Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023. Vol. 4, No. 1. Page 92-103
https://doi.org/10.52103/jmch.v4i1.1194
OPEN ACCESS
E-ISSN 2774-4590

JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Journal Homepage:
https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch

Original Article

Pengaruh Kegiatan Pembinaan Kesehatan terhadap Peningkatan Partisipasi Usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar

Nur Ulfiah Darma Pertiwi, *Haeruddin, Alfina Burhanuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

**Email corresponding author: haeruddin_eman@gmail.com*

ABSTRAK

Latar Belakang: Peningkatan jumlah Usila dengan berbagai masalah kesehatannya menjadi tantangan untuk mempersiapkan Usila yang sehat dan mandiri, agar meminimalisir beban bagi masyarakat dan negara. Program pengembangan kesehatan usila tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya partisipasi yang baik dari usila itu sendiri. Partisipasi usila di Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan melihat jumlah cakupan usila yang berpartisipasi dalam pembinaan pelayanan kesehatan sangat jauh dari sasaran.

Metode: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Kegiatan Pembinaan Kesehatan terhadap Peningkatan Partisipasi Usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan dikaji secara analitik. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar, sampel pada penelitian ini adalah usila yang berusia 60-90 tahun. Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probabilitiy* dengan teknik *Purposive sampling*. Analisis data dengan deskriptif (univariat), *chi square* (bivariat) dan regresi logistik (multivariat).

Hasil: Ada pengaruh antara kegiatan pemeriksaan kolestrol, gula darah, asam urat dan senam usila terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar dengan nilai (*ρ-value*) sebesar 0.000 < 0,05. Tidak ada pengaruh antara kegiatan pemeriksaan tekanan darah terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar dengan nilai (*ρ-value*) sebesar 0.000 > 0,828.

Kesimpulan: Perlunya dilakukan evaluasi program kesehatan kegiatan pembinaan kesehatan apakah kegiatan kegiatan pembinaan kesehatan telah menyentuh kebutuhan kesehatan usila atau perlunya dilakukan variasi kegiatan kegiatan pembinaan kesehatan seperti adanya kegiatan penyaluran hobi seperti kesenian. Puskesmas tetap memperhatikan penyegaran untuk kader kegiatan pembinaan kesehatan agar terus termotivasi dalam menjalankan fungsi dan perannya di kegiatan pembinaan kesehatan.

Kata kunci: *Pembinaan Kesehatan; Usila, Partisipasi.*

ABSTRACT

Background: Increasing the number of elderly with various health problems is a challenge to prepare healthy and independent elderly people, in order to minimize the burden on society and the state. The elderly health development program will not run well without good participation from the elderly themselves. Elderly participation in the Sudiang Health Center, Biringkanaya District, Makassar City, by looking at the number of elderly people participating in the development of health services is very far from the target.

Methods: This study aims to determine the effect of Health Guidance Activities on Increasing Elderly Participation in the Work Area of Sudiang Health Center Makassar. This type of research is quantitative with a cross-sectional approach and analyzed analytically. This research was conducted in the working area of the Sudiang Public Health Center Makassar, the sample in this study was aged 60-90 years. The sampling technique used is non-probability with the purposive sampling technique. Data analysis was descriptive (univariate), chi-square (bivariate), and logistic regression (multivariate).

Results: There is an effect of checking cholesterol, blood sugar, uric acid, and old age exercise on elderly participation in the Work Area of Sudiang Health Center Makassar with a value (ρ-value) of 0.000 <0.05. There

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

is no effect between blood pressure examination activities on elderly participation in the Sudiang Makassar Health Center Work Area with a value (ρ-value) of 0.000 > 0.828.
Conclusion: It is necessary to evaluate the health program for health coaching activities whether the health coaching activities have touched the health needs of the elderly or the need for a variety of health coaching activities such as the distribution of hobbies such as art. The Puskesmas still pay attention to the refreshment for cadres of health coaching activities to keep them motivated in carrying out their functions and roles in health coaching activities.

***Keywords**: Health Development; Respect, Participation.*

LATAR BELAKANG

Pembinaan kesehatan Usia Lanjut (Usila) adalah bimbingan atau arahan terkait program kesehatan usia lanjut yang dilakukan oleh tingkatan yang lebih tinggi agar dapat terlaksana sesuai kebijakan dan standar yang ada. Pelayanan kesehatan lanjut usia merupakan suatu upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi usia lanjut. Dalam kegiatan ini Sasaran langsung adalah pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan usia lanjut risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia >= 60 tahun dengan masalah kesehatan). Sedangkan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan, kelompok khusus dan swasta, lintas program dan lintas sektor (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

World Health Organization (WHO) yang memimpin implementasi Dekade Penuaan Sehat. Dekade Penuaan Sehat adalah kolaborasi global yang menyatukan pemerintah, masyarakat sipil, lembaga internasional, profesional, akademisi, media dan sektor swasta selama 10 tahun aksi bersama, katalitik dan kolaboratif untuk mendorong kehidupan yang lebih lama dan lebih sehat. Kondisi umum di usia yang lebih tua termasuk gangguan pendengaran, katarak dan kesalahan bias, nyeri punggung dan leher dan osteoarthritis, penyakit paru obstruktif kronis, diabetes, depresi dan demensia. Seiring bertambahnya usia, mereka lebih mungkin mengalami beberapa kondisi pada saat yang bersamaan. Usia yang lebih tua juga ditandai dengan munculnya beberapa keadaan kesehatan kompleks yang biasa disebut sindrom geriatri. Mereka sering merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang mendasarinya dan termasuk kelemahan, inkontinensia urin, jatuh, delirium dan ulkus tekanan.(WHO, 2021).

