

TESIS

**ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN POS PEMBINAAN
TERPADU (POSBINDU) PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIWALIMA KELURAHAN SIWALIMA
KECAMATAN PULAU-PULAU ARU**

***ANALYSIS OF THE UTILIZATION OF INTEGRATED
COACHING POS SERVICES (POSBINDU) IN THE ELDERLY IN
THE WORKING AREA OF THE SIWALIMA PUSKESMAS
SIWALIMA VILLAGE, ARU ISLAND DISTRICT***

**HADIJA HASIM
K052211004**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN POS PEMBINAAN TERPADU
(POSBINDU) PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA
KELURAHAN SIWALIMA KECAMATAN PULAU-PULAU ARU

Disusun dan diajukan oleh

HADIJA HASIM
K052211004

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 12 Juli 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH
NIP. 19531110 198601 1 001



Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH
NIP. 19790817 200912 2 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Administrasi dan Kebijakan
Kesehatan



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001



Prof. Dr. Indar, SH., MPH.
NIP. 19531110 198601 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **HADIJA HASIM**
NIM : K052211004
Program studi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS PEMANFAATAN PELAYANAN POS PEMBINAAN TERPADU (POSBINDU) PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIWALIMA KELURAHAN SIWALIMA KECAMATAN PULAU-PULAU ARU

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Juli 2023.

Yang menyatakan



A 10,000 Indonesian Rupiah postage stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number 'B234FAKX477193601'.

HADIJA HASIM

ABSTRAK

HADIJA HASIM. *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kelurahan Siwalima Kecamatan Pulau-Pulau Aru.* (Dibimbing oleh **Indar dan Balqis**).

Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menggambarkan bahwa belum optimalnya pelayanan kesehatan yang bersifat *promotif* dan *preventif* untuk kelompok pra lansia dan lansia yang merupakan kelompok usia berisiko. Hal ini memerlukan perhatian agar lebih mengaktifkan kembali adanya pelaksanaan posbindu khusus usia lanjut, yang selama ini mengikut saja pada pelayanan posyandu balita. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan pos pembinaan terpadu (posbindu) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Siwalima.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study* untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dan observasi sekaligus pada waktu yang bersamaan. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampel acak sederhana (*simple random sampling*) yaitu lansia umur 55-65 tahun dan lansia muda umur 66-74 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Siwalima dan juga mengunjungi rumah-rumah lansia. Jumlah sampel sebanyak 221 orang lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan pelayanan Posbindu lansia, sedangkan untuk variabel pengetahuan dan peran kader tidak ada hubungan dengan pemanfaatan pelayanan Posbindu lansia. Adapun berdasarkan uji multivariat didapatkan variabel yang paling berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Posbindu yaitu umur lansia. Saran untuk Puskesmas perlu diadakan penyuluhan tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan Posbindu bagi lansia.

Kata kunci : Pra Lansia, Lansia, Posbindu, Puskesmas.



ABSTRACT

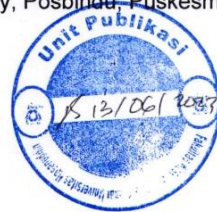
HADIJA HASIM. *Analysis Of The Utilization Of Integrated Coaching Pos Services (Posbindu) In The Elderly In The Working Area Of The Siwalima Puskesmas Siwalima Village, Aru Island District.* (Supervised by **Indar** and **Balqis**).

The low coverage of elderly health services illustrates that promotive and preventive health services are not yet optimal for the pre-elderly and elderly groups who are at-risk age groups. This requires attention to re-activate the implementation of posbindu specifically for the elderly, which so far have only followed Posyandu services for toddlers. This study aims to analyze the use of integrated coaching post services (Posbindu) for the elderly in the working area of the Siwalima Health Center.

This type of research is a quantitative research with analytic observational design with a cross-sectional study to see the relationship between the independent variables and the dependent variable and observations at the same time. The sampling technique in this study was simple random sampling, namely the elderly aged 55-65 years and young elderly aged 66-74 who visited the Siwalima Health Center and also visited the homes of the elderly. The number of samples is 221 elderly people.

The results of this study indicate that there is a relationship between age and the utilization of elderly Posbindu services, while for the variables of knowledge and the role of cadres, there is no relationship with the utilization of elderly Posbindu services. Meanwhile, based on the multivariate test, it was found that the variable most related to the utilization of Posbindu services was the age of the elderly. There should be counseling for Puskesmas on the value of using Posbindu services for the elderly.

Keywords: Pre-elderly, elderly, Posbindu, Puskesmas



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Analisis Pemanfaatan Pelayanan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima Kecamatan Pulau-Pulau Aru**” dapat terselesaikan dengan baik dan sekaligus merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam proses penyusunan tesis ini berbagai hambatan, kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis sejak dari persiapan hingga penyelesaian. Namun atas izin Allah SWT dan bantuan, bimbingan serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat diselesaikan. Dengan penuh rasa hormat dan ucapan terima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada: **Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH** sebagai Ketua Komisi Penasehat dan **Dr. Balqis, SKM, M.Kes, M.Sc.PH** sebagai Anggota Komisi Penasehat atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula kepada selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Prof Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH selaku Ketua Prodi Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

3. Bapak/ibu dosen pengajar Program Pascasarjana universitas Hasanuddin yang telah mendidik dan memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak/ibu staf pengelola Program Pascasarjana dan Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, yang selalu membantu penulis selama masa pendidikan.
5. Orang Tua Tercinta Ayahanda Hasyim Lasamang dan Ibunda Fatimah Derlen , ayahanda Hi. Azis dan Ibunda Hj. Tanjung atas segala dukungan dan Doanya.
6. Suami Tercinta Rusli Bugis, SE (Apachy), Anak – anaku tersayang Ara, Aymar dan neymar (Ara dan Twins) atas segala dukungan do'a, dan dorongan motivasinya .
7. Keluarga besar puskesmas Siwalima .

Dan kepada semua pihak yang penulis tidak dapat sebutkan namanya satu per satu yang telah membantu memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sejak awal penulisan hingga penyelesaiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Olehnya itu penulis berharap kritikan dan saran dari pembaca. Dan dengan mengharap Ridha-Nya, semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Posbindu.....	11
B. Tinjauan Umum tentang Lansia.....	17
C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas.....	22
D. Tinjauan Umum tentang Umur.....	25
E. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	26
F. Tinjauan Umum tentang Peran Kader.....	28
G. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga.....	30
H. Tinjauan Umum tentang Pendapatan Keluarga	32
I. Tinjauan Umum tentang Akses Pelayanan Kesehatan.....	33
J. Tinjauan Umum tentang Motivasi	35
K. Sintesa Penelitian.....	41

L. Kerangka Teori	45
M. Kerangka Konsep	47
N. Kerangka Operasional.....	48
O. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	49
P. Hipotesis Penelitian	56
BAB III METODE PENELITIAN.....	59
A. Desain Penelitian.....	59
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
C. Populasi dan Sampel	60
D. Instrumen Penelitian.....	61
E. Metode Pengumpulan Data	62
F. Pengolahan dan Penyajian Data.....	62
G. Analisis Data	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	66
A. Gambaran Umum Lokasi.....	66
B. Hasil	69
C. Pembahasan	88
BAB V PENUTUP	112
A. Kesimpulan.....	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian.....	38
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	70
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu.....	71
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelompok Umur	72
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan.....	73
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Kader.....	74
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga.....	74
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan Keluarga.....	75
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Akses Pelayanan Posbindu.....	76
Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Motivasi.....	77
Tabel 5.10 Hubungan Umur dengan Pemanfaatan Posbindu.....	78
Tabel 5.11 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu.....	79
Tabel 5.12 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posbindu.....	80
Tabel 5.13 Hubungan Dukungan Kel dengan Pemanfaatan Posbindu.....	82
Tabel 5.14 Hubungan Pendapatan Kel dengan Pemanfaatan Posbindu.....	83
Tabel 5.15 Hubungan Akses Pelayanan dengan Pemanfaatan Posbindu...	84
Tabel 5.16 Hubungan Motivasi dengan Pemanfaatan Posbindu.....	86
Tabel 5.17 Hasil Uji Multivariat Pemanfaatan Posbindu.....	87

BAB I

Latar PENDAHULUAN

A. Belakang

Penuaan Penduduk (*ageing population*) sudah menjadi fenomena global. Hampir setiap negara di dunia mengalami penambahan penduduk lanjut usia yang sangat drastis baik jumlah maupun proporsinya dalam populasi. Secara global, ada 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 (UN, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, usia lanjut dibagi menjadi lima kriteria yaitu usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-54 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 55-65 tahun, lanjut usia muda (*young old*) ialah 66-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun (Khalifah, 2016).

