

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN POSBINDU PTM PROGRAM
KHUSUS LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEDAMARAN
KABUPATEN OKI
TAHUN 2019**



Oleh

SHELLI ARIDA SANTI

15.13201.11.11

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN POSBINDU PTM PROGRAM
KHUSUS LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PEDAMARAN
KABUPATEN OKI
TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**SHELLI ARIDA SANTI
15.13201.11.11**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2019**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 6 Agustus 2019

SHELLI ARIDA SANTI

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

(xv + 69 halaman + 14 tabel + 2 bagan)

Pos pembinaan terpadu (Posbindu) adalah peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan monitoring terhadap faktor resiko PTM serta tindak lanjutnya yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Kegiatan posbindu PTM program lansia yang berjalan dengan baik akan memberi lansia kemudahan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Menurut data cakupan posbindu PTM program lansia di Wilayah kerja Puskesmas Pedamaran lansia pada tahun 2018 sebanyak 35,16 %. Penelitian bertujuan diketahuinya faktor-faktor penelitian yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran tahun 2019. Desain penelitian adalah analitik observational kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke posbindu PTM khusus lansia yang memperoleh pelayanan kesehatan, berjumlah 119 orang, sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 responden, penelitian dilakukan di posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Mei - 8 Juli 2019. Analisis uji statistik menggunakan uji statistik *chi square* Hasil uji statistik adalah ada hubungan antara jarak tempuh (*p value* = 0,046), dukungan keluarga (*p value* = 0,017), dan peran kader (*p value* = 0,04) dengan pemanfaatan Posbindu PTM Program khusus lansia dan tidak ada hubungan antara sikap (*p value* = 0,675), dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran kabupaten OKI tahun 2019.

Disimpulkan, bahwa ada hubungan jarak tempuh, dukungan keluarga, dan peran kader dengan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Tahun 2019. Disarankan bagi puskesmas agar lebih meningkatkan lagi kualitas hidup lansia melalui kerja sama dengan petugas kesehatan seperti kader.

Kata Kunci : Pemanfaatan posbindu PTM Program Khusus Lansia, Sikap, Jarak Tempuh, Dukungan Keluarga, Peran Kader.

Daftar Pustaka : 34 (2008 – 2018)

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Student Thesis, 6 August, 2019

Shelli AridaSanti

Factors Related To The Utilization Of Special PTM Program Posbindu In The Village I Oki District, 2019

(xv+ 69 Pages +14 Tables + 2 Charts)

Integrated Development Post (Posbindu) is the role of the community in carrying out early detection and monitoring activities of PTM risk factors and their follow-up which is carried out in an integrated, routine and periodic manner. Posbindu PTM elderly program activities that are running well will provide the elderly with basic health care facilities, so that the quality of life of the elderly in life is maintained well and optimally. According to data on the post-year coverage of PTM elderly programs in the work area of the elderly Pedamaran Community Health Center in 2018 as many as 35.16%. The aim of this research is to find out the approach factors related to the utilization of PTB postbindu in the Pedamaran Community Health Center in 2019. The research design is quantitative observational analytic using cross sectional. The population in this study were the elderly who visited the PTB posbindu specifically elderly who received health services, amounting to 119 people, the sample in this study amounted to 54 respondents, the study was conducted in the PTB posbindu elderly special program in the working area of the Pedamaran health center in OKI district in 2019. This study was conducted on May 27 - July 8 2019. Analysis of statistical tests using the chi square statistical test The statistical test results are that there is a relationship between distance (p value = 0.046), family support (p value = 0.017), cadre role (p value = 0, 04) with the use of the Posbindu PTM Special Program for the elderly and there is no relationship between attitudes (p value = 0.675). By utilizing the PTM Posbindu program for the elderly in the work area of the Pedamaran Community Health Center, OKI district in 2019. It was concluded, that there was a relationship between distance, family support, the role of cadres and the post-year old PTM special program in the Pedamaran puskesmas working area in 2019.

