawan terhadap penyakit, akan tetapi sekarang banyak penyakit yang dapat dikontrol dan diobati.

4) Senilitas

Lansia dipandang sebagai masa dimensia (pikun), yang disebabkan oleh kerusakan bagian tertentu dari otak. Akan tetapi, dalam kenyataannya tidak semua lansia yang mengalami proses penuaan disertai kerusakan otak.

**c. Realita Penuaan**

Terkait realita lansia di masyarakat, Lucille D.G. dalam *The Aging Person a Holistic Perspective* (1995) mengatakan bahwa banyak orang masih memiliki anggapan dan pandangan yang keliru, dalam buku Sunaryo *et al* (2016) mencakup beberapa hal berikut :

1) Lansia berbeda dengan orang lain

Orang yang mencapai pada tahap lanjut usia dapat dikatakan sebagai orang yang beruntung, mereka telah mengenyam kehidupan dalam masa yang panjang. Di Indonesia, pemerintah dan lembaga-lembaga pengelola lansia memberi patokan bahwa mereka yang disebut lansia adalah yang telah mencapai usia 60 tahun.

- 2) Lansia tidak dapat belajar keterampilan baru serta tidak perlu pendidikan dan latihan

Kenyataannya dimasyarakat, terutama di Perguruan tinggi, banyak lansia yang dapat menyelesaikan studinya sampai jenjang S2 dan S3, berkompetisi dengan orang-orang muda secara jujur dan objektif. Menunjukkan bahwa lansia dapat mempelajari keterampilan baru sama baiknya dengan orang lain, hanya mungkin lama tidak berlatih dan kadang-kadang kurang memiliki keyakinan akan kemampuan sehingga butuh dorongan dari orang lain.

- 3) Lansia sukar memahami informasi baru

Kesempatan untuk memperoleh informasi baru pada lansia justru terbuka lebar, karena waktu senggangnya relatif banyak. Masa lansia, seseorang tidak dituntut untuk bekerja keras seperti masa-masa sebelumnya. Dalam kehidupan lansia pada umumnya mereka haus akan berita-berita baru dan informasi-informasi baru, karena mereka tidak mau ketinggalan informasi dibandingkan orang-orang yang lebih muda. Kenyataan yang kita jumpai bahwa mereka banyak menonton televisi, mendengarkan radio, membaca koran, majalah ataupun bertanya kepada sesama lansia atau orang yang lebih muda tentang hal-hal baru yang berkembang dalam masyarakat.

- 4) Lansia tidak produktif dan menjadi beban masyarakat

Pada umumnya, hal ini terjadi di negara-negara berkembang dan negara-negara yang belum memiliki tunjangan sosial untuk hari tua. Lansia akan tetap bekerja untuk memenuhi tuntutan hidup maupun mencukupi kebutuhan keluarga yang menjadi tanggungannya. Jadi, tidaklah sepenuhnya benar jika dikatakan lansia tidak produktif. Kenyataannya, didunia ini jutaan orang bekerja mendapatkan bayaran, namun ada juga jutaan orang bekerja tanpa mendapat bayaran, misalnya pemuka masyarakat, ulama, gur-guru ngaji, mereka yang merawat anak-anak, orang sakit, orang cacat, lansia yang sudah sangat tua, guru sukarelawan. Para lansia memainkan perannya sebagai orang-orang yang bekerja tanpa

mendapat bayaran namun memiliki arti yang sangat penting dalam masyarakat karena sumbangan ide-ide dan nasihatnya.

5) Lansia tidak berdaya

Pendapat yang mengatakan bahwa lansia itu tidak berdaya tidak benar, sebab dalam kenyataan para lansia tetap eksis dan terus berjuang mencari kehidupan yang lebih baik. Lansia jika memerlukan bantuan biasanya ia tahu persis apa yang diperlukan secara wajar. Mereka memiliki banyak pengalaman dalam kehidupannya, sehingga dalam keseharian kita sering berjumpa bahwa lansia tidak mau tinggal diam, ada saja yang ingin dikerjakan.

6) Lansia tidak dapat mengambil keputusan

Kehidupan kadang-kadang orang sulit mengambil keputusan., hal ini berlaku bagi siapa saja baik orang muda atau lansia. Demikian, tidaklah berarti bahwa lansia tidak dapat mengambil keputusan untuk hidupnya sendiri. Lansia sebagai orang yang dihormati, justru sering dijadikan referensi untuk dimintai nasihat anak, cucu, maupun sanak saudara, dalam mengambil keputusan.

7) Lansia tidak butuh cinta dan relasi seksual

Fungsi psikis setiap orang, baik fungsi kognitif, afektif, dan konaktif (psikomotorik) serta kombinasi-kombinasinya, selama hayat masih dikandung badan masih tetap berfungsi. Proses pikir, perasaan dan kemauannya tetap berfungsi dengan baik, apalagi bila sering mendapat stimulasi secara teratur dalam kehidupannya, bahkan relasi seksual pun tetap berjalan bila masih memiliki pasangan.

8) Lansia tidak menikmati kehidupan sehingga tidak dapat bergembira

Pada dasarnya tidak ada orang di dunia ini yang berencana untuk berhenti bersenang-senang, kecuali orang tersebut berada dalam kondisi depresi atau stres, semua orang ingin hidup senang, bahagia, dan sejahtera, termasuk para lansia. lansia mendambakan kenikmatan hidup di hari tua.

9) Lansia itu lemah, jompo, ringkih, sakit-sakitan atau cacat

Pendapat ini tidaklah sepenuhnya benar karena dalam kenyataannya, banyak lansia masih gagah, masih mampu bekerja keras, bahkan banyak

yang masih memiliki jabatan penting dalam suatu lembaga, memang kadang-kadang ada lansia yang ringkih (gampang jatuh, gampang sakit) atau sakit ataupun cacat, tetapi hal itu berlaku untuk semua orang, bahkan orang muda juga ada yang memiliki kondisi semacam itu.

10) Lansia menghabiskan uang untuk berobat

Memang benar para lansia perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara periodik, namun bukan berarti bahwa mereka adalah orang yang sakit-sakitan, untuk menjaga kesehatan tentu juga memerlukan obat, namun hal itu bukan berarti menghabiskan uang untuk berobat, perlu dipahami bahwa orang dalam perjalanan hidup sampai usia 70 tahun keatas pasti memiliki kadar gula, garam, dan lemak dalam tubuh yang lebih banyak, sehingga rentan terhadap penyakit kencing manis, stroke, jantung dan lainnya, namun semuanya akan dapat dikontrol bila lansia tersebut rajin memeriksakan kesehatannya.

11) Lansia masa dengan pikun.

Pandangan ini keliru karena tidak semua lansia mengalami pikun (*senile*). Pikun ini adalah penyakit (patologis) pada orang tua, yang ditandai dengan menurunnya daya ingat jangka pendek. Dalam kehidupan manusia, daya ingat akan berubah sesuai dengan usia, sehingga setelah orang menjadi lansia ia tidak cepat dapat mengingat sesuatu, terutama hal baru.

**d. Tipologi Manusia Lanjut Usia**

1) Tipe Mandiri

Lansia tipe mandiri, mereka mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memahami undangan.

2) Tipe tidak puas

Lansia tipe tidak puas cenderung memiliki konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmaniah, kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

3) Tipe pasrah

Lansia tipe pasrah cenderung menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

4) Tipe bingung

Lansia tipe bingung cenderung kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

### 3. Kader Posyandu Lansia

Kader Posyandu lansia adalah kader yang bertugas diposyandu lansia. Peran dan tugas kader dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan, mengelola pertemuan bulanan kader dan mengelola pelaporan bulanan posyandu yang sudah berjalan dengan baik akan mempengaruhi lansia terhadap kunjungan ke posyandu karena pelayanannya yang menyenangkan, ramah, dan memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti bagi lansia dari petugas kesehatan, sehingga lansia sadar untuk datang ke posyandu (Margiyati, 2010).

#### a. Peran Kader Posyandu

Kegiatan pelayanan posyandu tidak akan berjalan dengan baik tanpa kehadiran kader. Kader inilah sebenarnya yang menjadi rohnya posyandu. Peran kader pada hari buka posyandu sangat besar karena lancar tidaknya penyelenggaraan kegiatan posyandu ditentukan oleh sejauh mana kemampuan dan keaktifan kader melaksanakan fungsinya serta membangun kerja sama baik sesama kader maupun terhadap petugas pembina dan kelompok sasaran posyandu. Aspek lain bahwa kader memegang peranan penting dalam menjembatani masyarakat khususnya kelompok sasaran posyandu dengan pihak pemerintah pembina posyandu. Informasi dari pemerintah lebih mudah disampaikan kepada masyarakat apabila melalui kader, karena kader lebih tanggap dan memiliki pengetahuan kesehatan diatas rata-rata dari kelompok sasaran posyandu. Strategi keberadaan kader maka untuk optimalnya dalam memberikan

pelayanan perlu ditingkatkan kualitasnya dan secara konvensional yang telah dilakukan selama melalui pelatihan kader (Nain U, 2015).

Menurut Depkes RI (2006), mengatakan dalam kegiatan posyandu lansia kader mempunyai peran sebagai pelaku dari sebuah sistem kesehatan, kader diharapkan bisa memberikan berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan, menggerakkan serta mengajak lanjut usia untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia (Setyatama, 2012).

Pelaksanaan pelatihan kader hendaknya diawali dengan rekrutmen yang tepat dan selektif, sehingga yang diinginkan bukan melatih kader dadakan yang dapat mudah *drop out* karena motivasinya rendah selaku kader. Kader harus memiliki dedikasi yang tinggi dan bekerja tanpa pamrih. Tahun belakangan ini sudah ada sebagian upaya penghargaan terhadap kader yang dilaksanakan beberapa Kabupaten/kota. Penghargaan kepada kader untuk meningkatkan motivasi kerjanya dengan memberikan insentif yang sumber dananya dari alokasi dana bantuan desa/kelurahan atau alokasi dana desa dengan jumlah bervariasi disesuaikan kemampuan keuangan masing-masing Kabupaten/Kota (Nain U, 2015).

#### **b. Tugas Kader Secara garis Besar**

Menurut Ismawati *et al* (2010) ada beberapa tugas kader :

- 1) Melakukan kegiatan bulanan posyandu
  - a) Mempersiapkan pelaksanaan posyandu  
Tugas-tugas kader posyandu pada H- atau saat persiapan hari buka posyandu, meliputi : Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan, KMS, alat peraga, alat pengukur, materi penyuluhan.
  - b) Mengundang dan mengerakan masyarakat, yaitu memberikan para lansia untuk datang ke posyandu.
  - c) Menghubungi kelompok kerja (pokja) posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta

mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada hari buka posyandu.

- d) Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantaranya kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan,

2) Pelaksanaan kegiatan bulanan posyandu

Tugas kader pada hari buka posyandu disebut juga sebagai tugas pelayanan 3 meja, 5 meja atau 7 meja (d disesuaikan dengan sistem yang digunakan)

3) Kegiatan setelah pelayanan bulanan posyandu

Tugas-tugas kader setelah hari buka posyandu, meliputi :

- a) Memindahkan catatan-catatan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam buku register atau buku bantu kader.
- b) Menilai (mengevaluasi) hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan hari posyandu pada bulan berikutnya.
- c) Kegiatan kunjungan rumah (penyuluhan perorangan) merupakan tindak lanjut dan mengajak para lansia datang ke posyandu pada kegiatan bulan berikutnya.

**c. Tugas Kader pada Pelaksanaan Kegiatan Posyandu**

Menurut Erpandi (2014) ada beberapa tugas kader pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu :

1) Praposityandu

- a) Menyiapkan dan memfasilitasi latihan jasmani (senam lansia, senam osteoporosis, jalan sehat, dll)
- b) Menyiapkan tempat kegiatan posyandu (meja kursi untuk petugas, kader dan lansia).
- c) Menyiapkan alat tulis (pulpen, penggaris), buku pendaftaran, buku tamu, buku registrasi lansia, dan buku daftar hadir atau petugas.
- d) Membuat kertas bantu hasil pemeriksaan (Kartu Bantu Pemeriksaan).
- e) Menyiapkan buku laporan posyandu (format pencatatan hasil kegiatan).