Jumlah lansia diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Selain itu, pada tahun 2050 diprediksi akan terdapat 33 negara yang jumlah lansianya mencapai lebih dari 10 juta orang, dimana 22 negara diantaranya merupakan negara-negara berkembang (UNFPA, 2012). Secara global, proporsi penduduk berusia 65 tahun atau lebih meningkat dari 6 persen tahun 1990 menjadi 9,3 persen pada tahun 2020. Proporsi tersebut diproyeksikan akan terus meningkat menjadi 16 persen pada tahun 2050. Artinya, satu dari enam orang di dunia akan berusia 65 tahun atau lebih.

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Kemenkes RI, 2021).

Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lanjut usia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kesehatan lanjut usia untuk mencapai masa tua bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada lanjut usia, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan ditingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Fallen, 2011).

Struktur penduduk Indonesia berada pada *ageing population*, yang ditandai dengan persentase penduduk lanjut usia tahun 2020 yang mencapai lebih dari 10 persen. Bahkan dari hasil proyeksi penduduk

tersebut, pada tahun 2045, lansia Indonesia diperkirakan akan mencapai hampir seperlima dari seluruh penduduk Indonesia. Pertumbuhan lansia yang pesat merupakan efek dari terjadinya transisi demografi. Dimana saat ini, Indonesia sudah berada pada tahapan angka kematian dan angka kelahiran yang rendah (Bappenas, 2019).

Pemerintah menegaskan dalam Undang-Undang No 25 Tahun 2016 Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 menyebutkan bahwa pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kebijakan lainnya menerapkan langkah-langkah konkrit dalam rangka peningkatan derajat lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Hasil sensus penduduk tahun 2020 oleh Badan Pusat Statistika menunjukkan, persentase lansia sudah mencapai 9,78%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan hasil sensus penduduk tahun 2010 yang hanya 7,59%. Bahkan menurut proyeksi oleh BPS, pada tahun 2045 penduduk lansia perkiraan mencapai 19,9% atau hampir seperlima dari total penduduk Indonesia saat itu. Menurut Badan Pusat Statistik persentase komposisi penduduk lansia dibagi menjadi tiga yaitu lansia muda (60-69) sebesar 63,65%, untuk lansia madya (70-79) sebesar 27,66% sedangkan lansia tua (80+) sebesar 8,68% (BPS, 2021).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), angka harapan hidup penduduk Indonesia tercatat sebesar 73,5 tahun pada tahun 2021. Angka ini meningkat 0,1 tahun dibandingkan tahun sebelumnya yang sebesar 73,4 tahun. Melihat trennya, angka harapan hidup di Indonesia terus mengalami peningkatan sejak 2012-2021. Kenaikan pun mencapai 3,3 tahun dari 70,2 tahun menjadi 73,5 tahun. Sedangkan menurut Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku angka harapan hidup di Kepulauan Aru pada tahun 2021 yaitu 62,96 tahun dan juga mengalami peningkatan yang sebelumnya 62,87 tahun (BPS, 2021).

Peningkatan populasi lansia memberikan banyak tantangan dalam bidang pelayanan kesehatan. Populasi lansia mempengaruhi begitu banyak aspek kehidupan masyarakat salah satunya adanya kebutuhan perawatan kesehatan jangka akut dan panjang. Masalah kesehatan utama yang dialami populasi lansia di seluruh dunia adalah penyakit tidak menular. Hasil laporan menunjukkan salah satu tren utama epidemiologi saat ini adalah munculnya penyakit degeneratif dan kronis di seluruh dunia (Felisitas dkk, 2019).

Menurut data profil kesehatan Maluku (2014), cakupan pelayanan kesehatan usila pada tahun yang sama tercatat baru pada tahun 2014 cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut sebesar 45.4 %. Selain itu, data Profil Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru tahun 2014 menyatakan

bahwa cakupan pelayanan kesehatan Usia Lanjut (Lansia) sebesar 44.38%.

Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut menggambarkan bahwa belum optimalnya pelayanan kesehatan yang bersifat *promotif* dan *preventif* untuk kelompok pra usila dan usila yang merupakan kelompok usia berisiko. Hal ini memerlukan perhatian agar lebih mengaktifkan kembali adanya pelaksanaan posbindu khusus usia lanjut, yang selama ini mengikut saja pada pelayanan posyandu balita. Dengan adanya seksi khusus menangani kesehatan usia lanjut pada struktur organisasi Dinas Kesehatan belum dapat memberikan harapan akan semakin meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut sebagai kelompok yang rentan terhadap gangguan kesehatan, hal ini ditunjukkan persentase cakupan belum memberikan peningkatan yang signifikan.

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) lansia merupakan suatu kegiatan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia, yang merupakan pos pelayanan terpadu dalam memberikan pelayanan kepada manusia usia lanjut, dan dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri. Tujuan dilaksanakan Posbindu lansia adalah agar para lansia memahami pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri, meningkatkan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan lansia.

Kader adalah seorang yang direkrut dari masyarakat, untuk masyarakat yang membantu pelaksanaan pos pelayanan terpadu (Kurniati, 2020).

Berdasarkan UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan lansia, kesejahteraan lansia merupakan suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial Lanjut Usia agar terpenuhi kebutuhan fisik, mental, spiritual, rasa tenteram, kesusilaan, dan sosial guna pemenuhan, penghormatan, dan pelaksanaan hak asasi manusia. Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia adalah program posbindu lansia. Pelayanan kesehatan di posbindu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Pada tahun 2019, Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut masih belum mencapai target nasional yaitu 100%. Jumlah kunjungan pasien hanya mencapai 21% atau 120. Dan pada tahun 2020 kunjungan lansia sebanyak 20% atau 105. Sedangkan tahun 2021 sebanyak 29% atau 152 orang lansia. Data diatas menunjukkan bahwa ternyata jumlah Standar Pelayanan Minimal tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi lansia masih sangat belum tercapai karena beberapa faktor usia, pengetahuan lansia, peran kader, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, akses pelayanan kesehatan serta motivasi sehingga menjadikan hal tersebut menjadi prioritas masalah. Selain itu pula, dapat diketahui bahwa ternyata

lansia masih kurang kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin agar terhindar dari rentannya berbagai faktor penyakit usia lanjut. Hal ini juga disebabkan karena pandemi covid-19 mengaruskan usia lanjut tetap di rumah (Data Profil Puskesmas Siwalima, 2022).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2013) ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu yaitu umur, pengetahuan dan pendidikan, peran kader, dukungan keluarga, pendapatan keluarga, motivasi lansia dan akses pelayanan kesehatan. Masih kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan masih kurangnya kesadaran masyarakat lanjut usia tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau Pustu. Kesadaran mereka tentang pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan bisa dikatakan masih rendah dan lebih mementingkan hal lain dibandingkan memanfaatkan pelayanan kesehatan di wilayah tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putra (2016) menunjukkan bahwa 50,5% lansia tidak memanfaatkan posyandu, 54,9% lansia memiliki pengetahuan yang rendah, 51,6% lansia memiliki sikap tidak baik, 54,9% lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang, 56% lansia menyatakan peran kader tidak baik. Faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah sikap lansia, peran kader dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor yang tidak memiliki

hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah tingkat pengetahuan (Putra, 2016).

Hal ini seharusnya menjadi suatu masalah yang perlu diperhatikan, agar pemanfaatan pelayanan posbindu pada lansia dapat dioptimalkan. Dengan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul “Analisis Pemanfaatan Pelayanan Pos Pembinaan Terpadu Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana Pemanfaatan Pelayanan Pos Pembinaan Terpadu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Siwalima?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis pemanfaatan pelayanan pos pembinaan terpadu (posbindu) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Siwalima.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk:

- a. Untuk menganalisis hubungan antara umur lansia dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskemas Siwalima.

- b. Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- c. Untuk menganalisis hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- d. Untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga lansia dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga lansia dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- f. Untuk menganalisis hubungan akses pelayanan kesehatan lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- g. Untuk menganalisis hubungan motivasi lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumber informasi ataupun referensi sebagai sarana atau rujukan bagi peneliti selanjutnya yang ingin menggali lebih dalam mengenai pemanfaatan pelayanan pos pembinaan terpadu (posbindu) pada lansia.