Jumlah orang usia lanjut di Indonesia saat ini sekitar 27,1 juta orang atau hampir 10% dari total penduduk. Pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah Usila meningkat menjadi 33,7 juta jiwa (11,8%). Peningkatan jumlah Usila dengan berbagai masalah kesehatannya menjadi tantangan bagi kita untuk mempersiapkan Usila yang sehat dan mandiri, agar meminimalisir beban bagi masyarakat dan negara. Isu kesehatan usila, menurut Wamenkes, sudah masuk ke dalam indikator RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Sementara itu, pada masa pandemi COVID-19, usila menjadi sasaran prioritas karena merupakan salah satu kelompok yang paling rentan mengalami kondisi berat bila terpapar COVID-19, sehingga harus diupayakan agar program vaksinasi COVID-19 pada usila dapat tercapai dengan maksimal, dengan harapan dapat terbentuk imunitas tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Focus Group Discussion (FGD) tentang Evaluasi Kebijakan dan Program Usila di Kota atau Kabupaten dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan usila di Provinsi Sulawesi Selatan. Semakin baiknya pelayanan kesehatan, semakin tinggi umur harapan hidup, maka persentase populasi usila semakin bertambah. Proyeksi populasi usila mencapai 15.77% di tahun 2035 dengan UHH 72.4 tahun UHH Wajo tahun 2017 pada 66.52, sedangkan pada tahun 2018 pada 66.72%. Masalah kesehatan usila masih banyak berada PTM seperti hipertensi, stroke, DM dan gangguan mental emosional. Payung

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

hukum kegiatan usila mencakup UU, Permenkes, dan SPM bidang kesehatan pada butir Pelayanan Kesehatan usila, targetnya adalah 100% usila mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam 1 tahun Lingkup pelayanan sesuai standar termasuk edukasi Perilaku Hidup Bersih (PHBS). Strategi peaksanaan SPM usila: Memperkuat dasar hokum, Meningkatkan jumlah dan kualitas fasyankes, Membangun dan mengembangkan jejaring kemitraan, Meningkatkan ketersediaan data dan informasi, Meningkatkan peran dan pemberdayaan keluarga dan masyarakat, Meningkatkan peran usila, Sudah ada Pergub pembentukkan Komda Usila (Dinkes Sulsel, 2022)

Program kesehatan usila di Sulsel menargetkan Puskesmas menyelenggarakan pelayanan santun usila Poliklinik geriatri di rumah sakit, Posyandu usila, Pengembangan peran usila, *Home care* dan *long term care*, penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan usila, Peningkatan kerjasama dengan, lintas program, swasta, jumlah puskesmas santun usila di Sulsel pada 2018 sebanyak 299 dari 458 (Dinkes Sulsel, 2022). Kegiatan pemberian layanan pemeriksaan kesehatan, pemberian obat atau vitamin **s**erta pemberian bingkisan kepada usila**.** Kegiatan tersebut bertujuan untuk tetap menjaga kesehatan para usila binaannya baik yang ada di dalam Panti maupun yang berada di masyarakat. Seperti diketahui bahwa usila merupakan kelompok paling rentan yang memerlukan perhatian khusus ditengah pandemi COVID 19 (Kemensos, 2020).

Program pengembangan kesehatan usila tidak akan berjalan dengan baik tanpa adanya dukungan dan partisipasi yang baik dari usila itu sendiri. Berbagai penelitian menunjukkan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi minat usila mengunjungi pos pembinaan kesehatan usila antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, minat, pengetahuan, jarak, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, status perkawinan, sikap usila dan peran kader (Wahyuni et al., 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Juniardi (2021) dengan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor penyebab kurangnya partisipasi usila dalam pembinaan kesehatan yang di khususkan untuk usila. Berdasarkan hasil analisis data bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan usila ke posyandu usila. Faktor-faktor tersebut yaitu pengetahuan usila, jarak rumah dengan lokasi posyandu, sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya informasi tentang posyandu usila, ekonomi dan penghasilan, kurangnya dukungan keluarga, sikap dan perilaku usila yang tertutup dan adanya fasilitas lain yang diberikan pemerintah (Juniardi, 2017)

Puskesmas Sudiang sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kota Makassar yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas Sudiang berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Dengan demikian puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Penyelenggaraan pelayanan di bidang kesehatan kepada masyarakat telah di tetapkan melalui keputusan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Terdapat 3 Kelurahan yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Sudiang, yaitu Kelurahan Sudiang, Pai dan Bakung dengan penduduk usila sebanyak 4.776 jiwa. Prevalensi usila di Puskesmas Sudiang termasuk dalam jumlah yang banyak, sehingga ini menjadi salah satu tugas penting bagi kader-kader dalam pelaksanaan pembinaan kesehatan terhadap usila. Di Puskesmas Sudiang sendiri, bentuk program pembinaan kesehatan yang di berikan yaitu senam usila dan pemeriksaan kesehatan meliputi cek kadar gula darah, pemeriksaan kolestrol dan tekanan darah.