- f) Menyiapkan peralatan kesehatan (tensi meter, timbangan badan, meteran, stetoskop, termometer, peralatan laboratorium sederhana).
- g) Menyiapkan obat-obatan dasar
- h) Menyiapkan KMS lansia (untuk lansia anggota baru)
- i) Menyiapkan buku panduan pedoman kader posyandu lansia, media penyuluhan.

2) Meja 1

- a) Memberikan nomor urut lansia (jika datang secara berkelompok atau bersama-sama).
- b) Memanggil lansia berdasarkan nomor urut. Mengucapkan salam dan mempersilahkan duduk.
- c) Mencatat atau menuliskan nama lansia, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan, tanggal kunjungan pada KMS dan secarik kertas (kartu bantu pemeriksaan) yang diselipkan di KMS
- d) Menjelaskan pelayanan di posyandu lansia.
- e) Mempersilahkan lansia menuju meja 2.

3) Meja 2

- a) Melakukan pengukuran tinggi badan (setahun sekali).
- b) Melakukan pengukuran berat badan (rutin setiap bulan).
- c) Melakukan pengukuran tekanan darah dan nadi.
- d) Melakukan pemeriksaan gula urine atau protein urine (sesuai jadwal, dan bila ada keluhan atau adanya riwayat penyakit).

4) Meja 3

Melakukan pencatatan di KMS lansia, meliputi Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, nadi, hasil pemeriksaan urine dan keluhan (Lihat cara pengisian KMS lansia).

5) Meja 4

- a) Memberikan penyuluhan perorangan sesuai hasil pemeriksaan KMS. Fokus penyuluhan ditekankan pada pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan cara memperoleh dukungan keluarga.
- b) Merujuk dan mengonsultasikan masalah kesehatan lansia ke petugas

- c) Jika lansia tidak memerlukan penanganan kesehatan lebih lanjut, lansia dipersilahkan menuu ruang penyuluhan.

6) Meja 5

Kegiatan di Meja 5 adalah pelayanan kesehatan dari petugas puskesmas atau kesehatan (pengobatan ringan, pemberian suplemen dan atau makanan bergizi). Kegiatan diakhiri dengan penyuluhan kelompok dari lintas sektor (puskesmas, Dinas Pendidikan, Dinas Peternakan, Dinas Pertanian, dan lain-lain sesuai jadwal).

Kegiatan kader pada Meja 5 adalah :

- a) Menghubungi dan memastikan kehadiran petugas penyuluh.
- b) Menyiapkan tempat untuk penyuluhan kelompok.
- c) Mengarahkan lansia menuju tempat penyuluhan kelompok.
- d) Memberikan informasi hiburan (video promosi kesehatan, lagu-lagu atau musik, dan lain-lain) selama lansia menunggu petugas penyuluh.
- e) Memberikan PMT
- f) Menghubungi keluarga jika lansia membutuhkan rujukan ke puskesmas atau RS.
- g) Memastikan lansia untuk membawa pulang KMS
- h) Mengingatkan dan menganjurkan lansia untuk datang kembali ke posyandu bulan berikutnya, atau sesuai kegiatan yang disepakati.

**4. Kepuasan Lansia**

Menurut Supriyanto (2010) kepuasan pasien adalah hasil suatu evaluasi (pembandingan) dari apa yang didapat dengan apa yang diharapkan, bukan suatu sikap (rasa menyukai sesuatu atau tidak menyukai unsur pembandingan). Kepuasan adalah tanggapan seseorang terhadap kesesuaian tingkat kepentingan dan harapan sebelum mereka menerima jasa pelayanan dengan sesudah pelayanan yang mereka terima, sehingga kepuasan pengguna jasa pelayanan dapat disimpulkan sebagai selisih kinerja institusi pelayanan dengan harapan pelayanan (Muninjaya, 2011).

**a. Rumus Kepuasan**

$$Satisfaction = f(\text{performance} - \text{expectation})$$

Dari rumus diatas menghasilkan tiga kemungkinan :

1) *Performance < Expectation*

Jika kinerja institusi kesehatan lebih jelek dari apa yang diharapkan para penggunanya (pasien atau kelompok keluarga) kinerja pelayanan akan dipandang jelek oleh pengguna, karena tidak sesuai dengan harapan.

2) *Performance = Expectation*

Jika kinerja institusi penyedia layanan kesehatan sama dengan harapan para penggunanya, pengguna jasa akan menerima kinerja pelayanan jasa dengan baik.

3) *Performance > Expectation*

Bila kinerja pelayanan kesehatan lebih tinggi dari harapan para penggunanya maka pengguna layanan kesehatan akan menerima pelayanan melebihi harapannya.

Bidang kesehatan, eksekusi atau kepentingan utama pasien dan keluarganya adalah kesembuhan atau kembalinya tubuh pasien berfungsi secara normal atau pasien mampu melakukan kegiatan sehari-hari dirumah, ditempat kerja dsb, pada saat terjadi interaksi antara petugas kesehatan dengan pasien, akan selalu diawali dengan situasi informasi yang tidak seimbang. Faktor komunikasi verbal dan non verbal dalam pelayanan memegang faktor kunci utama yang menentukan keberhasilan pelayanan dan memenuhi kepuasan pelanggan. Interaksi positif (timbal balik) antara pasien dan keluarganya disatu pihak dan kesehatan perlu tetap dijaga dan dikembangkan. Sikap positif petugas kesehatan terhadap pasien atau kelompok masyarakat akan sangat menentukan interaksi positif ini. Petugas kesehatan mempunyai tanggung jawab moral memberikan tanggapan yang cepat dan akurat serta dilandasi empati. Sikap seperti ini memberikan nilai tambah (*added value*) untuk kepuasan pengguna dan juga akan menjamin partisipasi aktif mereka (Muninjaya, 2011).

**b. Aspek-aspek yang Mempengaruhi Kepuasan**

Aspek pelayanan jasa yang dapat mengukur kepuasan pelayanan pasien menurut Parasuraman *et al* (Muninjaya, 2011) menganalisis kualitas jasa berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan tersebut dikenal dengan nama *ServQual (Service Quality)*. Kelima dimensi mutu tersebut meliputi :

1) *Responsiveness* (Cepat tanggap)

Dimensi ini dimasukkan kedalam kemampuan petugas kesehatan menolong pelanggan dan kesiapannya dalam melayani sesuai dengan prosedur dan bisa memenuhi harapan pelanggan. Pelayanan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan pelanggannya kebanyakan ditentukan oleh sikap para *front-line staff*, mereka secara langsung berhubungan dengan para pengguna jasa dan keluarganya baik melalui tatap, komunikasi non-verbal, langsung atau melalui telepon.

2) *Reliability* (Keandalan)

Keandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan secara tepat dan terpercaya. Kemampuan memberikan pelayanan kesehatan dengan tepat waktu dan akurat sesuai. *Reliability* merupakan dimensi paling penting karena jasa yang diberikan sangat tergantung dari aktivitas manusia sehingga akan sulit mengharapkan output yang konsisten dalam memberikan pelayanan hendaknya individu melaksanakan tanggung jawab sesuai dengan kebutuhan.

3) *Assurance* (Keyakinan)

Kriteria ini berhubungan dengan pengetahuan, kesopanan dan sifat petugas yang dapat dipercaya pelanggan. Pemenuhan kebutuhan ini akan mengakibatkan pengguna jasa merasa terbebas dari resiko. Dimensi ini meliputi faktor keramahan, kompetensi, kredibilitas dan keamanan.

4) *Emphaty* (Empati)

Empati meliputi kemampuan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memenuhi kebutuhan pelanggan. Peranan SDM kesehatan sangat menentukan mutu pelayanan kesehatan karena mereka dapat langsung memenuhi kepuasan para pengguna jasa pelayanan kesehatan.

5) *Tangible* (Kenyataan)

Bukti langsung merupakan apa yang dilihat oleh pasien/penunjang terhadap pelayanan yang telah diterima.

**c. Pentingnya Kepuasan**

Menurut Simamora (2001), pelanggan yang puas akan bercerita kepada dua orang lainnya mengenai kepuasannya, sedangkan konsumen yang kecewa akan bercerita kepada sepuluh orang lainnya tentang kekecewaannya. Orang sangat tanggap terhadap kekecewaan yang dimuat di dalam surat pembaca. Ribuan konsumen dan calon konsumen lainnya akan terpengaruh. Kalau kawan bercerita tentang keburukan merek yang dibelinya, maka anda kan berfikir dua kali untuk membeli merek yang sama kecuali terpaksa, jika tidak yakin terhadap cerita kawan tersebut (Wanarto 2013).

**d. Langkah-langkah Mengukur Kepuasan**

Kotler (2008), menjelaskan bahwa puas atau tidak puasnya pembeli setelah melakukan pembelian (dalam hal ini produk berupa barang maupun jasa), tergantung kepada kinerja tawaran dalam pemenuhan harapan pembeli. Secara umum, kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan kinerja atau hasil produk yang dipikirkan terhadap kinerja atau hasil yang diharapkan. Kinerja yang berada di bawah harapan, maka pelanggan tidak puas, jika kinerja melebihi harapan, maka pelanggan amat puas atau senang (Wanarto, 2013).

## B. Kerangka Teori

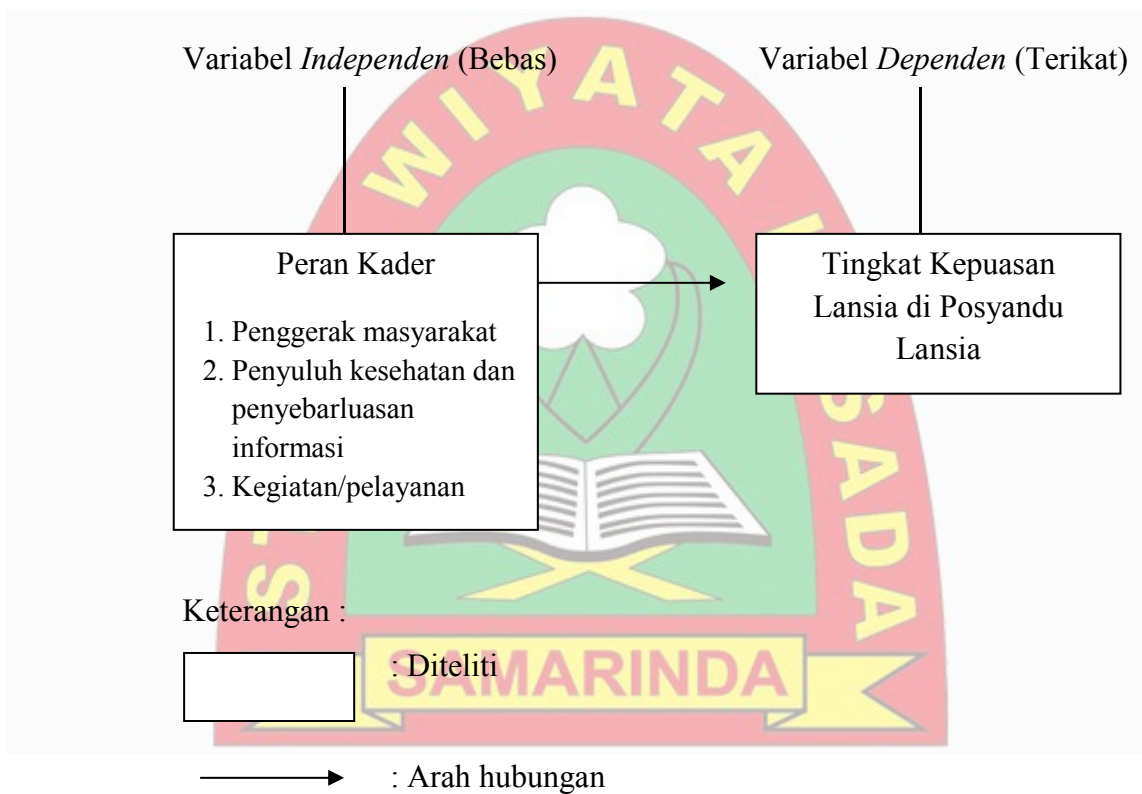
Skema 2.1 Kerangka Teori



### C. Kerangka Konsep

Suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap yang lainnya, atau antara variabel satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yang akan diteliti yaitu Seberapa besar Peran Kader dan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo :

**Skema. 2.2 Kerangka Konseptual**



#### **D. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan peneliti (analitik). Hipotesis inilah yang akan dibuktikan peneliti melalui penelitian (Dahlan, 2016). Adapun Hipotesis penelitian ini adalah Seberapa besar Hubungan antara Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelasi* dengan menggunakan desain *cross sectional*, jenis penelitian ini menekankan waktu pengukuran data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Nursalam, 2016). Desain penelitian adalah rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian, dan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.