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan informasi tambahan mengenai pemanfaatan posbindu pada lansia di Puskesmas Siwalima sebagai upaya mengurangi angka kesakitan dan penyakit tidak menular pada lansia, serta meningkatkan kelangsungan program posbindu lansia dan sebagai tambahan referensi kepada pihak Puskesmas.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan ilmu selama kuliah ke dalam praktek nyata.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu

Berbagai macam upaya sudah dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat untuk mencegah meningkatnya kejadian hipertensi di Indonesia. Salah satunya dengan adanya Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Posbindu adalah kegiatan yang dilakukan untuk memantau dan mendeteksi dini faktor resiko PTM, gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan dalam rumah tangga secara terintegrasi yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu. Posbindu merupakan wujud partisipasi masyarakat yang lebih menekankan pada upaya pencegahan untuk deteksi dini dan pengendalian keberadaan faktor resiko PTM secara terpadu (Kemenkes RI, 2021).

Pemanfaatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas atau tenaga kesehatan maupun dalam bentuk kegiatan lain dari pemanfaatan layanan kesehatan tersebut (Depkes, 2006).

Posbindu Lanjut Usia adalah pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan oleh dan dari dan untuk kaum usia lanjut usia yang menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan yang ada di Posyandu Lanjut Usia adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga,

pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016).

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian. Dalam penyelenggaraan dan operasional Posbindu dibutuhkan beberapa langkah kegiatan agar pelaksanaan Posbindu dapat berjalan optimal. Langkah-langkah tersebut dapat disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan masing-masing penyelenggara tanpa mengurangi tahapan pada pelaksanaan (Rusmiati dkk, 2021).

Bentuk pelayanan pada Posbindu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dialami. Menurut Effendi (2009) ada sembilan kegiatan pada Posyandu Lansia adalah:

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.

2. Pemeriksaan status mental terkait mental emosional dengan menggunakan pedoman metode dua menit.
3. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh.
4. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan urin, guna mengetahui kadar gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
6. Pemeriksaan urin, guna mengetahui zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
7. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir-butir diatas.
8. Penyuluhan Kesehatan, biasa dilakukan di dalam atau di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan kelompok usia lanjut.
9. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Selain itu banyak juga Posbindu Lansia yang mengadakan kegiatan tambahan seperti senam lansia, pengajian, membuat kerajinan ataupun kegiatan silaturahmi antar lansia. Kegiatan seperti ini tergantung dari

kreasi kader posyandu yang bertujuan untuk membuat lansia beraktivitas kembali dan berdisiplin diri. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan, dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, dan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.

Menurut Andersen dalam Buku Priyoto (2014) determinan faktor yang menentukan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga maupun individu bergantung pada beberapa karakteristik yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristics*), karakteristik pendukung (*enabling characteristics*), karakteristik kebutuhan (*need characteristics*). Sedangkan menurut Lawrence Green dalam Notoadmodjo (2010), perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yakni faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat.

Teori Lawrence Green (1980) faktor perilaku meliputi faktor predisposisi seperti pengetahuan dan faktor pemungkin seperti pelayanan kesehatan sedangkan faktor penguat seperti perilaku kader, dukungan keluarga, dan motivasi lansia untuk memanfaatkan Posbindu lansia.

Keaktifan lansia dalam Posbindu dapat memberikan manfaat yang besar bagi kondisi kesehatannya. Adapun manfaat yang diperoleh lansia jika aktif dalam kegiatan Posbindu yaitu kondisi kesehatannya akan selalu

dimonitoring secara rutin, lansia mendapatkan konseling terkait dengan faktor risiko PTM dan melakukan aktifitas fisik bersama untuk meningkatkan kebugaran tubuh. Sedangkan jika rendahnya keikutsertaan lansia dalam Posbindu dapat menimbulkan masalah yang serius baik bagi lansia itu sendiri maupun bagi keluarganya. Kondisi kesehatan yang tidak termonitor dan faktor risiko PTM yang tidak terdeteksi secara langsung dapat meningkatkan angka kesakitan bahkan berujung pada kematian (Muharry dkk, 2019).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2013), adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan Posbindu yaitu:

1. Umur

Semakin tua umur seseorang maka semakin banyak fungsi organ tubuh yang mengalami gangguan/masalah yang berdampak pada kebutuhan klien akan pemeliharaan kesehatannya. Hasil penelitian Nina (2014) menyebutkan bahwa adanya pengaruh antara umur lansia dengan kunjungan lansia ke Posbindu.

2. Pendidikan

Menurut penelitian hasil Hendri (2013) yaitu terdapat hubungan antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posbindu. Selain itu juga terdapat penelitian dari Nurvi (2011) yaitu terdapat hubungan antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posbindu.

3. Jarak Rumah dengan Posbindu

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke Posbindu.

4. Pembinaan Tenaga Kesehatan

Sebagai tenaga kesehatan yang terampil sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup serta melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan. Kemampuan tenaga kesehatan ini dilihat dari kemampuan petugas Puskesmas. Berdasarkan penelitian oleh Nina (2014) yaitu tidak terdapat hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke Posbindu.

5. Dukungan Keluarga

Sistem pendukung lansia memiliki tiga komponen yaitu jaringan-jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan, sistem pendukung formal meliputi tim keamanan sosial setempat program-program medikasi dan kesejahteraan sosial. Serta dukungan-dukungan semiformal.

6. Dukungan Kader

Kader kesehatan berperan bertanggungjawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan.

7. Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan digunakan sebagai alat pemabantu dalam menyampaikan penyuluhan atau edukasi kesehatan kepada klien.

B. Tinjauan Umum tentang Lansia

1. Pengertian Lansia (Lanjut Usia)

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia). Batasan lansia menurut WHO adalah sebagai berikut:

- a. Kelompok Pertengahan Umur yaitu kelompok usia pada masa virilitas yaitu masa persiapan memasuki usia lanjut. Berkisar dari umur 45- 59 Tahun.
- b. Kelompok Usia Lanjut yaitu kelompok pada masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut. Berkisar dari umur 60- 74 Tahun.
- c. Kelompok Usia Lanjut Tua yaitu kelompok yang berkisar dari umur 75-90 Tahun.
- d. Kelompok Usia Lanjut Sangat Tua yaitu kelompok yang berusia diatas 90 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.

Penuaan (proses terjadinya tua) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak

dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif. Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, 1999).

Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk dunia termasuk Indonesia. Namun di balik keberhasilan peningkatan UHH terselip tantangan yang harus diwaspadai, yaitu ke depannya Indonesia akan menghadapi beban tiga (*triple burden*) yaitu disamping meningkatnya angka kelahiran dan beban penyakit (menular dan tidak menular) juga akan terjadi peningkatan angka beban tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif.

Ditinjau dari aspek kesehatan, kelompok lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik secara alamiah maupun akibat penyakit. Oleh karena itu, sejalan dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia maka sejak sekarang kita sudah harus mempersiapkan dan merencanakan berbagai program kesehatan yang ditujukan bagi kelompok lansia. Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang

kesehatan. Bangsa yang sehat ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup penduduknya.

2. Ciri-Ciri Lansia

Sama seperti setiap periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang, usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-Efek tersebut menentukan sampai sejauh tertentu apakah pria atau wanita usia lanjut akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Akan tetapi, ciri-ciri lanjut usia cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk daripada yang baik dan kepada kesengsaraan daripada ke kebahagiaan. Ciri-ciri lanjut usia menurut Hurlock (2001) yaitu:

a. Periode Kemunduran

Perubahan-Perubahan sesuai dengan hukum kodrat manusia yang umumnya dikenal dengan istilah “menua” mempengaruhi struktur baik fisik maupun mentalnya dan keberfungsian juga.

Periode selama usia lanjut, ketika kemunduran fisik dan mental terjadi secara perlahan dan bertahap dan pada waktu kompensasi terhadap penurunan ini dapat dilakukan, dikenal sebagai “senescence”, yaitu masa proses menjadi tua. Seseorang akan menjadi orang semakin tua pada usia lima puluhan atau tidak sampai mencapai awal atau akhir usia

enam puluhan, tergantung pada laju kemunduran fisik dan mentalnya.

Pemunduran itu sebagian datang dari faktor fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. Penyebab kemunduran fisik ini merupakan perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Kemunduran dapat juga mempunyai penyebab psikologis. Sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan dan kehidupan pada lapisan otak. Akibatnya, orang menurun secara fisik dan mental dan mungkin akan segera mati. Bagaimana seseorang mengatasi ketegangan dan stress hidup akan mempengaruhi kemunduran itu.

b. Perbedaan Individual Pada Efek Menua

Perbedaan individu pada efek menua telah dikenal sejak berabad-abad yang lalu. Orang menjadi tua secara berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosio ekonomi dan latar pendidikan yang berbeda, dan pola hidup yang berbeda. Perbedaan kelihatan di antara orang-orang yang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita kerana menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin.