Dalam penelitian ini, peneliti tertarik melakukan analisis tentang partisipasi usila di Puskesmas Sudiang Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar dengan melihat jumlah cakupan usila yang berpartisipasi dalam pembinaan pelayanan kesehatan sangat jauh dari sasaran. Dari 4.776 hanya sekitar 200 atau (4.2%) usila yang mendapat pembinaan.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti dilihat dari data rekapitulasi absensi selama 3 bulan terakhir yaitu bulan Maret sampai dengan Mei, jumlah kunjungan usila tidak ada yang mencapai 50% dari total jumlah yang terdaftar sebagai anggota Posyandu. Hal ini mendorong peneliti untuk mencari tahu alasan usila yang tidak hadir pada acara tersebut dengan cara melakukan sedikit wawancara. Dari 5 lanjut usia yang terdaftar pembinaan kesehatan usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang di dapatkan 3 usila (60%) mengatakan kalau sering lupa dengan jadwal kegiatan posyandu dan menganggap datang ke posyandu usila hanya saat merasakan sakit saja. 2 usila (40%) mengatakan kalau keluarga mengingatkan tentang jadwal kegiatan posyandu, tetapi usila mengatakan kalau malas untuk menghadiri kegiatan posyandu dan tidak mengantar usila ke posyandu. Berdasarkan wawancara dengan petugas posyandu diketahui bahwa usila belum mengetahui tujuan dan manfaat diadakannya posyandu usila. Selain itu kunjungan ke posyandu masih rendah dikarenakan kondisi fisik dari usila yang tidak memungkinkan untuk datang pada saat pelaksanaan posyandu. Menurut catatan kunjungan usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang hanya sekitar 41,37% usila yang hadir kegiatan posyandu dalam satu tahun.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa partisipasi usila sangat rendah dalam keikutsertaan pada kegiatan pembinaan kesehatan, oleh karena itu penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kegiatan pembinaan kesehatan terhadap peningkatan partisipasi usila di wilayah kerja puskesmas Sudiang Makassar.

METODE

Jenis Penelitian, Populasi dan Sampel

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan dikaji secara analitik. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar yang aktif dalam mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan dengan batasan usia menurut Depkes (2009) yaitu Pra lanjut usia (45-59 tahun), Lanjut usia (60-69 tahun), Usila risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia >= 60 tahun dengan masalah kesehatan) yang berjumlah 200 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari seluruh jumlah populasi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar. Prosedur pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probabilitiy* dengan teknik *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau tujuan dan nilai guna individu terhadap penelitian (Sugiyono, 2018). Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 133 Usila. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: umur 60-90 Tahun, anggota dalam kegiatan pembinaan kesehatan Usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang selama 6 bulan terakhir dan bersedia menjadi responden.

Kriteria ekslusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria ekslusi penelitian ini adalah: responden yang sedang rawat intensif di Rumah Sakit, responden yang mengalami pikun.

Variabel Penelitian

Partisipasi usila adalah kehadiran responden berdasarkan absensi kader dalam kegiatan pembinaan kesehatab usila yang rutin diadakan selama 1 kali dalam sebulan selama 12 bulan terakhir dengan minimal kehadiran sebanyak 7 kali (Wahyuningtyas, 2019). Kriteria Objektif: Aktif: jika kehadiran usila lebih dari > 50%; Tidak aktif: Jika kehadiran usila kurang dari ≤ 50%.

Pemeriksaan laboratorium sederhana adalah pemeriksaan laboratorium sederhana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ke aktifan usila dalam mengikuti pemeriksaan kesehatan dengan

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

tujuan skrining penyakit seperti pemeriksaan kolesterol, gula darah dan asam urat. Kriteria Objektif: memeriksakan: Apabila skor jawaban > 50% dari nilai keseluruhan dan tidak memeriksakan: Apabila skor jawaban ≤ 50% dari nilai keseluruhan.

Pemeriksaan Tekanan Darah adalah pemeriksaan tekanan darah yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ke aktifan usila dalam mengikuti pemeriksaan kesehatan dengan tujuan skrining penyakit seperti pemeriksaan tekanan darah. Kriteria Objektif: memeriksakan: Apabila skor jawaban > 50% dari nilai keseluruhan dan tidak memeriksakan: Apabila skor jawaban ≤ 50% dari nilai keseluruhan.

Senam usila yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ke aktifan usila dalam mengikuti kegiatan gerakan senam ringan yang di adakan oleh pengurus pembinaan kesehatan dengan instruktur terlatih yang di ikuti khusus oleh usila. Mengikuti: Apabila skor jawaban > 50% dari nilai keseluruhan; Tidak mengikuti: Apabila skor jawaban ≤ 50% dari nilai keseluruhan.

Pengumpulan Data

Jenis data yang diolah dalam penelitian ini adalah data kuantitatif. Survei merupakan penelitian yang bersifat kuantitatifuntuk meneliti gejala suatu kelompok atau perilaku individu. Survei pada penelitian ini dilakukan menggunakan kuesioner sebagai alat pengambil data.

Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber yang telah ada. Data primer merupakan data yang diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada responden.

Analisis Data

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik.