### B. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi target adalah unit dimana hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diharapkan (Dharma, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia berjumlah 164 di empat posyandu lansia yang tersebar di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

#### 2. Sampel

Sampel adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana penelitian langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan/pengukuran pada unit ini (Dharma, 2011). Perhitungan pengambilan sampel menggunakan rumus besar sampel yang diketahui populasinya dengan tehnik Slovin. Sampel yang akan digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo.

Menggunakan Rumus:

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian pengambilan sampel

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, didapatkan jumlah sampel adalah 62 sampel.

Setelah menghitung sampel peneliti membagi sampel dengan menggunakan tehnik *probability sampling* dimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan untuk dijadikan sampel dengan metode *Stratified random sampling* (Dharma, 2011). Berdasarkan jumlah lansia anggota aktif di setiap posyandu Sejahtera Mandiri sebanyak 50 lansia, Posyandu Warga Sehati sebanyak 54 lansia, Posyandu Werda Karya sebanyak 37 lansia dan Posyandu Anggrek Bulan sebanyak 23 lansia, maka dengan menggunakan rumus :

$$\text{Jumlah Anggota Dalam Populasi} \times \text{Jumlah Sampel} \\ \text{Jumlah Sampel} = \frac{\text{Jumlah Total Anggota Populasi}}{\text{Setiap Strata}}$$

Didapatkan masing-masing posyandu sebagai berikut :

**Tabel 3.1**

**Distribusi Frekuensi Sampel di 4 Posyandu Lansia Wilayah  
Kerja Puskesmas Wonorejo**

Lansia/sub populasi	Sampel pada strata	Frekuensi
Sejahtera Mandiri	$(50 \times 62) : 164$	19
Warga Sehati	$(54 \times 62) : 164$	20
Werda Karya	$(37 \times 62) : 164$	14
Angrek Bulan	$(23 \times 62) : 164$	9
Jumlah		62

Sumber : Data Primer, (2018)

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti mengurangi bias penelitian, kriteria tersebut yaitu Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi :

a. Kriteria inklusi :

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

- 1) Lansia anggota aktif posyandu lansia.
- 2) Bisa berkomunikasi dengan baik.
- 3) Lansia yang bersedia menjadi responden.
- 4) Lansia yang bisa berbahasa indonesia
- 5) Lansia yang kooperatif

b. Kriteria eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi merupakan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

- 1) Lansia yang mempunyai gangguan pendengaran.
- 2) Lansia dalam keadaan sakit (sakit yang mengganggu aktivitas).

### C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah penelitian atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (benda, manusia, dll). Menurut Soeprapto *et al* dalam Nursalam (2011).

1. Variabel bebas / *independen* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah Peran Kader Posyandu Lansia.
2. Variabel terikat / *dependen* adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Tingkat Kepuasan Lansia di Posyandu Lansia.

### D. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional, dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2011).

**Tabel 3.2**

**Definisi Operasional**

**Hubungan Peran Kader dengan Tingkat Kepuasan lansia**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil	Skala
<b>Independen</b>	Kader seorang tokoh masyarakat biasa yang bekerja secara sukarela untuk membantu kegiatan posyandu lansia, selain membantu berjalannya kegiatan posyandu, kader juga memiliki peran sebagai penggerak masyarakat dan penyuluh serta penyebar informasi kesehatan	Kuesioner 10 pertanyaan Skala Likert : • Tidak Pernah = 1 • Jarang = 2 • Kadang-Kadang = 3 • Sering = 4 • Setuju = 5	Skor terendah 10, skor tertinggi 50.	Interval
<b>Dependen</b>	Terpenuhinya suatu harapan dan keinginan lansia tentang pemahaman serta pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu.	Kuesioner 13 pertanyaan • Sangat tidak setuju= 1 • Tidak setuju = 2 • Netral atau Biasa = 3 • Setuju = 4 • Sangat Setuju = 5	Skor terendah 13, skor tertinggi 65. Nilai Median : 59,00	Interval

Sumber : Data Primer, 2018

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Lokasi Penelitian dilakukan di 4 posyandu lansia yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian dilakukan pada bulan April 2018.

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian. Instrumen yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Kuesioner. Kuesioner adalah suatu bentuk atau dokumen yang berisi beberapa item pertanyaan atau pernyataan yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel (Dharma, 2011).

### 1. Kuesioner A

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan tentang Peran Kader. Masing-masing memiliki karakteristik penilaian dengan menggunakan Skala Likert sebagai berikut :

- Tidak Pernah = 1
- Jarang = 2
- Kadang-Kadang = 3
- Sering = 4
- Setuju = 5

### 2. Kuesioner B

Kuesioner ini terdiri dari 13 pertanyaan tentang Tingkat Kepuasan Lansia. Masing-masing memiliki karakteristik penilaian dengan menggunakan Skala Likert sebagai berikut :

- Sangat tidak setuju = 1
- Tidak setuju = 2
- Netral atau Biasa = 3
- Setuju = 4
- Sangat Setuju = 5

Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian apabila sudah teruji validitas dan reliabilitasnya

### 1. Uji Validitas

Validitas adalah syarat mutlak bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Suatu penelitian meskipun

didesain dengan tepat, namun tidak akan memperoleh hasil penelitian akurat jika menggunakan alat ukur yang tidak valid (Dharma, 2011).

Alat ukur dalam penelitian ini akan dilakukan uji validitas terlebih dahulu sebelum dilakukannya penelitian. Alat ukur dalam penelitian ini akan diuji validitas pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Air Putih karena memiliki Strata Posyandu yang sama.

## 2. Uji Reabilitas

Realibilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Realibilitas menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrumen digunakan kembali secara berulang. Realibilitas juga dapat didefinisikan sebagai derajat suatu pengukuran bebas dari *random error* sehingga menghasilkan suatu pengukuran yang konsisten. Realibilitas dipengaruhi oleh *random error* yang bersumber dari variasi observer, variasi subjek dan variasi instrumen (Dharma, 2011).

## G. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Tahap Persiapan Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dilanjutkan dengan ujian proposal
- b. Permohonan ijin penelitian kepada Kepala Puskesmas Wonorejo Samarinda untuk melakukan penelitian
- c. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti
- d. Setelah selesai pengambilan data perlu dilakukan evaluasi

### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Pengumpulan data untuk uji validitas dan reliabilitas kuesioner
- b. Setelah mendapatkan data yang termasuk kriteria inklusi dan eksklusi kemudian dimintai persetujuan
- c. Mengumpulkan responden
- d. Mempersiapkan alat ukur (kuesioner) yang akan dibagikan kepada responden

- e. Mulai melakukan pengumpulan data dengan menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian
- f. Memberikan kuesioner kepada lansia yang menjadi sampel untuk penelitian
- g. Responden diminta menjawab pertanyaan yang akan diajukan peneliti pada kuesioner
- h. Pada hari yang sama kuesioner dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan komputer

## H. Analisis Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat, 2010). Proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. *Editing*

Hasil yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner dikeluarkan (*drop out*)

2. *Coding*

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. *Coding* atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data.

Pengkodean yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Jenis Kelamin : Laki-Laki (1), Perempuan (2).
  - b. Umur : 45-59 (1), 60-74 (2), 75-90 (3), >90 (4).
  - c. Pendidikan : SD (1), SMP (2), SMA (3), S1 (4).
3. *Data Entry*

*Data entry* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode dimasukan ke dalam program komputer.

#### 4. *Cleaning*

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden sesuai dimasukkan perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan dan sebagainya, kemudian lakukan pembentukan atau korelasi.

#### 5. *Tabulating*

Tabulating adalah usaha untuk menyajikan data, terutama pengolahan data yang akan menurus ke analisis kuantitatif. Pengolahan data seperti ini menggunakan tabel, baik tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang.

Analisis data suatu penelitian, biasanya melalui prosedur bertahap anantara lain :

##### a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah data tersebut mengikuti distribusi normal atau tidak. Uji normalitas merupakan bagian dari uji persyaratan analisis statistik asumsi dasar. Penelitian ini dalam uji normalitas yang digunakan adalah uji *Kolmogorov-Smirnov* karena jumlah sampel >50 orang (Dahlan, 2014). Penerapan uji *Kolmogorov-Smirnov* adalah :

**Tabel 3.3**

**Uji Normalitas Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia**

*Kolmogorov-Smirnov*

Variabel	Statistic	Df	Sig.
Peran Kader	0,224	62	0,000
Tingkat Kepuasan Lansia	0,210	62	0,000

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan table 3.3 diketahui uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai signifikan variabel peran kader yaitu  $0,000 < 0,05$  dan nilai signifikan variabel tingkat kepuasan lansia yaitu  $0,000 < 0,05$  maka distribusi dinyatakan tidak memenuhi asumsi normalitas, maka uji yang akan digunakan adalah uji *Spearman Rank Test*.

b. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik tiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel, setiap variabel independen dan variabel dependen pada penelitian ini di analisis dengan statistik deskriptif untuk memberikan gambaran *mean*, *median* dan presentase (Notoatmodjo, 2012).

1) *Mean*

*Mean* merupakan tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut. Rumus *mean* adalah :

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  = *Mean* (rata-rata hitung)

x = Wakil data

n = Jumlah data

2) *Median*

*Median* adalah salah satu tehnik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai tengah dari kelompok data yang telah disusun urutannya dari terkecil sampai terbesar atau sebaliknya dari yang terbesar sampai yang terkecil.

a) Jika jumlah data ganjil ( $n$ =ganjil) *mediannya* adalah data yang berada paling tengah

$$Me = X_{\frac{n}{2}}$$

b) Jika data genap ( $n$ =genap) *mediannya* adalah hasil pembagian dua data yang ada ditengah

$$Me = \frac{X_{\frac{n}{2}} + X_{\frac{n}{2}+1}}{2}$$

3) Presentase

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

Keterangan :

P = Presentase

F = Frekuensi

N = Jumlah Sampel

c. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* digunakan untuk mencari hubungan atau korelasi antara variabel dependen dan variabel independen, dalam analisis ini dapat dilakukan pengujian statistik salah satunya *Uji Pearson*. *Uji Pearson* digunakan untuk menguji signifikan hipotesis korelasi dua sampel kecil independen bila datanya berbentuk interval (Sugiyono, 2014). Rumus sebagai berikut :

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\}\{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

X : data-data variabel independen

Y : data-data variabel dependen

Penggunaan uji *Pearson* dikarenakan variabel penelitian ini merupakan data numerik (interval). Korelasi uji *Pearson* dilambangkan  $r$ , untuk menyatakan besar kecilnya variabel X terhadap Y dapat ditentukan dengan rumus koefisiensi determinan (KD), yaitu rumus  $KD = r^2 \times 100\%$ . Syarat-syarat yang harus dipenuhi

apabila menggunakan rumus uji *Pearson* adalah :

- 1) Pengambilan sampel dari populasi harus random (acak)
- 2) Sampel yang diteliti mempunyai sifat homogen
- 3) Data yang dicari korelasi harus berskala interval atau rasio
- 4) Variasi skor kedua variabel yang akan dicari korelasinya harus sama
- 5) Distribusi normal
- 6) Hubungan antara variabel X dan Y hendaknya linier

Interpretasi uji Korelasi menurut Dahlan (2014) :

1) Kekuatan korelasi

- a) 0,0 - <0,2 Interpretasi Sangat Lemah
- b) 0,2 - <0,4 Interpretasi Lemah
- c) 0,4 - <0,6 Interpretasi Sedang
- d) 0,6 - <0,8 Interpretasi Kuat
- e) 0,8 – 1,00 Interpretasi Sangat Kuat

2) Arah Korelasi

- a) Positif (+) = Searah, Semakin tinggi variabel A semakin tinggi Variabel B
- b) Negatif (-) = Berlawanan arah, Semakin tinggi variabel A semakin rendah variabel B

3) Nilai p

- a)  $p < 0,05$  = Terdapat korelasi yang bermakna
- b)  $p > 0,05$  = Tidak terdapat korelasi yang bermakna.

