

**KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI RENDAHNYA PEMANFAATAN POSYANDU  
LANSIA DI DESA CUKANGGALIH KECAMATAN CURUG  
KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018**

No. Responden :

Tgl Wawancara :

Alamat :

Nama :

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Umur : ..... tahun
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki                      2. Perempuan
3. Tinggal Bersama : 1. Pasangan (Suami/Istri)  
2. Pasangan, Anak/menanu, Cucu  
3. Anak/menantu, Cucu  
4. Panti Tresna Wedha  
5. Sendiri  
6. Lain-lain (sebutkan)
4. Pendidikan : 1. Tidak sekolah  
2. Tidak tamat SD  
3. Tamat SD  
4. Tamat SMP  
5. Tamat SMA  
6. Akademi  
7. Perguruan Tinggi

**B. PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA**

1. Apakah Bapak/Ibu datang ke posyandu lansia 3 bulan terakhir?
1. Ya
  2. Tidak

2. Jika ya, Bulan apa saja datang ke posyandu?

	Ya	Tidak
Juli		
Agustus		
September		

**C. AKSES KE POSYANDU LANSIA**

1. Apakah jarak menghambat Bapak/Ibu untuk datang ke posyandu?

1. Ya
2. Tidak

2. Apakah transportasi menghambat Bapak/Ibu untuk datang ke posyandu?

1. Ya
2. Tidak

**D. DUKUNGAN KADER POSYANDU LANSIA**

1. Apakah Bapak/Ibu pernah disarankan oleh kader untuk selalu datang ke posyandu lansia?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

2. Apakah kader pernah memberi informasi tentang adanya kegiatan posyandu lansia kepada Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

3. Apakah kader pernah memberikan informasi terkait manfaat dari kegiatan posyandu lansia pada Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

4. Apakah ada kader yang mengunjungi Bapak/Ibu jika Bapak/Ibu tidak datang ke posyandu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

#### **E. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN**

1. Apakah pada kegiatan posyandu lansia petugas kesehatan memberikan penyuluhan terkait kesehatan lansia?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

2. Apakah petugas kesehatan memberikan konsultasi kesehatan terkait penyakit yang diderita Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

3. Apakah petugas kesehatan memberikan pengobatan terhadap penyakit yang diderita Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

4. Apakah petugas kesehatan memberikan rujukan kepada Bapak/Ibu jika hasil pemeriksaan kesehatan Bapak/Ibu membutuhkan tindak lanjut?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

## **F. DUKUNGAN KELUARGA**

1. Adakah pihak keluarga yang menganjurkan Bapak/Ibu untuk datang ke posyandu?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
2. Apakah pihak keluarga mengingatkan Bapak/Ibu terkait jadwal posyandu lansia?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
3. Apakah pihak keluarga mengantar Bapak/Ibu ke posyandu lansia?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
4. Apakah pihak keluarga menemani Bapak/Ibu di tempat kegiatan posyandu lansia?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
5. Apakah pihak keluarga memberikan pujian jika Bapak/Ibu datang ke posyandu?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering

## **INFORMED CONSENT**

### **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya, Hasna Mufida Mahasiswa S1 Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat universitas Esa Unggul sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir saya dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Cukanggalih Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Bapak.Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mohon Bapak/Ibu untuk dapat mengisi kuesioner yang telah saya berikan kepada Bapak/Ibu untuk mendapatkan data mengenai umur, jenis kelamin, akses serta dukungan kepada bapak.ibu dalam pelaksanaan kegiatan yang dilakukan posyandu lansia di Desa Cukanggalih.

Data bapak/ibu seperti nama dan jawaban yang Bapak/Ibu berikan kepada saya akan dirahasiakan sehingga tidak akan diketahui oleh siapapun. Data yang kami dapatkan akan kami gunakan untuk kepentingan pendidikan / akademis semata.