HASIL

Tabel 1. Katakteristik Responden

Variabel		n= 133	(%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	51	38.3
	Perempuan	82	61.7
Umur	55-64 Tahun	65	48.8
	65-74 Tahun	48	36.1
	75-90 Tahun	20	15.1
Pendidikan	Sekolah Dasar (SD)	20	15.04
	SMP/SMA/SMK	90	67.67
	Diploma/Sarjana	23	17.29
Pertisipasi	Aktif	82	61.6
	Tidak Aktif	51	38.4
Pemeriksaan Kolesterol	Memeriksakan	82	61.6
	Tidak Memeriksakan	51	38.4

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pemeriksaan Gula Darah	Memeriksakan	82	61.6
	Tidak Memeriksakan	51	38.4
Pemeriksaan Asam Urat	Memeriksakan	117	88
	Tidak Memeriksakan	16	12
Senam Usila	Mengikuti	53	39.8
	Tidak Mengikuti	80	60.2

Tabel 2. Hubungan Pemeriksaan Kolesterol, Gula Darah, Asam Urat, Tekanan Darah, Kegiatan Senam Dengan Partisipasi Usila

Variabel		Partisipasi				Total	%	P Value
		Aktif	%	Tidak	%			
Pemetriksaan Kolesterol	Memeriksakan	101	75.9	14	10.5	115	86.5	0.001
	Tidak Memeriksakan	4	3	14	10.5	18	13.5	
	Total	101	78.9	32	21.1	133	100	
Pemeriksaan Gula Darah	Memeriksakan	96	72.2	13	9.8	109	82	0.037
	Tidak Memeriksakan	7	5.3	17	12.8	24	18	
	Total	103	77.4	30	22.6	133	100	
Pemeriksaan Asam Urat	Memeriksakan	97	72.9	20	15	117	88	0.009
	Tidak Memeriksakan	5	3.8	11	8.3	16	12	
	Total	102	76.7	31	23.3	133	100	
Pemeriksaan Tekanan Darah	Memeriksakan	69	51.9	4	3	73	54.9	0.571
	Tidak Memeriksakan	13	9.8	47	35.3	60	45.1	
	Total	82	61.7	51	38.3	133	100	
Kegiatan Senam	Mengikuti	45	33.8	8	6	53	39.8	0.001
	Tidak Mengikuti	11	8.3	69	51.9	80	60.2	
	Total	56	42.1	77	57.9	133	100	

Tabel 3. Pengaruh Pemeriksaan Kolesterol, Gula Darah, Asam Urat, Tekanan Darah, Kegiatan Senam Dengan Partisipasi Usila

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Kolestrol	-2.417	.694	12.142	1	.000	.089
Gula darah	-1.222	.763	11.480	1	.000	.095
Asam urat	-2.217	.694	12.142	1	.000	.089
Tekanan Darah	.091	.416	.047	1	.828	1.095
Senam usila	-2.152	.522	16.980	1	.000	.116
Constant	6.691	1.538	42.928	1	.000	805.444

Model regresi yang terbentuk berdasarkan nilai estimasi parameter dalam *Variahles in The Equation* adalah sebagai berikut ini: PS = 6.691 + -2.417 (kolestrol) + -1.222 (gula darah) + -2.217 (asam urat) + -2.152 (tekanan darah) + 0.091 (senam usila).

Pengujian hipotesis dilakukan dengan cara membandingkan antara tingkat signifikansi (*sig*) dengan tingkat kesalahan (α) = 5% atau 0,05. Berdasarkan tabel 5.19 dapat dinterpretasikan hasil sebagai berikut: 1). Pengujian Hipotesis Pertama (H_1), pada variabel kegiatan pemeriksaan kolestrol

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

diperoleh koefisien regresi sebesar -2.417 dengan tingkat signifikansi (*ρ-value*) sebesar 0.000 < 0,05. Karena tingkat signifikan lebih kecil dari α = 0,05 maka hipotesis pertama diterima. Ini berarti kegiatan pemeriksaan kolestrol berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kegiatan pemeriksaan kolestrol berpengaruh terhadap partisipasi usila.

Pada variabel kegiatan pemeriksaan gula darah diperoleh koefisien regresi sebesar -1.222 dengan tingkat signifikansi (*ρ-value*) sebesar 0.000 < 0,05. Karena tingkat signifikan lebih kecil dari α = 0,05 maka hipotesis diterima. Ini berarti kegiatan pemeriksaan gula darah berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kegiatan pemeriksaan gula darah berpengaruh terhadap partisipasi usila.

Pada variabel kegiatan pemeriksaan asam urat diperoleh koefisien regresi sebesar -2.217 dengan tingkat signifikansi (*ρ-value*) sebesar 0.000 < 0,05. Karena tingkat signifikan lebih kecil dari α = 0,05 maka hipotesis diterima. Ini berarti kegiatan pemeriksaan asam urat berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kegiatan pemeriksaan asam urat berpengaruh terhadap partisipasi usila.

Pengujian Hipotesis Kedua (H_2)**;** pada variabel kegiatan pemeriksaan tekanan darah diperoleh koefisien regresi sebesar 0.091 dengan tingkat signifikansi (*ρ-value*) sebesar 0.828 > 0,05. Karena tingkat signifikan lebih besar dari α = 0,05 maka hipotesis ke 2 ditolak. Ini berarti kegiatan pemeriksaan tekanan darah tidak berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini tidak mendukung hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kegiatan pemeriksaan tekanan darah tidak berpengaruh terhadap partisipasi usila.

Pengujian Hipotesis Ketiga (H_3)**;** pada variabel kegiatan senam usila diperoleh koefisien regresi sebesar -2.152 dengan tingkat signifikansi (*ρ-value*) sebesar 0.000 < 0,05. Karena tingkat signifikan lebih kecil dari α = 0,05 maka hipotesis ke 3 diterima. Ini berarti kegiatan senam usila berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kegiatan senam usila sederhana berpengaruh terhadap partisipasi usila.