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang dilakukan benar-benar menjunjung kebebasan manusia. Masalah etika penelitian keperawatan sangat penting karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia. Masalah etika yang harus diperhatikan dalam proses penelitian adalah sebagai berikut :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti untuk ketersediannya menjadi responden penelitian. Persetujuan dari responden merupakan hak dari responden yang sebelumnya sudah diberitahukan oleh peneliti mengenai tujuan penelitian, prosedur pelaksanaan, manfaat penelitian, dan kerahasiann responden. Lembar

persetujuan ini ditanda tangani oleh responden yang bersedia menjadi responden penelitian.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penelitian ini tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden, tetapi menuliskan kode pada lembar pengumpulan data yang diberikan kepada responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentially*)

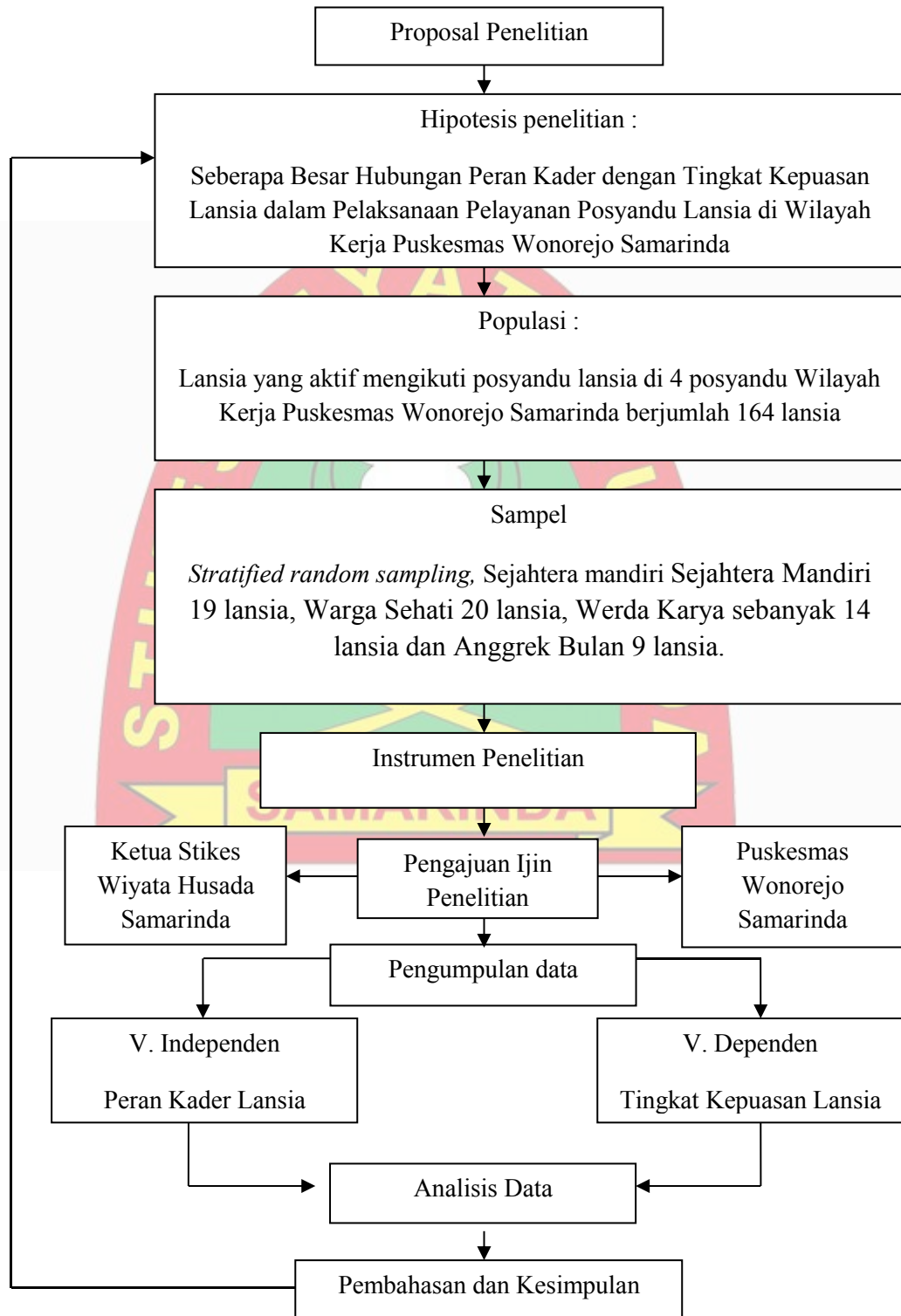
Kerahasiaan responden akan dijamin oleh peneliti, baik sebuah informasi maupun masalah-masalah lainnya yang diberikan oleh responden.



## J. Alur Penelitian

Alur dalam penelitian Seberapa besar Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo adalah sebagai berikut :

**Skema 3.1 Alur Penelitian**



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di lingkup binaan Puskesmas Wonorejo Samarinda, dengan jumlah responden sebanyak 62 responden, responden tersebut adalah anggota aktif posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 – 21 April 2018. Penelitian ini dibantu oleh 9 orang *anumerator* yang berasal dari mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan Angkatan 2014. Penyebarluasan kuesioner dilakukan di 4 Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan target respondennya adalah lansia anggota aktif Posyandu Lansia Sejahtera Mandiri, Warga Sehati, Werda Karya, dan Anggrek Bulan.

##### 1. Deskripsi Lokasi Penelitian

###### a. Profil Puskesmas Wonorejo

Puskesmas Wonorejo terletak di Jalan Cendana No. 58 Teluk Terong Ulu, letaknya yang sangat strategis membuat masyarakat mudah mengakses Pelayanan Kesehatan Masyarakat tersebut. Puskesmas Wonorejo adalah Puskesmas Induk dan merupakan salah satu dari 3 Puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Sungai Kunjang. Luas Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda adalah 24.131 Km<sup>2</sup> terdiri dari 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Teluk Terong Ulu dan Kelurahan Karang Anyar. Puskesmas Wonorejo berdiri pada tahun 1956 kemudian dilakukan renovasi pada tahun 1997 yang bertahan hingga sekarang dengan luas tanah 2.700 m<sup>2</sup> dan luas gedung 345 m<sup>2</sup>.

Batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo yaitu :

- 1) Sebelah Utara : Kelurahan Loa Bahu/Air Putih
- 2) Sebelah Selatan : Sungai Mahakam
- 3) Sebelah Barat : Kelurahan Karang Asam
- 4) Sebelah Timur : Kelurahan Teluk Lerong

b. Karakteristik Responden

Responden yang terlibat dalam penelitian ini adalah responden yang sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan oleh peneliti, jumlah sampel yang ditentukan peneliti yaitu 62 orang. Data responden yang diperoleh dapat dilihat berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Pendidikan Terakhir akan dipaparkan pada tabel berikut :

1) Data Jenis Kelamin Responden

Jenis kelamin yang peneliti peroleh dapat dikelompokkan sebagai berikut :

**Tabel 4.1**

**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Jenis Kelamin Responden  
di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda**

**Tahun 2018**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase</b>
Laki-Laki	13	21
Perempuan	49	79
<b>Total</b>	<b>62 Orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2018*

Dominan responden perempuan dibandingkan responden laki-laki, kecilnya jumlah responden laki-laki dalam penelitian ini karena pada saat penelitian responden laki-laki sebagian besar tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dan sebagian lagi lebih memilih bekerja dari pada pergi pelayanan posyandu lansia.

2) Data Usia Responden

Data usia responden yang diperoleh peneliti selanjutnya dikelompokkan sebagai berikut :

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Menurut Usia di Wilayah Kerja**  
**Puskesmas Wonorejo Samarinda**  
**Tahun 2018**

Usia	Jumlah	Persentase
45-59	22	35
60-74	33	53
75-90	6	10
>90	1	2
<b>Total</b>	<b>62 Orang</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2018*

Dominan usia lansia yang banyak mengikuti kegiatan Posyandu Lansia adalah Lansia yang memiliki usia 60-74 tahun, dikarenakan pada masa usia tersebut adalah usia yang kurang produktif dalam hal pekerjaan dan memang waktunya untuk memikirkan tentang hal kesehatan dirinya. Lansia yang berusia lebih dari 60 tahun keatas atau berusia lebih dari 70 tahun merupakan sasaran posyandu lansia.

3) Data Pendidikan Responden

Data pendidikan dalam penelitian ini terdiri dari SD, SMP, SMA, S1 dikelompokkan sebagai berikut :

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Menurut Pendidikan Responden di Wilayah**  
**Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2018**

Pendidikan	Jumlah	Persentase
SD	45	72,5
SMP	12	19
SMA	5	8,5
S-1	0	0
<b>Total</b>	<b>62 Orang</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer, 2018*

Dominan pendidikan lansia adalah Sekolah Dasar, dikarenakan pada saat dahulu lansia yang memasuki usia sekolah kebanyakan pada zaman pra kemerdekaan dan mereka pada saat itu pendidikan belum sepenuhnya dapat didapatkan dengan mudah, serta hanya dapat mengenyam bangku pendidikan sampai dengan Sekolah Rakyat jika sekarang setara dengan Sekolah Dasar, hal ini didukung dengan usia lansia yang lebih mendominasi di atas 60 tahun.

## 2. Analisis Univariat

Penelitian ini terdapat dua variabel yaitu Peran Kader dengan Tingkat Kepuasan Lansia yang akan digambarkan pada tabel dibawah ini :

- a. Variabel Independen (Peran Kader)

**Tabel 4.4**

**Peran kader Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas  
Wonorejo Samarinda**

No	Variabel Independen	Jumlah	Mean	Median	CI 95% (min-max)
1	Peran Kader	62	42,43	44,00	40,78-44,09
	<b>Total</b>	<b>62</b>			

Sumber : Data Primer, 2018

**Tabel 4.5**

**Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Posyandu Lansia  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda**

Peran Kader	Frekuensi	Persentase
Peran Kader Baik	39	62,90
Peran Kader Kurang baik	23	37,10
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.5, maka dapat diketahui bahwa peran kader posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda yaitu bahwa sebagian besar termasuk dalam katagorik baik 39 responden (62,90%) dengan nilai median 44,00.

- b. Variabel Dependen (Tingkat Kepuasan Lansia)

**Tabel 4.6**

**Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu  
Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda**

No	Variabel Independen	Jumlah	Mean	Median	CI 95% (min-max)
1	Tingkat Kepuasan Lansia	62	56,54	59,00	54,88-58,21
	<b>Total</b>	<b>62</b>			

Sumber : Data Primer, 2018

**Tabel 4.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kepuasan lansia**  
**Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda**

Tingkat Kepuasan Lansia	Frekuensi	Persentase
Sangat Puas	35	56,45
Kurang Puas	27	43,55
<b>Jumlah</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan tabel 4.7, maka dapat diketahui bahwa tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda yaitu bahwa tingkat kepuasan lansia sebagian besar termasuk dalam katagorik sangat puas 35 responden (56,45%) dengan nilai median 59,00.