Demikian surat persetujuan ini saya sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini saya mengucapkan banyak terima kasih

Jakarta, November 2018

Peneliti

Responden

Hasna Mufida

---

**KUESIONER PENELITIAN FAKTOR-FAKTOR YANG  
MEMPENGARUHI RENDAHNYA PEMANFAATAN POSYANDU  
LANSIA DI DESA CUKANGGALIH KECAMATAN CURUG  
KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018**

No. Responden :

Tgl Wawancara :

Alamat :

Nama :

**A. IDENTITAS RESPONDEN**

1. Umur : ..... tahun
2. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki                      2. Perempuan
3. Tinggal Bersama : 1. Pasangan (Suami/Istri)  
2. Pasangan, Anak/menanu, Cucu  
3. Anak/menantu, Cucu  
4. Panti Tresna Wedha  
5. Sendiri  
6. Lain-lain (sebutkan)
4. Pendidikan : 1. Tidak sekolah  
2. Tidak tamat SD  
3. Tamat SD  
4. Tamat SMP  
5. Tamat SMA  
6. Akademi  
7. Perguruan Tinggi

**B. PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA**

1. Apakah Bapak/Ibu datang ke posyandu lansia 3 bulan terakhir?
1. Ya
  2. Tidak

2. Jika ya, Bulan apa saja datang ke posyandu?

	Ya	Tidak
Juli		
Agustus		
September		

**C. AKSES KE POSYANDU LANSIA**

1. Apakah jarak menghambat Bapak/Ibu untuk datang ke posyandu?

1. Ya
2. Tidak

2. Apakah transportasi menghambat Bapak/Ibu untuk datang ke posyandu?

1. Ya
2. Tidak

**D. DUKUNGAN KADER POSYANDU LANSIA**

1. Apakah Bapak/Ibu pernah disarankan oleh kader untuk selalu datang ke posyandu lansia?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

2. Apakah kader pernah memberi informasi tentang adanya kegiatan posyandu lansia kepada Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

3. Apakah kader pernah memberikan informasi terkait manfaat dari kegiatan posyandu lansia pada Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

4. Apakah ada kader yang mengunjungi Bapak/Ibu jika Bapak/Ibu tidak datang ke posyandu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

#### **E. DUKUNGAN PETUGAS KESEHATAN**

1. Apakah pada kegiatan posyandu lansia petugas kesehatan memberikan penyuluhan terkait kesehatan lansia?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

2. Apakah petugas kesehatan memberikan konsultasi kesehatan terkait penyakit yang diderita Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

3. Apakah petugas kesehatan memberikan pengobatan terhadap penyakit yang diderita Bapak/Ibu?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering

4. Apakah petugas kesehatan memberikan rujukan kepada Bapak/Ibu jika hasil pemeriksaan kesehatan Bapak/Ibu membutuhkan tindak lanjut?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Selalu
4. Sering



## **F. DUKUNGAN KELUARGA**

1. Adakah pihak keluarga yang menganjurkan Bapak/Ibu untuk datang ke posyandu?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
2. Apakah pihak keluarga mengingatkan Bapak/Ibu terkait jadwal posyandu lansia?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
3. Apakah pihak keluarga mengantar Bapak/Ibu ke posyandu lansia?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
4. Apakah pihak keluarga menemani Bapak/Ibu di tempat kegiatan posyandu lansia?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering
5. Apakah pihak keluarga memberikan pujian jika Bapak/Ibu datang ke posyandu?
  1. Tidak pernah
  2. Kadang-kadang
  3. Selalu
  4. Sering

## **INFORMED CONSENT**

### **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya, Hasna Mufida Mahasiswa S1 Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat universitas Esa Unggul sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir saya dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Cukanggalih Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan Bapak.Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mohon Bapak/Ibu untuk dapat mengisi kuesioner yang telah saya berikan kepada Bapak/Ibu untuk mendapatkan data mengenai umur, jenis kelamin, akses serta dukungan kepada bapak.ibu dalam pelaksanaan kegiatan yang dilakukan posyandu lansia di Desa Cukanggalih.

Data bapak/ibu seperti nama dan jawaban yang Bapak/Ibu berikan kepada saya akan dirahasiakan sehingga tidak akan diketahui oleh siapapun. Data yang kami dapatkan akan kami gunakan untuk kepentingan pendidikan / akademis semata.