DISKUSI

Partisipasi usila dalam mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar

Diketahui bahwa dari 133 responden terdapat 82 (61.7%) aktif dalam kegiatan pembinaan kesehatan. Sedangkan responden atau usila yang tidak aktif sebanyak 51 (38.3%). Sedangkan jika menurut keaktifan dalam setiap kegiatan yang diadakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar, diketahui bahwa dari 5 kegiatan pembinaan kesehatan usila, pemeriksaan laboratorium sederhana adalah kegiatan yang paling partisipasinya sangat tinggi yaitu pemeriksaan kolestrol sebanyak 115 (86.5%), pemeriksaan gula darah sebanyak 109 (61.6%), pemeriksaan asam urat sebanyak 117 (88.0%) dan ikuti oleh pemeriksaan tekanan darah sebanyak 73 (54.9%). Sedangkan kegiatan senam usila adalah kegiatan yang paling rendah partisipasinya, yaitu sebanyak 53 (39.8%). di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar.

Partisipasi adalah keterlibatan mental dan emosional seorang atau kelompok masyarakat dalam situasi kelompok yang mendorong yang bersangkutan atas kehendak sendiri (kemauan diri) menurut kemampuan swadaya yang ada, untuk mengambil bagian dalam usaha pencapaian tujuan bersama dalam pencapaiaanya tujuan bersama (Sudiyono, 2016). Hasil tersebut menunjukan bahwa sebagian besar responden yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar aktif mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Purwadi (2020) dengan hasil bahwa sebagian besar responden usila yang tinggal di Dusun Wukirsari Bantul aktif mengikuti kunjungan posyandu usila yaitu sebanyak 33,9%, dan juga didukung oleh penelitian Heniwati (2018) yang menunjukan bahwa sebanyak 81, 6% usila memanfaatkan posyandu usila di Nangro Aceh Darusalam.

Pengaruh kegiatan pemeriksaan laboratorium Sederhana (kolestrol, gula darah dan asam urat) terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar

Pada variabel kegiatan pemeriksaan laboratorium sederhana diperoleh pemeriksaan laboratorium sederhana terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar dengan nilai (*ρ-value*) pemeriksaan kolestrol sebesar 0.000 < 0,05, pemeriksaan gula darah sebesar 0.000 < 0,05 dan pemeriksaan asam urat sebesar 0.000 < 0,05. Ini berarti kegiatan pemeriksaan laboratorium sederhana berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kegiatan pemeriksaan laboratorium sederhana berpengaruh terhadap partisipasi usila.

Pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk kepentingan klinik. Pemeriksaan laboratorium bertujuan untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit pada penderita atau menegakkan diagnosa penyakit, memantau perjalan penyakit dan menentukan prognosis. Pemeriksaan laboratorium kesehatan sederhana, seperti pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah dan kolesterol dan pengobatan usila (Kemensos, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Nugraha et al., (2017) mengatakan bahwa pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penunjang dalam mendeteksi secara dini kemunculan penyakit kronis pada usila. Dengan kegiatan Pengabdian pada Masyarakat, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pada masyarakat tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin khususnya pemeriksaan laboratorium kesehatan guna memantau kemunculan penyakit regeneratif. Penyuluhan pemeriksaan laboratorium untuk deteksi dini penyakit pada usila dan mencegah kerusakan gigi dan jaringan penyangga serta pemeriksaan urine rutin memberikan wawasan bagi masyarakat tentang kebersihan mulut dan peran laboratorium dalam memantau kesehatan pada usila dari penyakit degeneratif serta memantau kesehatan melalui urin rutin.

Berdasarkan partisipasi usila diketahui bahwa usila yang memeriksakan kolestrol yaitu sebanyak 115 (86.5%) dan terdapat 18 (13.5%) yang tidak memeriksakan dari kegiatan tersebut dan yang melakukan pemeriksaan gula darah yaitu sebanyak 109 (61.6%) dan teradapat 24 (38.4%) yang tidak memeriksakan dari kegiatan tersebut. Sedangkan pemeriksaan asam urat yang melakukan pemeriksaan yaitu sebanyak 117 (88.0%) dan teradapat 16 (12.0%) yang tidak melakukan pemeriksaan dari kegiatan tersebut.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa usila aktif dalam pemeriksaan laboratorium sederhana dikarenakan pada pemeriksaan ini terdiri atas pemeriksaan yang mencakup banyak pemeriksaan, seperti kolestrol, gula darah dan asam urat, sehingga menarik minat usila untuk menghadiri kegiatan pemeriksaan kesehatan tersebut. Hal lain yang mungkin juga menjadi daya tarik usila dalam mengikuti kegiatan tersebut dikarenakan alat yang digunakan masih terbilang mahal dan minoritas digunakan dan dimiliki orang lain secara umum seperti alat pemeriksaan tekanan darah yang kini bisa digunakan oleh masyarakat umum dikarenakan versi digital dengan menekan tombol dan hasil tekanan darah sudah dapat diketahui. Dapat disimpulkan bahwa semakin tingginya manfaat kegiatan yang dirasakan usila maka akan semakin tinggi partisipasi usila pada kegiatan tersebut.