### 3. Analisis Bivariat

#### a. Uji Normalitas

Uji normalitas dengan *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai signifikan variabel peran kader yaitu  $0,000 < 0,05$  dan nilai signifikan variabel tingkat kepuasan lansia yaitu  $0,000 < 0,05$  maka distribusi dinyatakan tidak memenuhi asumsi normalitas, maka uji yang akan digunakan adalah uji *Spearman Rank Test*.

#### b. Hasil Analisis Bivariat Antara Variabel Peran Kader dan Tingkat Kepuasan Lansia

Penyajian analisa bivariat akan memberikan ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu hubungan peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan di Wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.

**Tabel 4.8**  
**Korelasi Spearman Rank Test**

	Skor Peran Kader Posyandu Lansia
Skor Tingkat Kepuasan Lansia	$r = 0,742$ $p = 0,000$ $n = 62$

*Sumber : Data Primer, 2018*

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui  $p$  value yaitu  $0,000 < 0,05$  yaitu terdapat hubungan peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Nilai  $r$  yaitu  $0,742$  yang artinya kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi positif, maka dapat diartikan semakin baik peran kader semakin besar tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan posyandu lansia.

## **B. Pembahasan**

Pembahasan ini peneliti akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 09-20 April 2018 di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Data yang telah dianalisis univariat terhadap setiap katagorik responden dalam penelitian ini, selanjutnya peneliti akan membahas hasil analisis bivariat untuk setiap variabel yang diteliti dalam penelitian ini. Pembahasan hasil analisis univariat dan bivariat dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan teori dan hasil dari penelitian lain yang masih terkait. Akhir pembahasan, peneliti akan membahas mengenai keterbatasan dalam penelitian ini.

### **1. Karakteristik Responden**

Berdasarkan karakteristik lansia di posyandu lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda yang terdiri dari jenis kelamin, usia dan tingkat pendidikan. Berdasarkan jenis kelamin responden, jenis kelamin perempuan 4 kali lipatnya dari laki-laki sebanyak 13 responden (21%). Data dari Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa jumlah lansia di

Indonesia berdasarkan jenis kelamin menunjukkan jumlah lansia laki-laki 16,9 juta jiwa dan lansia perempuan berjumlah 16,91 juta jiwa (Data Boks, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang mendominasi banyaknya perempuan dari pada laki-laki, menurut penelitian yang dilakukan Yelin (2015), dominannya responden perempuan dibandingkan responden laki-laki, kecilnya jumlah responden laki-laki dalam penelitian ini karena pada saat penelitian responden laki-laki sebagian besar tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dan sebagian lagi lebih memilih bekerja dari pada pergi pelayanan posyandu lansia.

Berdasarkan usia responden, peneliti mengklasifikasikan usia berdasarkan *World Health Organization* (WHO), yang menyebutkan pada usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun (Sunaryo *et al*, 2016). Hasil pengklasifikasian tersebut pada table 4.2, usia terbanyak yaitu 60-74 tahun sebanyak 33 responden (53%). Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Pasal 6, lansia yang berusia lebih dari 60 tahun keatas atau berusia lebih dari 70 tahun merupakan sasaran posyandu lansia (Erpandi, 2014).

Berdasarkan tingkat pendidikan, tingkat pendidikan terbanyak yaitu Sekolah Dasar sebanyak 45 responden (72,5%) , dikarenakan pada saat dahulu lansia yang memasuki usia sekolah kebanyakan pada zaman pra kemerdekaan dan mereka pada saat itu pendidikan belum sepenuhnya dapat didapatkan dengan mudah, serta hanya dapat mengenyam bangku pendidikan sampai dengan Sekolah Rakyat jika sekarang setara dengan Sekolah Dasar, hal ini didukung dengan usia lansia yang lebih mendominasi di atas 60 tahun

## 2. Peran Kader Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian, hasil data peran kader dengan kuesioner kepada lansia yang berjumlah 62 responden, maka didapatkan

hasil bahwa sebagian besar 39 responden (62,9%) pelaksanaan peran kader baik, dan 23 responden (37,1%) pelaksanaan peran kader kurang baik. Lansia berpendapat dalam penelitian ini peran kader yang kurang baik ada pada 2 *item* peran kader yaitu sebagian besar kader belum menjalankan perannya dengan baik terhadap lansia. Lansia berpendapat bahwa kader masih kurang dalam peran penggerak masyarakat dalam mengajak lansia mengikuti senam lansia setiap hari sabtu di Puskesmas Wonorejo Samarinda dan penyuluh dalam memberitahu lansia apa saja makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh lansia sesuai dengan penyakit yang diderita oleh lansia..

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan peran kader posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda telah baik. Pelaksanaan peran kader yang baik didasari adanya kerja sama antar setiap kader posyandu dan petugas kesehatan di Puskesmas Wonorejo Samarinda untuk terlibat dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia.

Penelitian ini sependapat dengan penelitian Puspita D (2017), dalam judul "*Hubungan Peran Kader Dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda*" menyatakan bahwa dari hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Hal ini diasumsikan bahwa kader mempunyai peran yang baik dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia yaitu memberikan berbagai pelayanan kesehatan dan penyebarluasan informasi serta mampu menggerakkan mengajak lansia untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia.

Peran kader sangat penting dalam mempersiapkan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia guna meningkatkan pelayanan kesehatan, keaktifan kader merupakan tindakan nyata dalam melaksanakan tugas-tugas kegiatan posyandu lansia. Peran kader yang baik sangat mempengaruhi tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.

### 3. Tingkat Kepuasan Lansia

Hasil pengukuran tingkat kepuasan 62 responden, terdapat 35 lansia merasa puas (56,45%) dan 27 lansia merasa kurang puas (43,65%). Menurut Muninjaya (2011), yang dimaksud dengan pengertian puas adalah tingkat perasaan seseorang atau masyarakat setelah membandingkan antara hasil yang dirasakan sama atau melebihi harapannya, akan timbul perasaan puas, timbulnya perasaan kecewa atau ketidakpuasan apabila hasil yang dirasakan tidak sesuai harapan.

Menurut Simamora (2001), pelanggan yang puas akan bercerita kepada dua orang lainnya mengenai kepuasannya, sedangkan konsumen yang kecewa akan bercerita kepada sepuluh orang lainnya tentang kekecewaan (Muninjaya 2011). Hal inilah yang membuat kepuasan lansia yang ada diposyandu lansia terhadap peran kader sangat penting untuk diperhatikan.

Aspek-aspek yang mempengaruhi tingkat kepuasan lansia dalam pelayanan kesehatan menurut Parasuraman *et al* (Muninjaya, 2011), yang terdiri dari lima aspek yaitu cepat tanggap, keandalan, keyakinan, empati, kenyataan. Aspek yang dinilai masih kurang dilaksanakan dengan baik menurut lansia di posyandu lansia adalah aspek cepat tanggap, lansia berpendapat bahwa kader posyandu lansia masih kurang cepat dalam penyebarluasan informasi tentang kesehatan. Aspek keandalan, lansia berpendapat bahwa kader ada yang tidak bekerja sesuai dengan tugasnya karena ada kader yang tidak datang pada saat kegiatan posyandu lansia berlangsung sehingga ada lansia yang bukan kader membantu proses berjalannya kegiatan posyandu lansia, hal ini bertolak belakang dengan teori yang menurut Ismawati (2010) yaitu kader melakukan kegiatan bulanan, pelaksanaan kegiatan bulanan dan kegiatan setelah pelayanan bulanan.

Menurut peneliti Tingkat Kepuasan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo masih belum sepenuhnya tercapai, karena masih kurangnya kader dalam menjalankan sebagaimana perannya

dengan baik, mengakibatkan lansia masih ada yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia secara rutin.

#### 4. Hubungan Peran Kader dengan Tingkat Kepuasan Lansia

Hasil korelasi hubungan antara peran kader dengan tingkat kepuasan lansia menggunakan uji *Spearman Rank Test* didapatkan hasil bahwa  $p$  value = 0,000 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 maka  $p < \alpha$ . Hasil tersebut memiliki arti  $H_0$  ditolak, dimana ada hubungan antara peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Nilai korelasi *Spearman* ( $r$ ) pada penelitian ini sebesar  $r = 0.742$  yaitu dengan kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi positif, maka dapat disimpulkan semakin baik peran kader maka semakin tinggi tingkat kepuasan lansia.

Kader merupakan bagian dari hal penting yang ada posyandu, kader inilah sebenarnya yang menjadi rohnya posyandu. Kader berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan posyandu dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan, mengelola pertemuan bulanan kader dan mengelola pelaporan bulanan posyandu yang sudah berjalan dengan baik akan mempengaruhi lansia terhadap kunjungan ke posyandu karena pelayanannya yang menyenangkan, ramah, dan memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti bagi lansia dari petugas kesehatan, sehingga lansia sadar untuk datang ke posyandu (Margiyati, 2010).

Menurut Depkes RI (2006), di posyandu lansia kader memiliki peran sebagai pelaku dari sebuah sistem kesehatan, kader bisa memberikan pelayanan kesehatan dan penyebaran informasi serta mampu menggerakkan, mengajak lansia untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader yang baik (62,9%) dan kurang baik (37,1%) masih menimbulkan kurang puasnya lansia, yaitu sangat puas (56,45%) dan kurang puas (43,55%) pada lansia, hal

ini dapat disebabkan sebagian besar kader belum menjalankan perannya dengan baik terhadap lansia. Lansia berpendapat bahwa kader masih kurang dalam peran penggerak masyarakat dan penyebarluasan informasi serta pada kegiatan pelayanan lansia mengatakan bahwa yang melakukan pengukuran tekanan darah adalah petugas dari posyandu lansia bukan dari kader posyandu lansia itu sendiri, hal ini bertolak belakang dengan teori yang dikemukakan oleh Erpandi (2014) bahwa pada meja 2 tugas kader salah satunya adalah melakukan pengukuran tekanan darah.

Peran kader yang baik didapatkan lansia akan mempengaruhi kepuasan lansia. Lansia akan melihat dan merasakan langsung bagaimana pelayanan yang diberikan oleh kader, jika peran kader melebihi apa yang diharapkan oleh lansia maka lansia akan merasa puas dengan peran kader tersebut (Muninjaya, 2011).

Menurut peneliti dalam penelitian ini terdapat Hubungan antara Peran Kader dengan Tingkat Kepuasan Lansia dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan kekuatan korelasi kuat  $r = 0,742$ , dapat disimpulkan bahwa semakin baik peran kader dalam menjalankan perannya maka semakin lansia merasa puas dan sebaliknya jika kader menjalankan perannya kurang baik maka lansia semakin kurang puas dengan pelayanan yang diberikan oleh kader posyandu lansia.

### **C. Kelemahan Penelitian**

1. Penelitian ini menggunakan *anumerator* 9 orang dikarenakan kurangnya tenaga peneliti.
2. Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dengan menggunakan kuesioner terkadang membuat jawaban yang diberikan oleh responden tidak konsisten menurut pengamatan peneliti, karena responden kurang teliti terhadap pertanyaan yang ada pada kuesioner.
3. Lansia yang tidak mau menjadi responden sehingga peneliti perlu mencari responden yang baru.

4. Responden yang tidak dapat menulis dan membaca sehingga peneliti harus membacakan pertanyaan kuesioner kepada responden.
5. Sebagai peneliti pemula, keterbatasan pengetahuan dan pemahaman karena belum ada pengalaman dalam proses penelitian.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan peran kader dengan tingkat kepuasan lansia dalam pelaksanaan pelayanan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda dapat diambil simpulan bahwa Ada Hubungan antara Peran Kader dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda. Hubungan Signifikan Antara Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda dengan nilai  $r$  yaitu 0,742 yang artinya kekuatan korelasi kuat dengan arah korelasi positif, dapat disimpulkan bahwa semakin baik peran kader posyandu lansia maka semakin besar juga tingkat kepuasan lansia.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan maka dapat diberikan beberapa saran kepada berbagai pihak berkenaan dengan peran kader posyandu lansia dan tingkat kepuasan lansia adalah sebagai berikut :

##### **1. Kader Posyandu Lansia**

Peran para kader pada pelaksanaan posyandu lansia sudah baik, pada saat pelaksanaan kader sudah melakukan tugas dan tanggung jawab dengan baik dan para lansia pun memberikan tanggapan yang baik dan nyaman terhadap kader posyandu lansia., namun pada bagian penggerak masyarakat kader tidak terlalu aktif dalam mengajak lansia untuk mengikuti senam lansia setiap hari sabtu di Puskesmas Wonorejo Samarinda. Peran kader pada penyuluh dan penyebarluasan informasi juga masih kurang aktif karena lansia masih kurang mendapatkan informasi kesehatan dari kader posyandu lansia. Saran Peneliti, kader harus lebih aktif lagi menjalankan tugasnya sebagai penggerak

masyarakat dan penyebarluasan informasi, agar lansia lebih aktif lagi mengikuti kegiatan posyandu lansia.