Bila perbedaan itu bertambah sesuai dengan usia, perbedaan-perbedaan tersebut akan membuat orang bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang sama. Sebagai contoh, beberapa orang berfikir bahwa masa pensiun itu merupakan berkah dan keberuntungan, sedangkan orang-orang lain menganggapnya sebagai kutukan.

3. Karakteristik Lansia

Menurut Anna Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut.

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan).
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.

4. Perubahan-Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis.

- a. Perubahan fisik

Yang termasuk perubahan fisik, antara lain perubahan sel, *kardiovaskuler*, *respirasi*, *persarapan*, *muskuloskeletal*, *gastrointestinal*, *genitourinaria*, *vesika urinaria*, *vagina*, *pendengaran*, *penglihatan*, *endokrin*, kulit, belajar dan memori,

inteligensi, personality dan *adjustment* (pengaturan), dan pencapaian (*Achievement*).

b. Perubahan sosial dan Psikologi

Yang termasuk perubahan sosial, antara lain perubahan peran, keluarga (*emptiness*), teman, *Abuse*, masalah hukum, pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, agama, panti jompo.

C. Tinjauan Umum tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2004) puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja

puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut puskesmas pembantu dan puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibukota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009).

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

3. Fungsi Puskesmas

Menurut Trihono (2005) ada tiga fungsi puskesmas yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang berarti puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh

masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh yang meliputi pelayanan *kuratif* (pengobatan), *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan) dan *rehabilitatif* (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada semua penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

Disamping itu, puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan diwilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pusat pemberdayaan masyarakat berarti puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan.

Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat.

4. Peran Puskesmas

Puskesmas mempunyai peran yang sangat vital sebagai institusi pelaksana teknis, dituntut memiliki kemampuan manajerial dan wawasan jauh ke depan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Peran tersebut ditunjukkan dalam bentuk keikutsertaan dalam menentukan kebijakan daerah melalui sistem perencanaan yang matang dan realistis, tata laksana kegiatan yang tersusun rapi, serta sistem evaluasi dan pemantauan yang akurat. Pada masa mendatang, puskesmas juga dituntut berperan dalam pemanfaatan teknologi informasi terkait upaya peningkatan pelayanan kesehatan secara komprehensif dan terpadu (Effendi, 2009).

D. Tinjauan Umum tentang Umur

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, umur adalah waktu yang digunakan untuk hidup. Sedangkan menurut definisi BPS, umur adalah lamanya waktu yang dijalani oleh seseorang untuk hidup yang ditentukan sampai ulang tahun terakhir orang tersebut. Secara terperinci umur dapat diartikan sebagai lamanya waktu yang dilalui oleh manusia atau orang untuk melakukan proses tumbuh kembang

secara fisik, psikologis, sosial dan reproduksi untuk menghasilkan keturunan dalam kurun waktu tertentu.

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes RI, 2017). Kategori umur menurut Depkes RI (2009) membagi lanjut usia berdasarkan batasan umur menjadi 3 yaitu masa lansia awal 46- 55 tahun, masa lansia akhir 56 – 65 tahun, dan masa manula 65 – sampai atas (Ramadhan, 2014).

E. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dimana hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yang terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan berkaitan erat dengan pendidikan, dimana dengan adanya pendidikan yang tinggi diharapkan meningkatkan pengetahuan. Akan tetapi, seseorang dengan pendidikan yang rendah tidak menandakan bahwa pengetahuan yang dimilikinya juga rendah. Hal tersebut dikarenakan pengetahuan tidak hanya dapat diperoleh dari

pendidikan formal saja akan tetapi pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan non formal juga.

Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2012), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal.

Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau *kognitif* merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

1. *Awareness* (kesadaran) Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.
3. *Evaluation* (menimbang-menimbang) Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4. *Trial* Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adaption* Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

F. Tinjauan Umum tentang Peran Kader

Kader adalah orang yang paling penting dalam penyelenggaraan posyandu lansia, Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, khususnya lansia, mereka bekerja dan berperan sebagai seseorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas atau tenaga pelayanan pemerintah (WHO, 2013).

Penyelenggara posbindu dilaksanakan oleh petugas pelaksana yang berasal dari kader kesehatan yang telah ada atau beberapa orang dari masing-masing kelompok yang bersedia menyelenggarakan posbindu. Kader dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan

pemantauan faktor risiko penyakit tidak menular di masing-masing kelompok tersebut. Tidak ada kriteria khusus menjadi kader posbindu, asalkan mau dan mampu melakukan kegiatan ini, tetapi lebih diutamakan berpendidikan minimal SLTA atau sederajat. Pembina pelaksanaan kegiatan ini adalah puskesmas dan dinas kesehatan wilayah tersebut (Kurniati, 2020).

Salah satu penyebab menurunnya angka kunjungan posbindu lansia adalah belum optimalnya peran kader posbindu Lansia. Kader posbindu memiliki peran yang penting karena merupakan pemberi pelayanan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan sasaran sasaran posbindu dan memiliki frekuensi tatap muka lebih sering daripada petugas kesehatan lainnya (Kurniawati, 2018).

Keberhasilan dalam penyelenggaraan posyandu lansia tentunya tidak terlepas dari peran kader dalam mengemban tugas namun dalam melaksanakan perannya sebagai kader terdapat berbagai faktor penunjang yang mempengaruhi peran kader, menurut. Faktor yang berpengaruh meliputi pengetahuan, tingkat Pendidikan, lamanya menjadi kader, penghargaan, pekerjaan dan motivasi. Lamanya seorang kader ikut aktif dalam posyandu lansia dapat berkaitan dengan pengalaman seorang kader dalam menjalankan perannya, melalui hal tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin lama jam terbang kader maka makin banyak pengalaman yang di dapat, dari pengalaman dapat menjadikan suatu

pembelajaran sehingga dalam pelaksanaannya kader mampu mengevaluasi tata kelola yang tidak sesuai (Rahayu, 2018).

Penelitian Almira (2015), didapatkan hasil tingkat motivasi kader sangat mempengaruhi prestasi kerja, sebagian besar (72,24%) mempunyai tingkat motivasi sedang, sedangkan berdasarkan peran sertanya dalam pelaksanaan kegiatan posyandu pada umumnya kader aktif dengan tingkat motivasi tinggi. Berarti semakin tinggi tingkat motivasi seorang kader semakin aktif pula dalam pelaksanaan kegiatan posyandu.

G. Tinjauan Umum tentang Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi.

Menurut Friedmann di dalam Putra (2017) menyatakan bahwa, ada empat jenis dukungan keluarga yaitu:

1. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit dari keluarga terhadap lansia. Sumber dukungan keluarga didapat berupa kesehatan penderita dalam hal pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya dari kelelahan.

2. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah penyebar informasi. Misalnya, menjelaskan hasil pemeriksaan tekanan darah yang didapat dari perawat, bidan maupun dokter saat melakukan kunjungan. Aspek-Aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi.

3. Dukungan Penilaian

Keluarga bertindak sebagai umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

4. Dukungan Emosional

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan keluarga mengacu pada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih dan emosi. Ada beberapa bentuk dukungan emosi keluarga yang masih belum banyak dilakukan kepada lansia.

Menurut penelitian yang dilakukan Asmadi dan Mashuri (2013). menyatakan bahwa dukungan emosi, keluarga masih belum baik dalam memberikan dukungan seperti keluarga tidak mau mengantar jika lansia ingin berpergian dengan alasan sibuk dan tidak ada waktu. Sedangkan mengenai dukungan informasi diantaranya keluarga lansia

tidak mempunyai jadwal pelaksanaan Posbindu Lansia, dengan alasan kadernya tidak membagikan jadwal posbindu lansia.

H. Tinjauan Umum tentang Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan upah atau hak pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan yang diberikann oleh pengusaha atau pemberi pekerjaan kepada pekerja atau buruh yang ditetapkan dan dibayarkan menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan atau perturan perundang undangan termasuk tunjangan bagi pekerja atau buruh dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan atau jasa yang telah dan akan dilakukan. Tingkat pendapatan yang tinggi memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik jika dibandingkan dengan seseorang berpendapatan rendah yang cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan serta pemeliharaan kesehatan untuk membeli obat ataupun untuk ongkos transportasi yang dirasa berat (Notoatmdjo, 2007).