Pengaruh pemeriksaan tekanan darah terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Pada variabel kegiatan pemeriksaan tekanan darah diperoleh koefisien regresi sebesar 0.091 dengan tingkat signifikansi (*ρ-value*) sebesar 0.828 > 0,05. Karena tingkat signifikan lebih besar dari α = 0,05 maka hipotesis ke-3 ditolak. Ini berarti kegiatan pemeriksaan tekanan darah tidak berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini tidak mendukung hipotesis kedua yang menyatakan bahwa kegiatan pemeriksaan tekanan darah tidak berpengaruh terhadap partisipasi usila.

Tes tekanan darah adalah pemeriksaan dengan alat khusus bernama *sphygmomanometer*, yang bertujuan mengukur tekanan pada pembuluh darah arteri ketika jantung berdenyut. Tes ini biasanya dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan dokter rutin guna mendeteksi adanya tekanan darah tinggi (hipertensi) (Setyawati et al., 2018).

Penuaan merupakan suatu bagian dari perjalanan alamiah seorang manusia. Penuaan ditandai dengan penurunan kemampuan fislogis tubuh dan adanya kemunculan penyakit (Lionakis et al., 2012). Hipertensi pada usia lanjut dapat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya yang kaitannya dengan penurunan elastisitas pembuluh darah, disfungsi endotel, obesitas, faktor genetik, peningkatan kadar kolesterol dan kadar LDL yang rendah (Laurent & Boutouyrie, 2015). Faktor jenis kelamin juga berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi, khususnya pada perempuan yang telah menopause, hipertensi lazim terjadi seiring dengan penurunan kadar estrogen darah (Li & Gupte, 2017).

Faktor yang dapat mempengaruhi kondisi tersebut salah satunya adalah pelayanan kesehatan (Legido-quigley et al., 2019). Deteksi dini penyakit dan pengobatan rutin dapat menurunkan komplikasi berupa penyakit stroke, gagal jantung, infark miokard. Selain menurunkan resiko penyakit tersebut, pengobatan hipertensi juga dapat mengurangi kejadian kondisi gangguan kognitif, demensia pada usia lanjut (Lionakis et al., 2012). Berdasarkan informasi tersebut deteksi dini hipertensi dan juga penanganan awal yang adekuat menjadi salah satu kunci keberhasilan penanganan penyakit hipertensi.

Berdasarkan partisipasi diketahui bahwa usila yang aktif dalam berpartisipasi dan memeriksakan dari kegiatan pemeriksaan tekanan darah yaitu sebanyak 45 (61.6%) dan terdapat 28 (38.3%) usila yang tidak aktif namun memeriksakan dari kegiatan tersebut. Sedangkan usila yang aktif namun menganggap bahwa kegiatan tersebut kurang memeriksakan yaitu sebanyak 37 (61.7%) dan terdapat 23 (38.3%) usila yang tidak aktif karena tidak memeriksakan dari kegiatan tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh antara kegiatan pemeriksaan tekanan darah terhadap peningkatan partisipasi usila.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa tidak adanya pengaruh partisipasi usila terhadap kegiatan pemeriksaan tekanan darah dikarenakan usila yang menganggap kegiatan ini memeriksakan namun beranggapan bahwa pemeriksaan ini bisa dilakukan di beberapa tempat walaupun bukan di kegiatan pembinaan. Terlebih alat untuk pemeriksaan tekanan darah yang kini bisa digunakan oleh masyarakat umum dikarenakan versi digital dengan menekan tombol dan hasil tekanan darah sudah dapat diketahui. Wawancara singkat yang peneliti lakukan terhadap usila yang tidak berpartisipasi mengatakan bahwa mereka memiliki alat pemeriksaan tekanan darah digital sendiri di rumah. Wawancara juga dilakukan pada usila yang hadir, mereka mengatakan hadir atau tidaknya mereka dalam kegiatan ini tidak terlalu membebani mereka karena mereka menganggap pemeriksaan ini sudah mudah di jangkau di beberapa tempat selain di posyandu lansi, seperti di apotek saat ini menyediakan layanan tersebut secara gratis, sehingga memeriksakan atau tidaknya kegiatan ini tidak mempengaruhi tingkatan partisipasi usila.

Pengaruh kegiatan senam terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar

Pada variabel kegiatan senam usila diperoleh koefisien regresi sebesar -2.152 dengan tingkat signifikansi (*ρ-value*) sebesar 0.000 < 0,05. Karena tingkat signifikan lebih kecil dari α = 0,05 maka hipotesis ke-3 diterima. Ini berarti kegiatan senam usila berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi usila. Hasil penelitian ini mendukung hipotesis pertama yang menyatakan bahwa kegiatan senam usila sederhana berpengaruh terhadap partisipasi usila.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Senam usila adalah serangkaian gerak atau latihan fisik yang dilakukan oleh orang lanjut usia untuk meningkatkan kemampuan fungsionalnya. Jenis aktivitas ini memiliki gerakan yang teratur, terarah, dan terencana, yang disesuaikan dengan berbagai perubahan tubuh pada usila. Adapun sebagaimana olahraga usila pada umumnya, senam ini juga membawa beragam manfaat. Senam ini disebut dapat membantu meningkatkan kerja jantung, sehingga orang lanjut usia bisa memiliki peredaran darah yang lebih baik. Tak hanya itu, jenis aktivitas ini juga telah terbukti dapat membantu menurunkan tekanan darah, sehingga bisa mengurangi risiko hipertensi hingga penyakit jantung. (Untari et al., 2021).