## 2. Puskesmas Wonorejo Samarinda

Puskesmas Wonorejo sebagai pembina pelaksana posyandu lansia sudah baik, setiap jadwal pelaksanaan kegiatan posyandu lansia para petugas dari Puskesmas Wonorejo selalu datang untuk melakukan pemeriksaan dan membantu para kader melakukan tugasnya. Saran peneliti, Puskesmas Wonorejo dapat memberikan pelatihan secara rutin untuk para kader dan berbagi informasi penyuluhan-penyuluhan kesehatan kepada kader dengan cara diskusi sesudah pelaksanaan posyandu lansia agar kader bisa mandiri dalam memberikan penyuluhan tentang kesehatan, sosial maupun agama yang materinya masih dapat dipahami oleh kader posyandu lansia.

## 3. Profesi Keperawatan

Perawat sebagai pendidik bisa memberikan informasi-informasi kepada kader posyandu lansia bagaimana sikap dalam menangani lansia, memberikan pelatihan atau informasi bagaimana tugas dan tanggung jawab seorang kader yang sesuai dalam pelaksanaan posyandu lansia serta pembekalan promosi kesehatan agar kader dapat mandiri dan meningkatkan peran dalam pelaksanaan posyandu.

## 4. Peneliti

Peneliti menyarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang terkait factor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan lansia terhadap pelayanan posyandu lansia, karena dengan itu informasi yang didapat lebih bervariasi dan banyak hal yang dapat dipelajari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Angraeni, D.S. (2014). *Hubungan Antara Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan Lansia Di Kelurahan Rempoa Wilayah Binaan Kerja Puskesmas Ciputat Timur.*
- Azizah, M. L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia.* Edisi: 1. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu
- Dahlan, M.S. (2014). *STATISTIK untuk kedokteran dan kesehatan.* Edisi: 6. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Dahlan, M.S. (2016). *Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan.* Edisi: 2. Jakarta: Sagung Seto
- Data Boks (2017). *Data Jumlah Laki-laki dan Perempuan di Indonesia.* <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2017/04/21/berapa-jumlah-wanita-usia-produktif-di-indonesia>
- Departemen Kesehatan  
(2012). <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/buku-saku-posyandu.pdf>
- Dharma, K.K. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan.* Jakarta: Trans Info Media
- Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur (2017). <http://dinsos.kaltimprov.go.id/berita-2027-peringatan-hari-lansia-nasional-tahun-2017.html>
- Erpandi. (2014). *Posyandu Lansia, Mewujudkan Lansia Sehat Mandiri & Produktif.* Jakarta: EGC
- Eshkooor, S.A *et al.* (2013). *The Effects Of Social Support, Substance Abuse And Healt Care Supports On Life Satisfaction In Dementia.* Soc Indic Res (2014) 116:535-544. DOI: 10.1007/s11205-013-0304-0
- Fallen dan Budi. (2011). *Keperawatan Komunitas.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Hidayat. (2010). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Takhnik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika
- Ismawati. (2010). *Posyandu & Desa Siaga.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia.* Jakarta: PPLU

- Margiyati. (2010). *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Waras, Dusun Kemloko, Desa Bergas Kidul.* (Online)<http://eprints.undip.ac.id/16488/>.
- Muninjaya, A.A. Gde. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.* Jakarta: EGC
- Nain, U. (2015). *Posyandu Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat.* Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan seni.* Edisi: Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan.* Edisi: Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika
- Pro Kaltim BPMP Bina Kader Posyandu Lansia (2014). <http://kaltim.prokal.co/read/news/82661-bpmp-bina-kader-posyandu-lansia>.
- Puspita, D. (2017). *Hubungan Peran Kader Dengan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda.*
- Setyatama, I.P. (2012). *Hubungan Pengetahuan Dan Motivasi Kader Dengan Peran Kader Posyandu Lansia Di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.* *Dinamika Kebidanan*, Vol. 2 no 2. Agustus 2012.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif, Dan Kombinasi (Mixed Methods).* Bandung: Alfabeta
- Sunaryo *et al.* (2016). *Asupan Keperawatn Gerontik.* Yogyakarta: ANDI
- Supianto, A *et al.* (2015). *Asuhan Keperawatan Komunitas.* Tangerang: Binarupa Aksara Publisher
- Supriyanto. (2010). *Pemasaran Jasa Kesehatan.* Edisi : 1. Yogyakarta: ANDI
- Suseno (2012). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia dalam mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Kauman Kecamatan Polamharjo Kabupaten Klaten.* Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wanarto. (2013). *Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Oleh Pelanggan*. Edisi: 1.  
Jatim: Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

WHO. (2015). *Global Health Observatory data repository*. Diakses 22 Mei 2016

Zeliha *et al.* (2013). *A Comparative Study Of Turkish-Speaking Migrants And Natives Living In Vienna/Austria Concerning Their Life Satisfaction- With a Particular Focus On Satisfaction Regarding Their Health*. International Journal Of Migration, Healt And Social Care. Vol. 11 No.3 2015. DOI: .1108/IJMHS-05-2013-0005. ISSN: 1747-9894





**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)  
Wiyata Husada Samarinda**

**BIODATA PENELITI**

**A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Nurasiyah
2. JenisKelamin : Perempuan
3. TempatTanggalLa  
hir : Samarinda, 04 Januari 1996
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Semanggi 1 Ma. Kaman
6. Email : [Nurasiyahwhs2014@gmail.com](mailto:Nurasiyahwhs2014@gmail.com)
7. No. Hp : 082256958618
8. Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
9. Nim : 14.1189.421.01
10. JudulSkripsi : HubunganPeran Kader Dengan Tingkat  
KepuasanLansiaDalamPelaksanaanPelayananPosyand  
uLansia Di Wilayah  
KerjaPuskesmasWonorejoSamarinda
11. DosenPembimbin  
g : 1. Ns. YusnitaSirait S.Kep.,M.Kep  
2. Ns. EdyMulyono S.pd.,S.Kep.,M.Kep



**B. Riwayat Pendidikan**

1. SD : SekolahDasarNegeri 002 LempakeSamarinda
2. SMP : Madrasah Tsanawiyah An-NurSamarinda
3. SMA : Madrasah Aliyah An-NurSamarinda

Samarinda, 09 Juli 2018  
Peneliti

Nurasiyah  
14.1189.421.01

## Lampiran 1 : Perhitungan Sampel

### Perhitungan Sampel

Rumus :

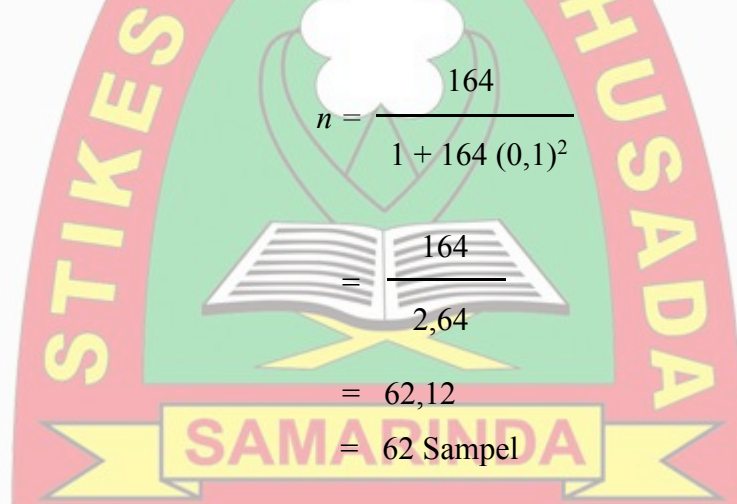
$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

e = Persen kelonggaran ketidak telitian pengambilan sampel


$$\begin{aligned} n &= \frac{164}{1 + 164 (0,1)^2} \\ &= \frac{164}{2,64} \\ &= 62,12 \\ &= 62 \text{ Sampel} \end{aligned}$$

Berdasarkan dengan perhitungan sampel diatas, dapat disimpulkan bahwa populasi 164 lansia dari 4 posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Wonorejo didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 lansia.

**Lampiran3 :Informed Consent**

**LEMBAR INFORMASI PENELITIAN**

Kepada :

Yth. Lansia

Di-

Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi sebagai salah satu tugas pada Program Studi S1-Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda, maka dengan ini saya mohon kesediannya kakek atau nenek untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan.

Adapun judul penelitian ini adalah “Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda”.

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi kakek atau nenek sebagai responden, semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

Apabila kakek atau nenek meyetujui maka saya memohon kesediannya untuk menandatangani persetujuan dan menjawab pertanyaan yang telah tersedia. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Nurasiyah

## LEMBAR PERSETUJUAN (*Informed Consent*)

### MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

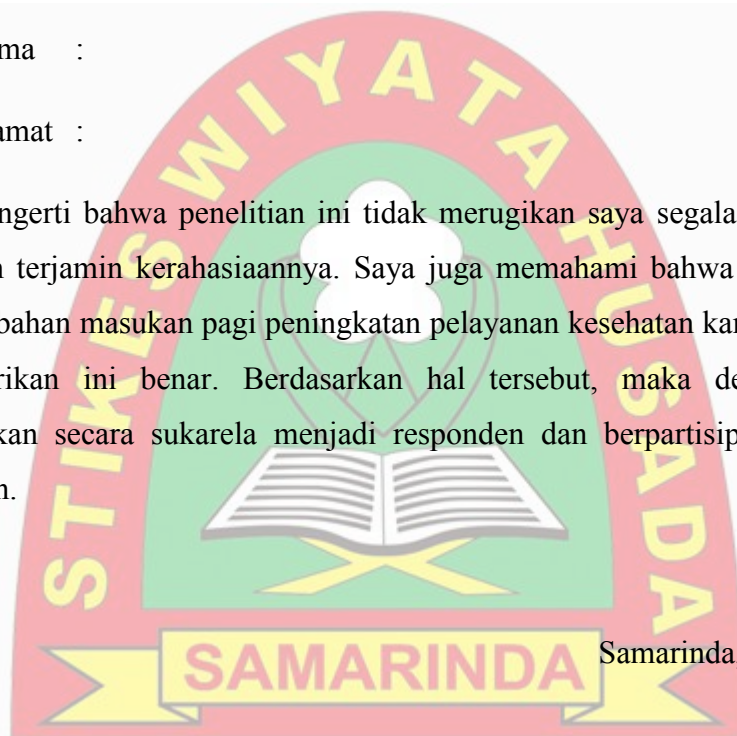
Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Nurasyiah, dengan judul “Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelaksanaan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda”.

Maka saya yang bertanda tanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak merugikan saya segala informasi yang diberikan terjamin kerahasiaannya. Saya juga memahami bahwa penelitian akan menjadi bahan masukan bagi peningkatan pelayanan kesehatan karena itu jawaban saya berikan ini benar. Berdasarkan hal tersebut, maka dengan ini saya menyatakan secara sukarela menjadi responden dan berpartisipasi aktif dalam penelitian.



Samarinda, Maret 2018

Responden

## Lampiran 4 : Instrumen Penelitian

Kode :

Disi Oleh Peneliti

### KUESIONER

Hubungan Peran Kader Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo.