Berbeda dengan pernyataan tersebut, Jiang, et al., (2018) menyatakan bahwa lansia yang memiliki penghasilan atau pendapatan yang hanya dari teman atau bantuan sosial lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan pada lansia karna tidak memiliki cukup uang untuk menggunakan layanan kesehatan rawat jalan atau membayar perawatan di rumah sakit yang membutuhkan biaya mahal.

I. Tinjauan Umum tentang Akses Pelayanan Kesehatan

Akses yaitu kemudahan menjangkau secara fisik bukan Cuma meter, tapi adanya jalan dan angkutan kesana. Namun akses juga dalam pengertian kemudahan untuk memperoleh pelayanan tersebut. Jarak adalah tempat masyarakat dengan puskesmas yang diukur dengan indikator waktu. Wilayah kerja puskesmas bisa kecamatan, faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografis dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja puskesmas.

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap orang dalam mencari pelayanan kesehatan sesuai dengan yang mereka dibutuhkan. Dimensi akses meliputi secara fisik (termasuk masalah geografis), biaya, maupun akses secara sosial. Aksesibilitas pelayanan kesehatan di Indonesia masih merupakan sebuah masalah. Masalah tersebut merupakan sebuah konsekuensi dari kondisi geografis Indonesia sebagai negeri kepulauan serta kondisi topografis yang bisa sangat ekstrim antar wilayah.

Disparitas aksesibilitas pelayanan kesehatan disinyalir berbanding lurus, dengan ketimpangan pembangunan yang digambarkan sebagai dikotomi Jawa-Bali dengan Non Jawa-Bali, atau Kawasan Barat Indonesia dibanding Kawasan Timur Indonesia. Ketimpangan tidak hanya terjadi pada ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, alat, dan teknologi,

tetapi juga pada ketersediaan tenaga kesehatan pada masing-masing wilayah (Laksono, dkk., 2016).

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan yang preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu pelayanan kesehatan masyarakat itu tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya-upaya pencegahan (*preventif*) dan (promotif) peningkatan kesehatan (Juanita dalam Setyawan, 2018).

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu. Namun disadari bahwa pembangunan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain masih terjadinya kesenjangan status kesehatan masyarakat antar wilayah, antar status sosial dan ekonomi, munculnya berbagai masalah kesehatan/penyakit baru (*new emerging diseases*) atau penyakit lama yang muncul kembali (*reemerging diseases*).

Secara normatif, strategi peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan dilakukan dengan menaikkan dan/atau menurunkan variabel pembangunannya, yaitu meningkatkan *supply* (ketersediaan), mengurangi *barrier* (hambatan), dan meningkatkan *demand* (pemanfaatan). Salah satu

strategi *cross-border* (lintas batas). Pengaturan *cross-border* adalah salah satu mekanisme yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan. Dalam beberapa kasus, solusi ini akan menjadi mekanisme yang paling tepat di samping itu, juga lebih *cost effective* untuk mengurangi rintangan akses. Pengaturan lintas batas tidak harus dilihat sebagai satusatunya solusi untuk masalah aksesibilitas, meski strategi ini bisa memainkan peranan penting dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, khususnya rintangan akses muncul karena masalah geografis (Laksono, dkk., 2016).

J. Tinjauan Umum tentang Motivasi

Motivasi merupakan pemberian motif, penimbunan motif atau sama halnya dengan memberikan dorongan. Motivasi dikatakan sebagai kebutuhan yang mendorong perbuatan kearah suatu tujuan tertentu, motivasi muncul karena adanya suatu kebutuhan (Affidah, 2020).

Tujuan motivasi adalah menggerakkan atau mengubah seseorang agar timbul keinginan dan kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat mencapai hasil atau mencapai tujuan tertentu. Seseorang yang memiliki motivasi tinggi maka orang tersebut akan tergerak untuk melakukan sesuatu yang terkait dengan kebutuhan, keinginan, maupun tujuan yang mewujudkan harapan menjadi kenyataan (Anshar, 2017).

Motivasi terbagi dua yaitu motivasi intrinsik yaitu motivasi yang timbul dari diri seseorang, tidak perlu adanya rangsangan dari luar. Sedangkan, motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang datang dari luar atau rangsangan yang didapatkan seseorang dari luar.

Motivasi intrinsik yaitu motivasi yang muncul dari dalam diri individu tersebut. Motivasi intrinsik muncul karena adanya suatu kebutuhan. Kebutuhan menunjukkan adanya kekurangan yang dapat dikatakan bahwa dalam diri seseorang ada kekuatan yang mengarah kepada tindakannya. Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi karena adanya rangsangan atau pengaruh dari luar. Rangsangan tersebut dari dukungan keluarga, teman bergaul maupun lingkungan (Sulastiningsih, 2016).

Motivasi tidak pernah terpisahkan dari tiga unsur yaitu kebutuhan, dorongan dan tujuan. Kebutuhan datang karena adanya sesuatu yang tidak terpenuhi, sementara dorongan merupakan suatu petunjuk untuk memenuhi kebutuhan, dan tujuan itu sendiri merupakan hasil akhir dari suatu motivasi (Nursalam, 2008).

Secara umum karena adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Oleh karena itu, dalam mempelajari motivasi kita akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan, dan tujuan (Notoadmodjo, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Jumratun (2018) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan motivasi dengan partisipasi lansia pada posyandu

lansia. Motivasi timbul berupa adanya dorongan dari dalam yang mengarahkan seseorang pada sesuatu. Motivasi juga dapat dipengaruhi dari luar misalnya lingkungan yang mendukung, kurangnya pengetahuan juga akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya.

Pengetahuan lansia mengenai manfaat posyandu ini dapat bersumber dari pengalaman dalam aktivitas sebelumnya. Melalui kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Pengalaman ini, akan membuat pengetahuan lansia semakin meningkat, kemudian membentuk sikap dan akhirnya mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (Sulaiman, 2016).

Lansia yang memiliki motivasi baik dan tidak aktif berpartisipasi pada posyandu lansia yaitu sebagian lansia ke posyandu lansia atas kemauan sendiri bukan paksaan dari keluarga atau orang disekitarnya serta adanya kesadaran dari dalam diri lansia sendiri untuk selalu sehat.

Teori Lawrence Green (1980) faktor perilaku meliputi faktor predisposisi seperti pengetahuan dan faktor pemungkin seperti pelayanan kesehatan sedangkan faktor penguat seperti perilaku kader, dukungan keluarga, dan motivasi lansia. Menurut Feldmen (2003 dalam Notoatmodjo, 2005) dijelaskan bahwa motivasi dipengaruhi oleh dua faktor

yaitu faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor intrinsik meliputi pengetahuan, harapan, dorongan dan imbalan. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan fisik dan non fisik. Pengetahuan merupakan salah satu faktor intrinsik yang mempengaruhi motivasi. Sedangkan dukungan keluarga ada empat jenis yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional dan dukungan penilaian,

Menurut Anderson (1974 dalam Becker, 1995) bahwa faktor determinan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dituangkan ke dalam tiga kategori utama yaitu karakteristik predisposisi, karakteristik kemampuan dan karakteristik kebutuhan. Karakteristik predisposisi menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda yaitu jenis kelamin, umur, pekerjaan dan karakteristik lainnya. Karakteristik kemampuan adalah keadaan atau kondisi yang membuat seseorang mampu untuk melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhannya terhadap pelayanan kesehatan yaitu sumber daya masyarakat yang termasuk jumlah sarana pelayanan kesehatan yang ada. Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah hasil pemeriksaan dan penentuan diagnosis penyakit oleh dokter.