Berdasarkan partisipasi usila yang aktif dan memeriksakan dari kegiatan senam usila yaitu sebanyak 44 (83%) dan terdapat 9 (17%) yang tidak aktif namun memeriksakan dari kegiatan tersebut. Sedangkan usila yang aktif namun menganggap bahwa kegiatan tersebut kurang memeriksakan yaitu sebanyak 38 (47.5%) dan terdapat 42 (52.5%) usila yang tidak aktif dikarenakan mereka tidak memeriksakan dari kegiatan tersebut.

Peneliti menarik kesimpulan bahwa pada kegiatan senam usila mayoritas tidak aktif dan menganggap kegiatan tersebut kurang memeriksakan. Peneliti beranggapan bahwa alasan usila tersebut dikarenakan kegiatan senam usila dilakukan ketika pagi hari dengan jadwal kegiatan dimulai jam 07.00 Wita. Peneliti juga melakukan wawancara singkat terhadap usila yang tidak hadir dengan cara melakukan kunjungan rumah dengan pendampingan oleh kader. Berbagai alasan yang mereka sampaikan, salah satunya mereka beranggapan kegiatan tersebut jadwalnya terlalu pagi sehingga anggota keluarga yang memiliki kesibukan di pagi hari tidak dapat mengantarkan usila tersebut. Alasan lain yang peneliti dapatkan bahwa sebagian usila menganggap kegiatan senam tersebut membuat lelah sehingga mereka memilih untuk bersitirahat dirumah saja.

Peneliti juga melakukan wawancara singkat pada usila yang hadir, mereka mengatakan sangat antusias ikut karena mereka memeriksakannya dan merasakan kebugaran. Hasil wawancara yang peneliti dapatkan sangat berbanding terbalik dengan wawancara sebelumnya, sehingga peneliti berinisiatif menanyakan latar belakang pendidikan dan pekerjaan dari usila yang hadir dalam kegiatan senam, di antara mereka ada beberapa pensiunan tenaga kesehatan, abdi negara, guru dan beberapa profesi lainnya. Sehingga peneliti dapat menarik kesimpulan pendidikan juga salah satu dari faktor penyebab partisipasi seseorang dalam mengikuti suatu komunitas positif seperti senam usila tersebut. Hal ini dapat dijadikan rujukan pada peneliti selanjutnya untuk menjadikan variabel pendidikan dan pekerjaan terhadap tingkat partisipasi usila pada setiap kegiatan yang dilakukan di Puskesmas oleh kader. Dapat disimpulkan bahwa semakin kurangnya manfaat kegiatan maka akan semakin rendah partisipasi usila pada kegiatan tersebut.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Novianti & Dina (2018) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden (60,6%) memiliki pengetahuan kurang, kebanyakan responden (51,5%) mendapat dukungan keluarga yang lebih rendah, hampir separuh responden (36,4%) memiliki motivasi rendah, hampir setengah responden (42,4%) berperilaku tidak aktif dalam berpartisipasi. pada senam untuk usila, dan hasil nilai *chi-square* ρ = 0,040, 0,000 dan 0,001 menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga dan motivasi terhadap perilaku usila dalam mengikuti senam di Puskesmas Jalan Gedang di Kota Bengkulu. 2016. Pengetahuan, dukungan keluarga, dan motivasi sangat penting bagi usila agar senantiasa mengikuti senam secara aktif, karena senam sangat berguna untuk menjaga kesehatan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari berbagai keterbatasan yang mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut adalah beberapa responden kelihatan sulit memahami pertanyaan yang terdapat di kuesioner, sehingga beberapa responden dalam mengisi kuesioner tersebut peneliti harus

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

menanyakan secara langsung dan kadang responden kurang memahami sehing perlu berulang kali pertanyaan diulang, sehingga penelitian ini terasa berlangsung lama.

KESIMPULAN

Dari hasil pengolahan data penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan untuk menjawab tujuan penelitian adalah sebagai berikut: **1).** Ada pengaruh antara kegiatan pemeriksaan laboratorium sederhana terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar dengan nilai (*ρ-value*) pemeriksaan kolestrol sebesar 0.000 < 0,05, pemeriksaan gula darah sebesar 0.000 < 0,05 dan pemeriksaan asam urat sebesar 0.000 < 0,05. **2).** Tidak ada pengaruh antara kegiatan pemeriksaan tekanan darah terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar dengan nilai (*ρ-value*) sebesar 0.000 > 0,828. **3).** Ada pengaruh antara kegiatan kegiatan senam usila terhadap partisipasi usila di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Makassar dengan nilai (*ρ-value*) sebesar 0.000 < 0,05.

SARAN

Dari hasil penelitian ini memberikan beberapa saran; Bagi Kader dan petugas kesehatan dapat meningkatkan edukasi dalam memotivasi usila untuk ke kegiatan pembinaan kesehatan melalui pendidikan kesehatan. Mempertahankan peran kader, peran petugas dan program pelayanan kesehatan yang telah diberikan di kegiatan pembinaan kesehatan usila.

Bagi Institusi dalam hal ini pihak puskesmas, perlunya dilakukan evaluasi program kesehatan kegiatan pembinaan kesehatan apakah kegiatan kegiatan pembinaan kesehatan telah menyentuh kebutuhan kesehatan usila atau perlunya dilakukan variasi kegiatan kegiatan pembinaan kesehatan seperti adanya kegiatan penyaluran hobi seperti kesenian. Puskesmas tetap memperhatikan penyegaran untuk kader kegiatan pembinaan kesehatan agar terus termotivasi dalam menjalankan fungsi dan perannya di kegiatan pembinaan kesehatan.