1. Nama (Inisial) : .....
2. Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan
3. Usia : .....
4. Pendidikan Terakhir : SD  SMP  SMA  S1

#### Petunjuk Pengisian

1. Isilah nomor yang berbentuk pertanyaan atau pernyataan dalam kuesioner ini sesuai dengan yang anda alami atau yang anda lakukan.
2. Pilihlah salah satu kolom pada kolom jawaban dengan memberi tanda *checklist* (✓) sesuai dengan jenis pernyataan yang disediakan.
3. Isilah sesuai dengan nomor pernyataan.
4. Bila ada pertanyaan atau pernyataan yang tidak dimengerti silahkan tanya langsung kepada peneliti.

## Kuesioner A Peran Kader

NO	Pernyataan	Jawaban				
		Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Jarang	Tidak Pernah
<b>Penggerak Masyarakat</b>						
1	Kader memberitahu saya untuk berkunjung kembali pada saat posyandu lansia dilakukan					
2	Kader mengajak saya untuk mengikuti senam lansia					
<b>Penyuluh dan Penyebarluasan Informasi</b>						
3	Kader memberitahu saya jika ada kegiatan yang bekerjasama dengan puskesmas					
4	Kader memberitahu saya apa saja makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan					
<b>Kegiatan Pelayanan</b>						
5	Kader menyiapkan tempat pelaksanaan (prasarana)					
6	Kader menyiapkan sarana yang diperlukan seperti (meja, kursi)					
7	Kader melakukan pendaftaran pada saya					
8	Kader menuliskan tanggal kunjungan saya pada Kartu Menuju Sehat (KMS)					
9	Kader melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kepada saya					
10	Kader melakukan pengukuran tekanan darah kepada saya					

## Kuesioner B Tingkat Kepuasan Lansia

No	Pertanyaan	Jawaban				
		Sangat Setuju	Setuju	Netral /Biasa	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
<b>Tanggap Cepat</b>						
1	Kader memberikan pelayanan sesuai dengan keluhan saya					
2	Kader cepat dalam penyebarluasan informasi tentang kesehatan					
3	Kader tanggap jika saya ada mengalami masalah kesehatan					
<b>Keandalan</b>						
4	Kader membantu saya dalam menyelesaikan keluhan saya					
5	Kader bekerja sesuai dengan tugasnya					
<b>Keyakinan</b>						
6	Saya percaya bahwa kader memberikan pelayanan yang tepat					
7	Kader berbicara sopan kepada saya					
<b>Empati</b>						
8	Kader memberikan perhatian kepada saya dan lansia lain selama pelaksanaan posyandu					
9	Kader memberikan motivasi kehidupan kepada saya dalam meningkatkan kesehatan saya					
<b>Kenyataan</b>						
10	Kader berpenampilan rapi					
11	Kader menjaga agar kondisi tempat pelaksanaan posyandu lansia selalu bersih					

12	Kader menjaga agar kondisi tempat pelaksanaan posyandu selalu rapi					
13	Kader menjaga peralatan yang digunakan dalam keadaan bersih					



**Lampiran9 :UjiNormalitas Data**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PeranKader	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
TingkatKe	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
PeranKader	Mean	42.4355	.82774
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	40.7803	
	Upper Bound	44.0906	
	5% Trimmed Mean	42.6487	
	Median	44.0000	
	Variance	42.479	
	Std. Deviation	6.51762	
	Minimum	30.00	
	Maximum	50.00	
	Range	20.00	
	Interquartile Range	12.00	
	Skewness	-.467	.304
	Kurtosis	-1.355	.599
TingkatKe	Mean	56.5484	.83190
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	54.8849	
	Upper Bound	58.2119	
	5% Trimmed Mean	56.8477	
	Median	59.0000	
	Variance	42.907	
	Std. Deviation	6.55038	
	Minimum	40.00	
	Maximum	65.00	
	Range	25.00	
	Interquartile Range	9.00	

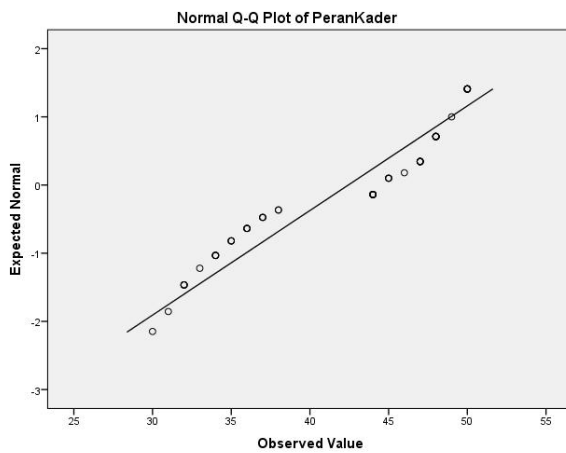
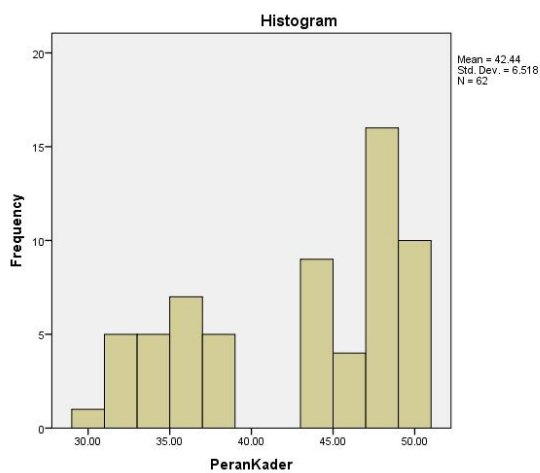
Skewness	-0.781	.304
Kurtosis	-.405	.599

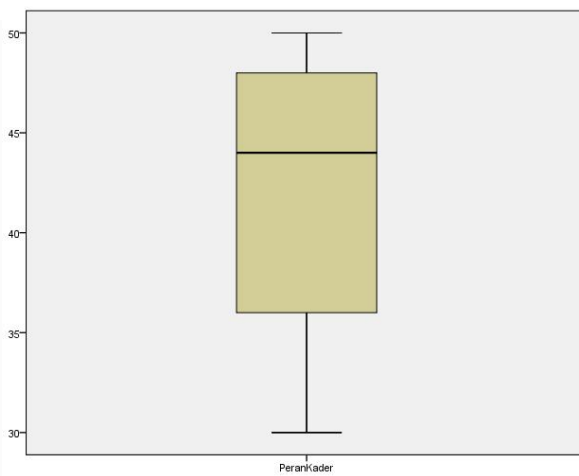
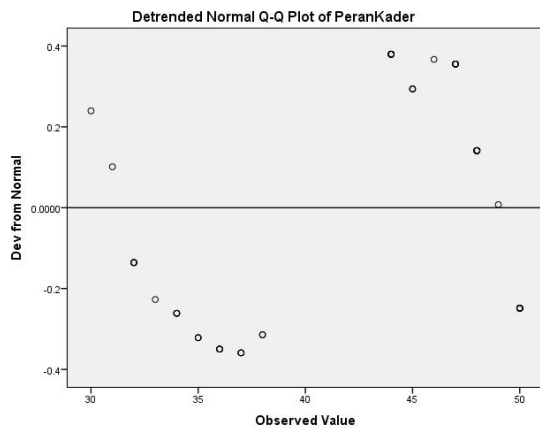
**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PeranKader	.224	62	.000	.867	62	.000
TingkatKe	.210	62	.000	.905	62	.000

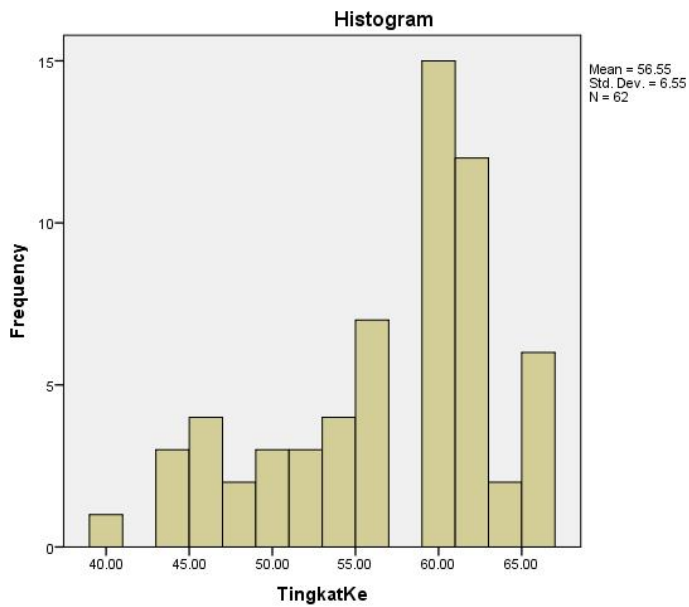
a. Lilliefors Significance Correction

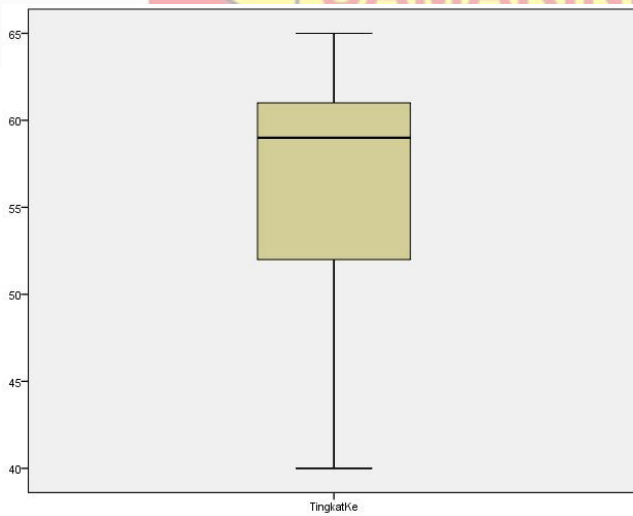
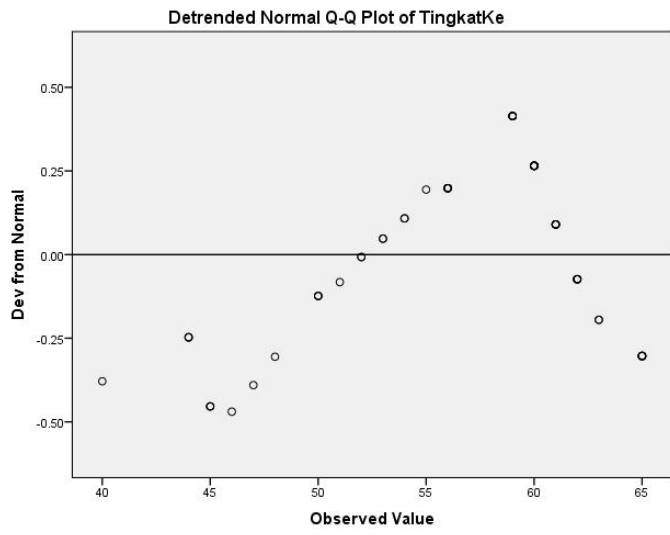
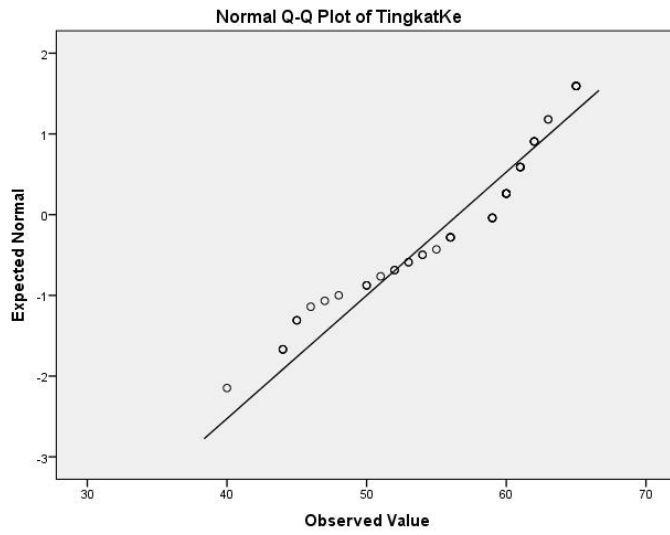
**PERAN KADER**