K. Tabel Sintesa Penelitian

NO	Peneliti dan Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	(Rusmiati, Wisnu Hidayat, Evawani Siitongga, 2021) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Kabupaten Bener Meriah	Untuk mengetahui - Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Kabupaten Bener Meriah	Jenis penelitian ini adalah deskriptif dan rancangan penelitian <i>Cross-sectional</i> yang bersifat analitik	Dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan dan dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna terhadap pemanfaatan Posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Kabupaten Bener Meriah. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar lebih aktif untuk memberikan informasi berupa penyuluhan, arahan, bimbingan, motivasi dan kunjungan ke rumah masyarakat untuk ikut serta melakukan pemanfaatan Posbindu PTM
2	(Rigoan Malawat, Supriyanto, Endah Fitriyani, 2016) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia	Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan dengan Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan antara Pengetahuan, jarak rumah, dukungan keluarga, dan Pelayanan Kesehatan dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat
3	(Viena Vicktoria Mengko, G. D. Kandou, R. G. A. Massie, 2015)	Untuk mengetahui Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja	Jenis penelitian ini ialah survey analitik	Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga lansia, pengetahuan lansia, sikap lansia, peran kader dengan

	Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado	Puskesmas Teling Atas Kota Manado	dengan pendekatan <i>corss sectional</i>	pemanfaatan posyandu lansia Teling Atas Kota Manado
4	(Febri Aini Nasution, 2019) Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019	Untuk mengetahui Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara pengetahuan, perilaku kader, dukungan keluarga, motivasi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019
5	(Aquina Widya, 2015) Analisis Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2015	Untuk mengetahui Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kecamatan Kolang Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2015	Jenis penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan lansia yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 10,3% dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebesar 89,7%. Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan ada pengaruh umur, sikap, dukungan keluarga, dan peran petugas kesehatan/kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Hasil uji multivariat menunjukkan dukungan keluarga merupakan faktor dominan yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia diikuti sikap dan jenis kelamin
6	(Andy Muharry, Fitri Kurnia Rahim, Syifa Fadilah, 2019)	Untuk mengetahui Faktor Yang Berkaitan dengan Keikut sertaan	Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan	Hasil penelitian ini menunjukkan variabel yang berhubungan dengan keikutsertaan lansia dalam posbindu

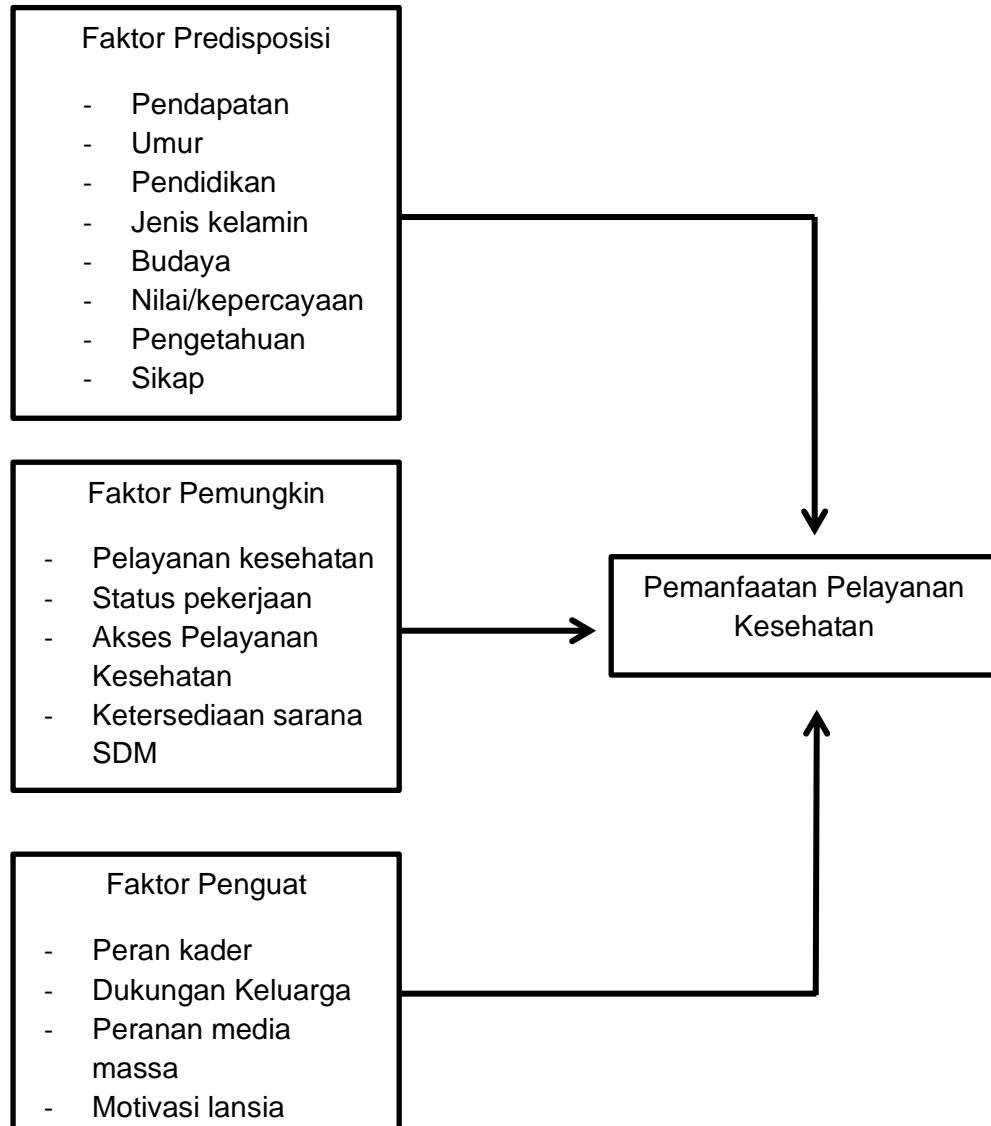
	Faktor Yang Berkaitan dengan Keikutsertaan Lansia dalam Kegiatan Posbindu Di Puskesmas Nusaherang Kabupaten Kuningan	Lansia dalam Kegiatan Posbindu Di Puskesmas Nusaherang Kabupaten Kuningan	rancangan studi <i>cross sectional</i>	yaitu pekerjaan, pengetahuan, jenis kelamin dan dukungan keluarga
7	(A. Sri S. Felisitas, Elizabeth Y. Y. Vinsur, Emy Sutiyarsih, 2019) Analisis faktor yang mempengaruhi Lansia datang ke Pelayanan Kesehatan	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Lansia datang ke Pelayanan Kesehatan	Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Tidak ada pengaruh persepsi terhadap pemilihan pelayanan kesehatan oleh lansia di Dusun Wonosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang. Tidak ada faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap pemilihan pelayanan kesehatan oleh lansia di Dusun Wonosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang
8	(Fauzia Purdiani, 2016) Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1	Untuk mengetahui Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1	Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemanfaatan Posbindu PTM dalam satu tahun terakhir di Posbindu PTM Desa Karanglo oleh wanita lansia rendah

9	<p>(Uji Utami, Kurnia Agustin, 2019)</p> <p>Pengaruh Peran Kader Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Kragilan</p>	<p>Untuk mengetahui Pengaruh Peran Kader Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Kragilan</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di desa kragilan dengan nilai pvalue sebesar 0,045 ($p < 0,05$) dan nilai $Exp(B) = 0,080$</p>
10	<p>(Melita, Merdiati Nadjib, 2018)</p> <p>Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah</p>	<p>Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara variabel umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan terhadap kunjungan lansia ke Posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bintara. Serta tidak ada hubungan variabel akses</p>

	Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi	Kelurahan Bintara Kota Bekasi		terhadap kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bintara
11	(Esti Anggara Puspa, Nurhaedar Jafar, Muh.Khidri Alwi, 2020) Faktor Yang Memperingati Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Baturube Kabupaten Morowali Utara	Untuk mengetahui Faktor Yang Memperingati Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Baturube Kabupaten Morowali Utara	Jenis penelitian yang digunakan observasional pendekatan <i>cross sectional</i>	Penelitian ini menunjukkan Adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan, jarak, dukungan kader dan dukungan keluarga terhadap keaktifan kunjungan pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) di wilayah kerja Puskesmas Baturube Kabupaten Morowali Utara
12	(Citra Hadi Kurniati, 2020) Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas	Untuk mengetahui Faktor yang Mempengaruhi Keaktifan Kader dalam Pelaksanaan Posbindu Lansia di Desa Karangnanas Sokaraja Banyumas	Jenis penelitian kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus (<i>case study</i>)	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi keaktifan kader dalam pelaksanaan posbindu lansia di desa karangnanas sokaraja banyumas yaitu pengetahuan tentang Posbindu Lansia dan kader kesehatan, tingkat pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader, dan kesadaran ibu menjadi kader
13	(Wiwit Desi Intarti, Siti Nur Khoriah, 2018)	Untuk mengetahui Faktor yang	Jenis penelitian yang digunakan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden

	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia	Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia	observasional pendekatan <i>cross sectional</i>	tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu lansia, jenis kelamin, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan kader serta kualitas posyandu berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.
14	(Winda Agustina, 2020) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran	Untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran	Penelitian ini bersifat analitik, dengan desain penelitian studi korelasi yang menggunakan analisa data <i>Chi-square</i>	Berdasarkan analisis data dari temuan data di lokasi penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan lansia, sikap lansia, peran tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Situmeang Habinsaran Kabupaten Tapanuli Utara tahun 2019
15	(Farida Octaviani, 2016) Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Di Wilayah Binaan Puskesmas Pandak II Bantul	Untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Di Wilayah Binaan Puskesmas Pandak II Bantul	Rancangan Penelitian dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>	Terdapat Hubungan yang Signifikan antara tingkat pengetahuan lansia tentang posyandu lansia dengan pemanfaatan kunjungan posyandu lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Pandak II Dusun Gumulan Bantul dengan tingkat keeratan sedang

L. Kerangka Teori

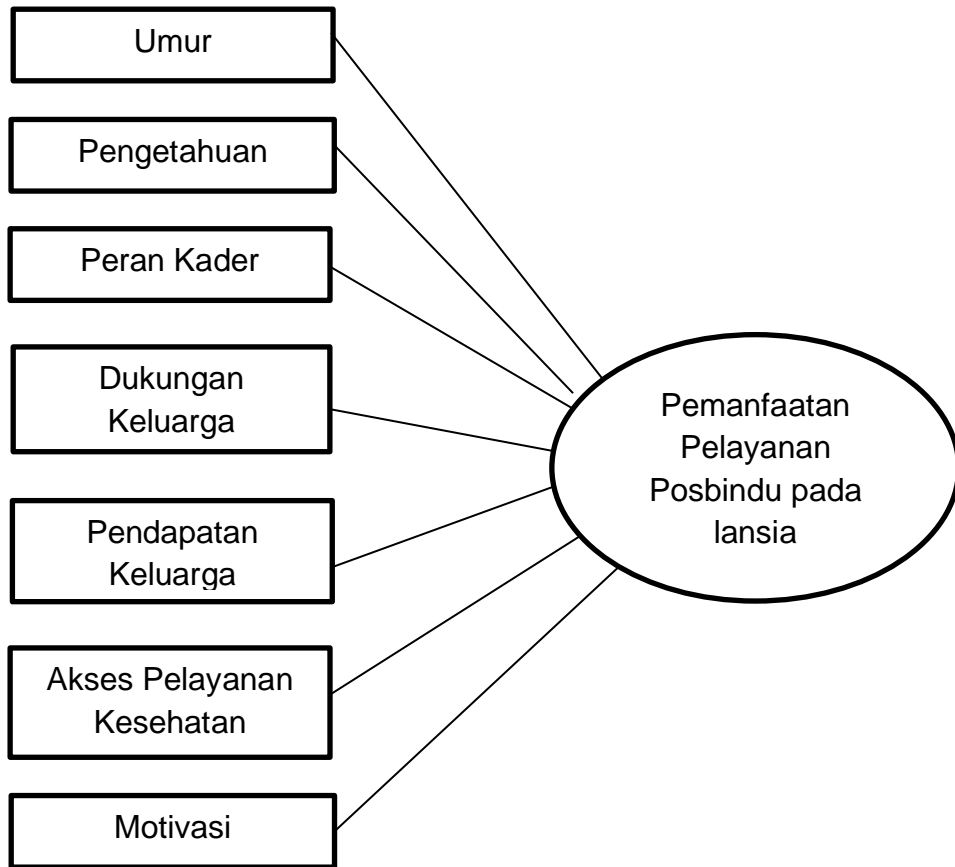


Sumber: Teori Lawrence Green, 1980 dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2007.

Berdasarkan tinjauan pustaka serta kerangka teori yang sudah tertulis sebelumnya, maka kerangka teori penelitian ini di dasarkan pada pendekatan teori perilaku oleh *Lawrence Green* (1980) dan model Andersen dimana Green dan Andersen menjelaskan ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan, yaitu:

1. Faktor predisposisi, yang terdiri atas pengetahuan, sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, pendapatan, usia, keyakinan dan nilai yang dianut masyarakat tentang pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi.
2. Faktor pemungkin, yaitu dengan tersedianya dan terjangkaunya fasilitas pelayanan kesehatan, akses rumah ke Puskesmas dan kemampuan konsumen dalam membayar.
3. Faktor penguat, yaitu dukungan keluarga, teman sebaya, peran kader, motivasi lansia dan petugas kesehatan, undang-undang, tokoh masyarakat dan lain sebagainya dan faktor kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

M. Kerangka Konsep



Keterangan :

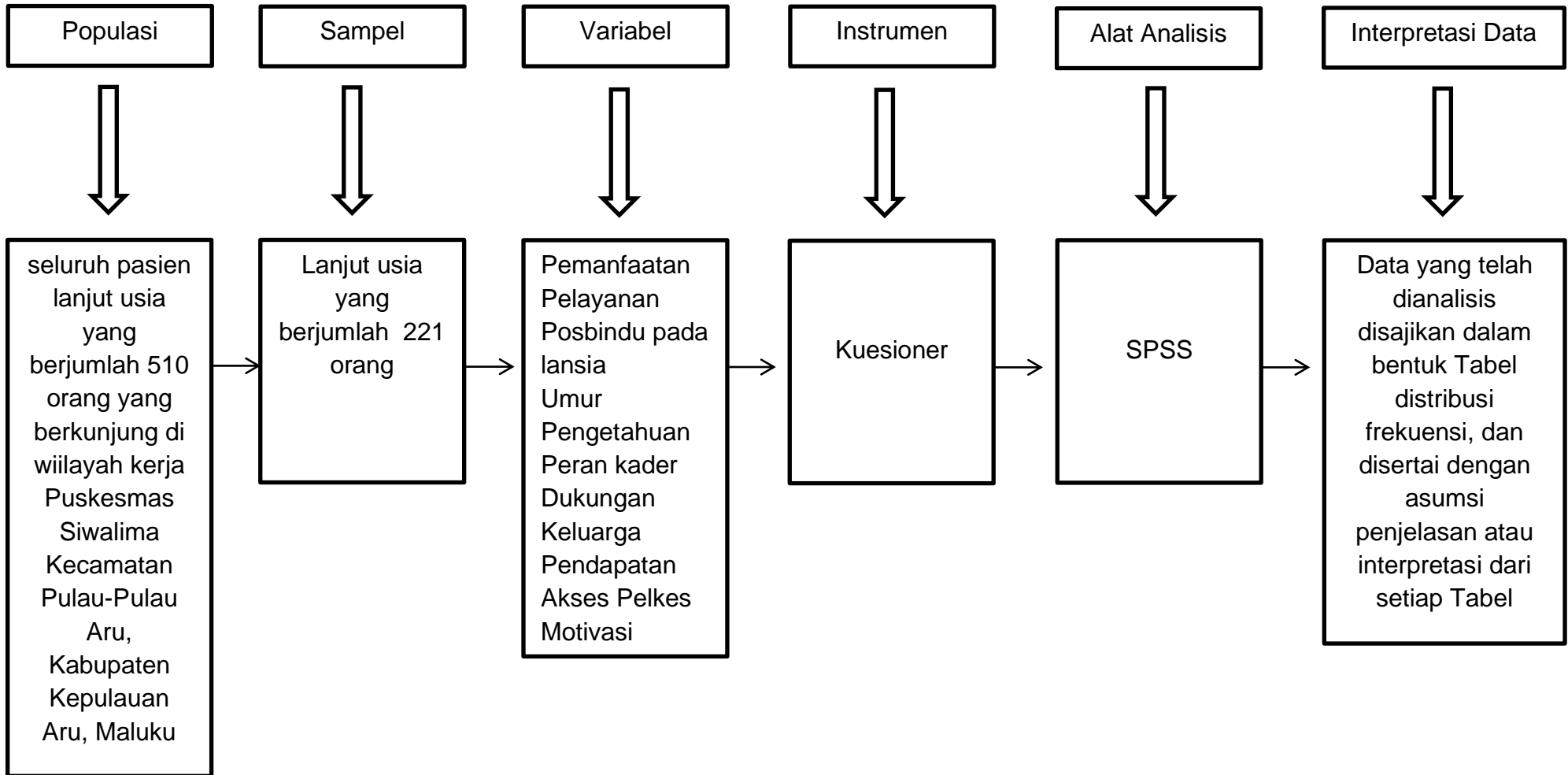


= Variabel Independen



= Variabel Dependen

N. Kerangka Operasional



O. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Berikut definisi operasional dan kriteria objektif dari variabel yang digunakan pada penelitian:

1. Pemanfaatan Posbindu Lansia

a. Definisi Operasional

Pemanfaatan pelayan Posbindu lansia dalam penelitian ini adalah dapat dilihat dari kehadiran lansia untuk mengikuti posbindu seperti apakah lansia mengunjungi Posbindu setiap ada jadwal pemeriksaan atau mengunjungi pelayanan kesehatan pada saat sakit saja dan apakah lansia memanfaatkan sarana dan pelayanan Posbindu (Ningsih, 2021). Variabel ini menggunakan skala *Gutman* sesuai jumlah pertanyaan dengan menggunakan 2 kategori yaitu “ya” dan tidak. Jika dapat diukur berdasarkan 5 pernyataan dari kuesioner dengan jawaban tertinggi diberi skor 1 dan jawaban terendah diberi skor 0. Kriteria Objektif:

Jumlah pertanyaan	: 5
Jumlah Kategori	: 2
Skor tertinggi	: $5 \times 2 = 10$ (100%)
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$ (50%)
Range	: Skor tertinggi – skor terendah : 10 (100%) - 5 (50%)

	: 5 (50%)
Interval (I)	: $\frac{R}{K}$
	: $\frac{5}{2} \left(\frac{100\%}{2} \right)$
	: 2,5 (25%)
Skor standar	: skor tertinggi – interval
	: 10(100%) – 2,5 (25%)
	: 7,5 (75%)

Jadi kriteria Objektif:

- Memanfaatkan : bila skor jawaban responden $\geq 75\%$
- Tidak Memanfaatkan : bila skor jawaban responden $< 75\%$

2. Umur

a. Definisi Operasional

Umur atau usia dalam penelitian ini adalah pernyataan responden mengenai lama hidup dari lahir hingga penelitian dilakukan. Kriteria Objektif:

- Pra lansia : Jika usia responden 45-59 tahun.
- Lansia : Jika usia responden 60 tahun keatas (Depkes RI, 2010).

3. Pengetahuan

a. Definisi Operasional

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman pasien terhadap segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai posbindu lansia seperti definisi Posbindu, tujuan Posbindu, jenis kegiatan di Posbindu dan pemanfaatan Posbindu (Ningsih, 2021). Variabel ini menggunakan skala *Likert* sesuai jumlah pertanyaan dengan menggunakan 4 kategori pilihan yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kriteria Objektif:

Jumlah pertanyaan	: 10
Jumlah Kategori	: 4
Skor tertinggi	: $10 \times 4 = 40$ (100%)
Skor terendah	: $10 \times 1 = 10$ (25%)
Range	: Skor tertinggi – skor terendah : 40 (100%) - 10 (25%) : 30 (75%)
Interval (I)	: $\frac{R}{K}$: $\frac{30}{2}$ ($\frac{75\%}{2}$) : 15 (37,5%)
Skor standar	: skor tertinggi – interval

: 40 (100%) – 15 (37,5%)

: 25 (62,5%)

Jadi kriteria Objektif:

➤ Tinggi : bila skor jawaban responden ≥ 25 (62,5%)

➤ Rendah : bila skor jawaban responden < 25 (62,5%)

4. Peran Kader

a. Definisi Operasional

Peran kader dalam penelitian ini adalah persepsi lansia tentang pelayanan yang dilakukan oleh kader dalam memberikan pelayanan posbindu pada lansia seperti kader mengajak ke Posbindu, memberikan informasi kegiatan dan manfaat Posbindu serta memberi tahu jadwal kunjungan (Ningsih, 2021).

Kriteria Objektif:

Jumlah pertanyaan : 6

Jumlah Kategori : 3

Skor tertinggi : $6 \times 3 = 18$ (100%)

Skor terendah : $6 \times 1 = 6$ (33,3%)

Range : Skor tertinggi – skor terendah

: 18 (100%) - 6 (33,3%)

: 12 (66,7%)

Interval (I) : $\frac{R}{K}$

$$: \frac{12}{2} \left(\frac{66,7\%}{2} \right)$$

$$: 6 (33,3\%)$$

Skor standar : skor tertinggi – interval

$$: 18 (100\%) - 6 (33,3\%)$$

$$: 12 (66,7\%)$$

Jadi kriteria Objektif:

- Baik : bila skor jawaban responden ≥ 12 (66,7%)
- Kurang baik : bila skor jawaban responden < 12 (66,7%)

5. Dukungan Keluarga

a. Definisi Operasional

Pernyataan reponden mengenai adanya keterlibatan anggota keluarga dalam memotivasi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, berupa saran, nasihat, atau ajakan berobat ke pelayanan kesehatan (Ningsih, 2021). Variabel ini menggunakan skala likert, yang terdiri dari empat pernyataan dengan empat kategori. Kriteria Objektif:

Jumlah pertanyaan : 7

Jumlah Kategori : 3

Skor tertinggi : $7 \times 3 = 21$ (100%)

Skor terendah : $7 \times 1 = 7$ (33,3%)

Range	: Skor tertinggi – skor terendah
	: 21 (100%) - 7 (33,3%)
	: 14 (66,7%)
Interval (I)	: $\frac{R}{K}$
	: $\frac{14}{2} \left(\frac{66,7\%}{2}\right)$
	: 7 (33,3%)
Skor standar	: skor tertinggi – interval
	: 21 (100%) – 7 (33,3%)
	: 14 (66,7%)

Jadi kriteria Objektif:

- Cukup : bila skor jawaban responden ≥ 14 (66,7%)
- Kurang : bila skor jawaban responden < 14 (66,7%)

6. Pendapatan Keluarga

a. Definisi Operasional

Pendapatan atau penghasilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah sumber pemasukan (suami dan istri) berupa uang yang didapat oleh keluarga untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan dalam satu bulan yang dihitung dalam satu bulan dalam satuan rupiah. Kriteria objektif berdasarkan Upah Minimum Provinsi (UMP) dan Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) yang dibulatkan, sehingga kriteria objektifnya:

- Cukup: Jika pendapatan responden dalam 1 bulan
≥ Rp 3.000.000
- Rendah: Jika pendapatan responden dalam 1 bulan
< Rp 3.000.000

7. Akses Pelayanan Kesehatan

a. Definisi Operasional

Akses adalah tingkat keterjangkauan yang dihadapi oleh lansia untuk menuju tempat pelayanan kesehatan. Kriteria Objektif:

- Mudah dijangkau: bila letak rumah responden jaraknya dekat terhadap pelayanan kesehatan dapat dengan mudah dijangkau.
- Sulit dijangkau: bila letak rumah responden jaraknya jauh terhadap pelayanan kesehatan sulit dijangkau.

8. Motivasi

a. Definisi Operasional

Motivasi dalam penelitian ini adalah suatu dorongan bagi lansia yang menyebabkan lansia memanfaatkan posbindu lansia (Sulaiman, 2016). Dorongan tersebut berupa mengikuti jadwal pemeriksaan karena keinginan sendiri, kader atau petugas yang ramah, keluarga aktif mengantarkan serta mendapat manfaat yang baik setelah melakukan pemeriksaan di Posbindu. Kriteria Objektif:

Jumlah pertanyaan	: 5
Skor tertinggi	: $5 \times 5 = 25$ (100%)
Skor terendah	: $5 \times 1 = 5$ (20%)
Range	: Skor tertinggi – skor terendah : 25 (100%) - 5 (20%) : 20 (80%)
Jumlah Kategori	: 2
Interval (I)	: $\frac{R}{K}$: $\frac{20}{2}$ ($\frac{80\%}{2}$) : 10 (40%)
Skor standar	: skor tertinggi – interval : 25 (100%) – 10 (40%) : 15 (60%)

Jadi kriteria Objektif:

- Baik : bila skor jawaban responden ≥ 15 (60%)
- Kurang baik : bila skor jawaban responden < 15 (60%)

P. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H₀)

- a. Tidak ada hubungan umur lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.

- b. Tidak ada hubungan pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- c. Tidak ada hubungan peran kader terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- d. Tidak ada hubungan dukungan keluarga lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- e. Tidak ada hubungan pendapatan keluarga lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- f. Tidak ada hubungan akses ke pelayanan kesehatan lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- g. Tidak ada hubungan motivasi lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Ada hubungan umur lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- b. Ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.

- c. Ada hubungan peran kader terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- d. Ada hubungan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- e. Ada hubungan pendapatan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- f. Ada hubungan akses ke pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.
- g. Ada hubungan motivasi lansia terhadap pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Puskesmas Siwalima.