Bagi Institusi dalam hal ini pihak Puskesmas, perlunya dilakukan evaluasi program kesehatan kegiatan pembinaan kesehatan apakah kegiatan kegiatan pembinaan kesehatan telah menyentuh kebutuhan kesehatan usila atau perlunya dilakukan variasi kegiatan kegiatan pembinaan kesehatan seperti adanya kegiatan penyaluran hobi seperti kesenian. Puskesmas tetap memperhatikan penyegaran untuk kader kegiatan pembinaan kesehatan agar terus termotivasi dalam menjalankan fungsi dan perannya di kegiatan pembinaan kesehatan.

Deklarasi *Conflict of Interest*

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

Ahyar, H., Maret, U. S., Andriani, H., Sukmana, D. J., & Mada, U. G. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (Issue March).

Ainiah, S. N., Afifuddin, & Hayat. (2021). Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di RW I Kelurahan PolowijeN (Studi Kasus Pada Pos Pelayanan Terpadu Lansia Kelurahan Polowijen Kecamatan Blimbing Kota Malang). *Jurnal Inovasi Penelitian*, *1*(10), 1–208.

Aryantiningsih, D. S. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *1*(2).

Dahlan, A. K., Umrah, & Abeng, T. (2018). Kesehatan Lansia Kajian Teori Gerontologi Dan Pendekatan Asuhan Pada Lansia. In *Intimedia*.

Dinkes Sulsel. (2022). *Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022*. *7*(September), 1–49.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

Ghozali, I. (2014). *Structural Equation Modeling, Metode Alternatif dengan Partial Least Square (PLS).* (4th ed.). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Juniardi, F. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Kalache, A., & Gatti, A. (2003). Active ageing: a policy framework. *Advances in Gerontology = Uspekhi Gerontologii / Rossiiskaia Akademiia Nauk, Gerontologicheskoe Obshchestvo*, *11*, 7–18. https://doi.org/10.1080/tam.5.1.1.37

Kemensos. (2020). *Pelayanan Lanjut Usia Ditengah Pandemi*. Kementrian Sosial RI. https://lui.kemsos.go.id/warta/detail/140/Pelayanan-Lanjut-Usia-Ditengah-Pandemi-

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. In *PERMENKES RI*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Lansia Bahagia Bersama Keluarga*. Kemenkes RI. https://www.kemkes.go.id/article/view/21061700001/lansia-bahagia-bersama-keluarga.html

Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 III*.

Kholifah, S. N. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. 283. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Gerontik-Komprehensif.pdf

Li S, Gupte AA. 2017. The role of estrogen in cardiac metabolism and diastolic function. Methodist Debakey Cardiovasc J. 13(1):4–8.

Lionakis, N., et al. (2012). Hypertension in the elderly. World Journal of Cardiology, 4, 135-147.

Maulidia, M. (2019). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen Dalam Keputusan Pembelian Pakaian Muslimah Di Banda Aceh (Studi Kasus Di Pasar Aceh). *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699.

Moleong, L. J. (2016). Buku Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Remaja Rosdakarya*.

Novianti, & Dina. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Lansia Dalam Mengikuti Senam Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Keperawatan*, *1*(2), 123–138.

Nugraha, G., Hanik, U., & Sumarsono, T. (2017). *Pemeriksaan Laboratorium Untuk Deteksi Dini Penyakit Pada Lansia Di Karangrejo Surabaya*. *1*(1), 1–2.

Rizqi, L. M., Muchsin, S., & Abidin, A. Z. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Kurangnya Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia Kresna 1 di Pondok kesehatan Desa (Ponkesdes) (Studi Kasus Pada Posyandu Lansia Kresna 1 Desa Kedok Kecamatan Turen Kabupaten Malang). *Jurnal Respon Publik*, *13*(3), 96–102. http://www.riset.unisma.ac.id/index.php/rpp/article/view/3709

Setyawati, A., Widiasih, R., & Ermiati, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Indonesia. *Jurnal Perawat Indonesia*, *2*(1), 32.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license

https://doi.org/10.32584/jpi.v2i1.38

Siregar, S. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif* (Edisi Ke 3). Kencana.

Sudaryanto, A., & Irdawati. (2008). Persepsi Lansia Terhadap Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan 1 Yogyakarta. *Kesehatan*, *1*(1), 81–90.

Sudiyono, L. (2016). *Model Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Pendidikan* (Edisi 1). Penerbit Andi; Yogyakarta.

Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta.

Susanti, E., Susanti, E., Asbiran, N., & Hayati, N. (2020). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019. *Human Care Journal*, *5*(4), 915–926. https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/616

Untari, I., Wijayanti, Wardani, D. P. K., & Kusudaryati, D. P. D. (2021). *Buku Kader Menuju Lansia Sehat dan Mandiri*.

Wahyuni, I. D., Ainy, A., & Rahmiwati, A. (2016). Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu Analysis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *7*(02).

Wahyuningtyas, N. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Kehadiran Masyarakat Dalam Kegiatan Cek Kesehatan Di Polindes Desa Wonokerto Kecamatan Kedunggalar Kabupaten Ngawi*.

WHO. (2021). *Ageing and Health*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Wulandari, D. W. (2017). *Partisipasi Lanjut Usia Dalam Posyandu Lansia*.

The Author(s). This Open Access article is distributed under a creative Commons Attribution (CC-BY) 4.0 license