Demikian surat persetujuan ini saya sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini saya mengucapkan banyak terima kasih

Jakarta, November 2018

Peneliti

Responden

Hasna Mufida

---



PEMERINTAH KABUPATEN TANGERANG

**DINAS KESEHATAN**

KOMPLEK PERKANTORAN TIGARAKSA

JL. H. ABDUL HAMID TIGARAKSA TANGERANG Telp (021) 5990535, FAX. (021) 5990534

Nomor 423 5/ 8479 - Dinkes

Lampiran -

Perihal Izin Penelitian

Tangerang, 5 Oktober 2018

Kepada Yth

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Esa Unggul

di

Tempat

Menindaklanjuti surat saudara Nomor .201/ FIKES/ KESMAS/ UEU/ IX/ 2018 tanggal 24 September 2018 perihal izin Penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang dengan ini memberikan izin kepada

Nama Hasna Mufida

NIM :20160301430

Judul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang

Untuk melakukan sebagaimana dalam perihal tersebut diatas di Puskesmas Curug Adapun hasilnya kami minta untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang melalui Bidang Sumber Daya Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Demikian agar digunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN TANGERANG

dr. Hj. DESIRIANA DINARDIANTI, MARS

Pembina Utama Muda

NIP. 19621201 199001 2 001

Tembusan Kepada Yth

- Kepala UPT Puskesmas Curug



Nomor 120/FIKES/KESMAS/UEU/XI/2018

Jakarta, 09 November 2018

Perihal Permohonan Penelitian

Kepada Yth,  
Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang  
Komplek Perkantoran Tigaraksa Jl Abdul Hamid, RT.2, Kadu Agung, Tigaraksa, Tangerang,  
Banten 15720

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Penelitian Skripsi/Tugas Akhir mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul maka bersama ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami di instansi bapak/Ibu pimpin.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

No	NAMA	NIM	NO. TELEPON	Judul
1.	Hasna Mufida	20160301430	085741219224	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Cukanggalih Kecamatan Curug Kabupaten Tangerang Tahun 2018

Demikian, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ESA UNGGUL

  
Dr. Aprilita Rina Yanti Eff., M.Biomed, Apt.  
Dekan

Tembusan Yth:

1. Kepala Puskesmas Curug
2. Kepala Desa Cukanggalih Kecamatan Curug
3. Ketua Posyandu Desa Cukanggalih Kecamatan Curug
4. Arsip

Nomor 0490-18.478/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/XII/2018

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**ETHICAL APPROVAL**

Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI RENDAHNYA PEMANFAATAN POSYANDU  
LANSIA DI DESA CUKANGGALIH KECAMATAN CURUG KABUPATEN TANGERANG**

Peneliti Utama            Hasna Mufida  
Pembimbing                Ira Marti Ayu, SKM., M.Epid.  
Nama Institusi              Universitas Esa Unggul

dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

Jakarta, 3 Desember 2018

Ketua



Dr. Rokiah Kusumapradja, SKM., MHA

- \* *Ethical approval* berlaku satu tahun dari tanggal persetujuan.
- \*\* Peneliti berkewajiban
  1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
  2. Memberitahukan status penelitian apabila:
    - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos kaji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical approval* harus diperpanjang
    - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
  3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*).
  4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada subyek sebelum penelitian lolos kaji etik dan *informed consent*.

### FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

(Disi oleh Pembimbing)

Nama HASNA MUFIDA  
 NIM 20160301430  
 Judul Skripsi FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PENYAKIT  
 PEMANFAATAN POKYANDU LANSIA DI DESA CURANGGALIH  
 KECAMATAN CURUG KABUPATEN TANGERANG TAHUN 2018  
 Dosen Pembimbing DR. MARTI AYU S.E.M., M.F.P.D

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	30 Agustus 2018	Restusi Judul	
2	5 September 2018	Revisi Judul	
3	12 September 2018	Bab 1	
4	20 September 2018	Bab 1 dan Bab 2	
5	25 September 2018	Bab 2 dan Bab 3	
6	8 Oktober 2018	Bab 3 dan kuesioner	
7	10 Oktober 2018	kuesioner	
8	1 November 2018	Revisi Proposal	
9	8 November 2018	Revisi Proposal	
10	16 November 2018	Bimbingan keasli Etik	
11	10 Desember 2018	uji validitas	
12	20 Desember 2018	Bab 4	
13	10 Januari 2019	Bab 5	
14	14 Januari 2019	Bab 5 dan 6	
15	17 Januari 2019	Abstrak	

Catatan.

1. Bimbingan skripsi minimal 8 (Delapan) kali
2. Setelah penulisan laporan skripsi selesai, formulir ini dilampirkan untuk mengajukan sidang skripsi.



Unggul

Unggul

Unggul

Universitas  
Esa U

Universitas  
Esa U

Universitas  
Esa U

Universitas  
Esa Unggul

Universitas  
Esa U