**TINGKAT KEPUASAN**





**Lampiran10 : TranformasiNormalitas data**

**A. PERAN KADER**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
log_densitas	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

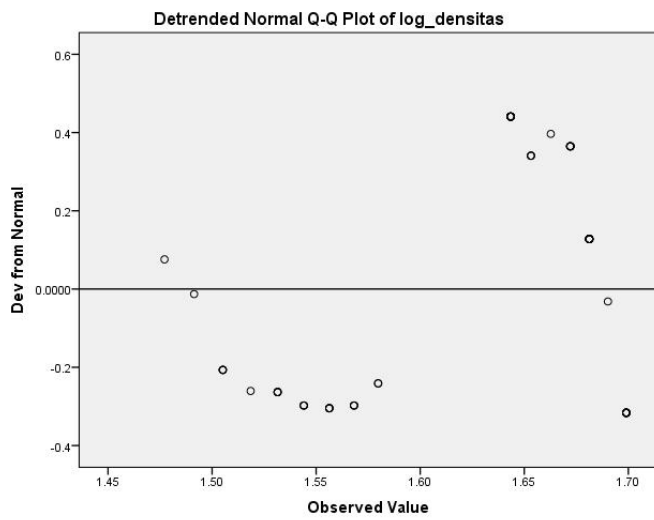
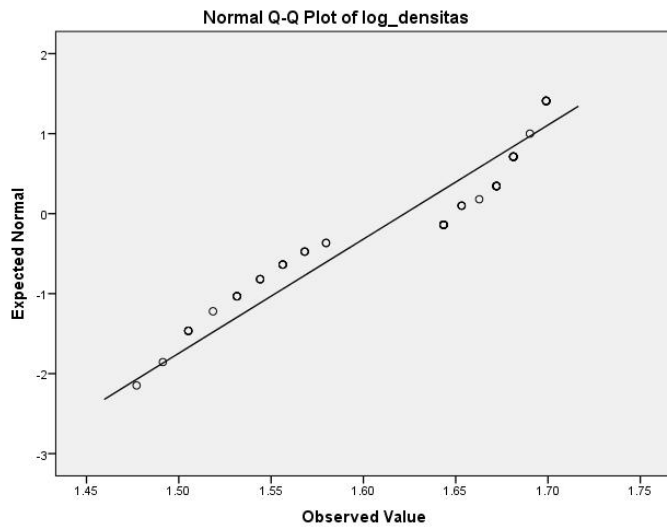
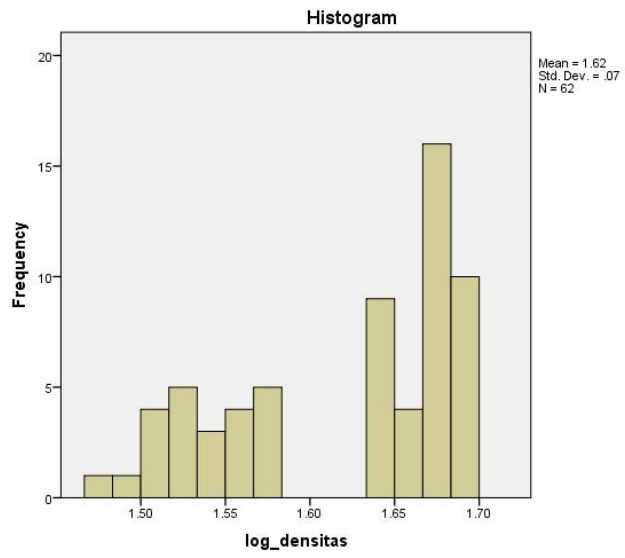
**Descriptives**

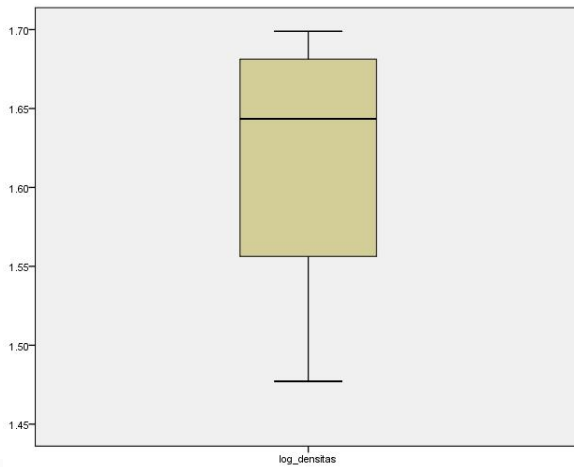
		Statistic	Std. Error
log_densitas	Mean	1.6223	.00890
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1.6045	
	Upper Bound	1.6401	
	5% Trimmed Mean	1.6253	
	Median	1.6435	
	Variance	.005	
	Std. Deviation	.07010	
	Minimum	1.48	
	Maximum	1.70	
	Range	.22	
	Interquartile Range	.12	
	Skewness	-.580	.304
	Kurtosis	-1.210	.599

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_densitas	.247	62	.000	.858	62	.000

a. Lilliefors Significance Correction





## B. TINGKAT KEPUASAN

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
log_densitas	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

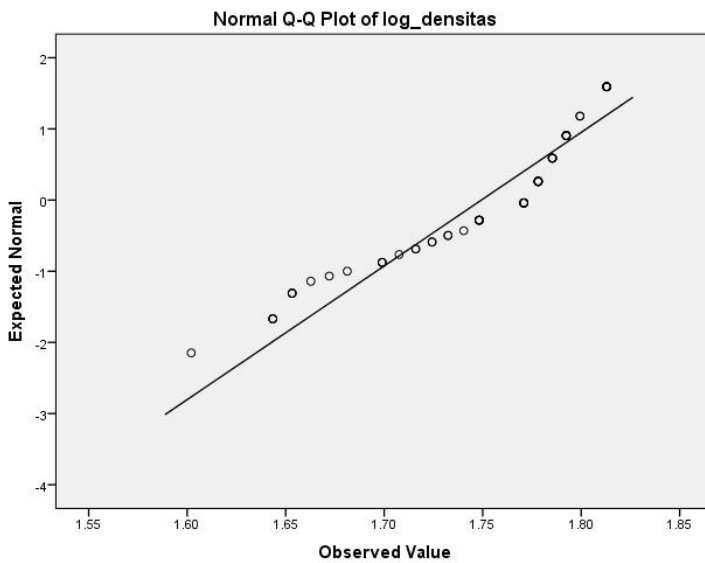
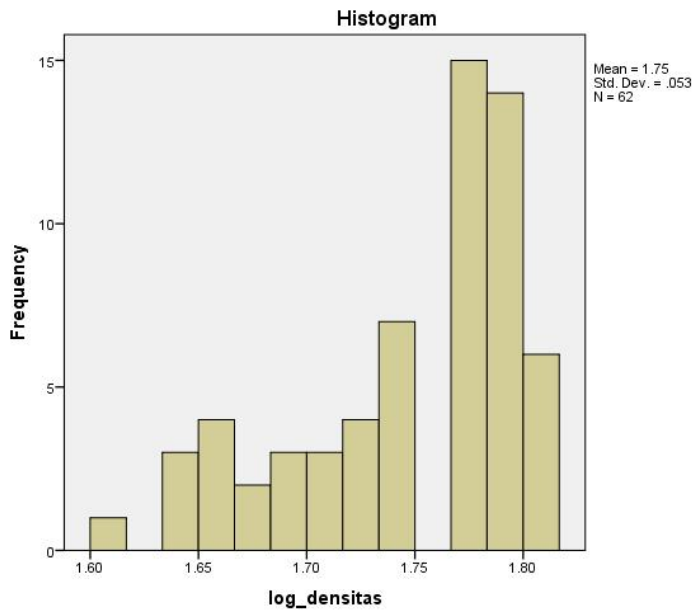
**Descriptives**

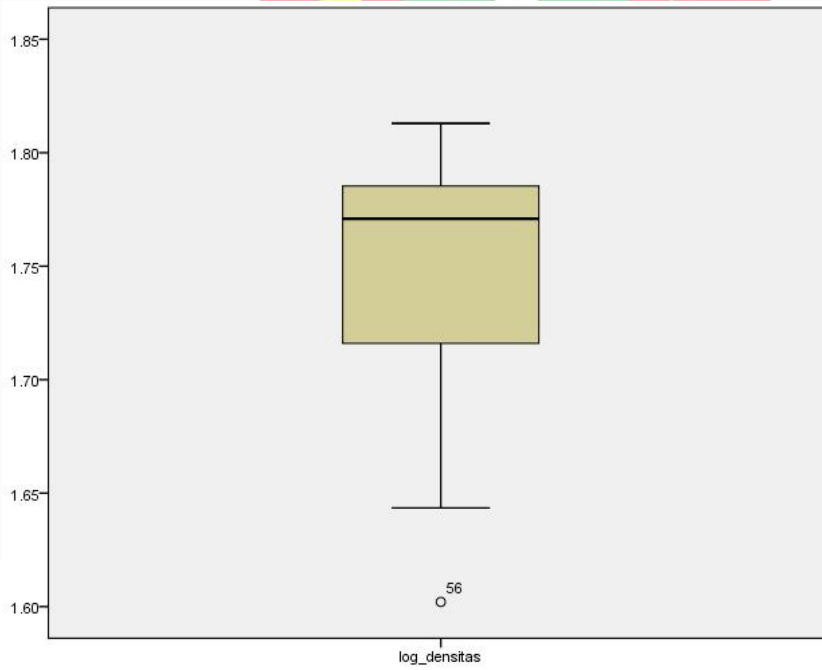
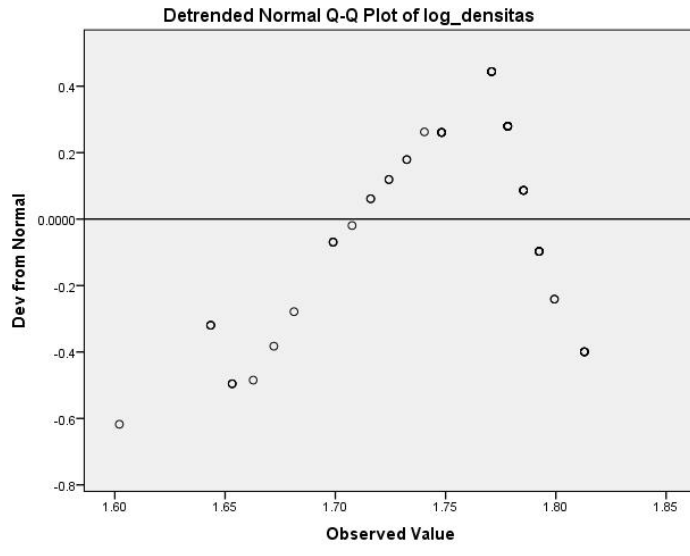
		Statistic	Std. Error
log_densitas	Mean	1.7493	.00676
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	1.7358	
	Upper Bound	1.7629	
	5% Trimmed Mean	1.7524	
	Median	1.7709	
	Variance	.003	
	Std. Deviation	.05326	
	Minimum	1.60	
	Maximum	1.81	
	Range	.21	
	Interquartile Range	.07	
	Skewness	-.963	.304
	Kurtosis	-.026	.599

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
log_densitas	.221	62	.000	.884	62	.000

a. Lilliefors Significance Correction





**Lampiran11 :UjiSpearman Rank Test**

**Nonparametric Correlations**

Correlations			PeranKader	TingkatKe
Spearman's rho	PeranKader	Correlation Coefficient	1.000	.742**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	62	62
	TingkatKe	Correlation Coefficient	.742**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	62	62

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## Lampiran12 :DokumentasiPenelitian

### A. StudiPendahuluan

Kader PosyanduLansia Wilayah Kerja

Puskesmas Wonorejo Samarinda





LansiaPosyanduLansia Wilayah Kerja





## B. Uji Validitas Instrumen

Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas

Air Putih Samarinda



SAMARINDA



### C. Penelitian

LansiaPosyanduLansia Wilayah Kerja

Puskesmas Wonorejo Samarinda