It was suggested for puskesmas to further improve the quality of life of the elderly through cooperation with health workers such as cadres.

Keywords : **Utilization of PT. Posbindu PTM special programs for the elderly, Attitude, Distance, Family Support, Role of Cadres**

Bibliografy : **34 (2008-2018)**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSBINDU PTM PROGRAM KHUSUS LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PEDAMARAN
KABUPATEN OKI TAHUN 2019**

Oleh

**SHELLI ARIDA SANTI
15.13201.11.11
Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, disetujui, dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 06 Agustus 2019

Pembimbing

(Dewi Sayati, SE, M.Kes)

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat**

(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 06 Agustus 2019

Ketua,

(DewiSayati, SE, M.Kes)

Anggota I

(Mulyadi, SKM, M.Kes)

AnggotaII

(Sulhawa, SKM, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Shelli Arida Santi
Nomor Pokok Mahasiswa : 15.13201.11.11
Tempat/Tanggal Lahir : Pedamaran, 21 April 1998
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Tlp/HP : 081279812439
Alamat Rumah : Jl. Pengantin Desa Pedamaran 6 Kampung 2 Kec.
Pedamaran Kab. Ogan Komering Ilir Sumatera
Selatan
Kode Pos : 30672
Nama Orang Tua
Ayah : Sudirman
Ibu : Yulita wati
No. Tlp/HP : 082182255895
Email : shellisanti23@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 04 Pedamaran OKI Tahun 2003 – 2009
2. SMP PGRI Pedamaran OKI Tahun 2009 – 2012
3. SMA Negeri 2 Kayuagung Tahun 2012 – 2015
4. STIK Bina Husada Palembang Tahun 2015 – 2019

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- Kedua orang tuaku Ayah (Sudirman) Ibu (Yulitawati) yang mengharapkan keberhasilanku dan senantiasa mendoakanku serta memberikan dukungan moral dan materi disetiap langkahku.
- Kakak-kakak ku (Yudha Hari Akbar, Elta Putri, Shella Monica Putri, Cakok Junot) yang selalu memberi semangat dalam setiap perjuanganku.

Motto :

“Terasa sulit ketika aku merasa harus melakukan sesuatu. Tetapi, menjadi mudah ketika aku menginginkannya” (Annie Gottlier)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan selesainya penulisan skripsi ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Dewi Sayati, SE, M.Kes sebagai Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan selama penulisan skripsi ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Bapak Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua STIK Bina Husada, Ibu Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kemudahan dalam pengurusan administrasi penulisan skripsi ini.

Selain itu peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada Bapak Mulyadi, SKM, M.Kes dan Ibu Sulhawa, SKM, M.Kes selaku penguji dalam penyusunan skripsi, dan kepada Ibu Ilustri, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Akademik selama mengikuti pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 06 Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
PANITIA UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5. Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Peneliti.....	7
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	7
1.5.3 Bagi Posbindu PTM.....	8
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Lansia	9
2.2. Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Lansia	11
2.2.1 Penyakit Jantung Koroner.....	11
2.2.2 Stroke	11
2.2.3 Hipertensi	12
2.2.4 Kanker.....	12
2.2.5 Diabetes Militus	13
2.3. Pengertian Posbindu Lansia	13
2.4. Pemanfaatan Posbindu Lansia	14
2.5. Kegiatan Posbindu Lansia	14
2.6. Tinjauan Umum Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak	

Menular (Posbindu PTM)	16
2.6.1 Pengertian	16
2.6.2 Tujuan, Sasaran Manfaat Posbindu PTM	17
2.6.3 Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM	18
2.7. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Posbindu PTM Program Lansia	21
2.7.1 Sikap	21
2.7.2 Jarak Tempuh Lansia	22
2.7.3 Dukungan Keluarga	23
2.7.4 Peran Kader	23
2.7.5 Perilaku	24
2.8 Puskesmas	25
2.8.1 Pengertian Puskesmas	25
2.8.2 Tujuan Puskesmas	25
2.8.3 Fungsi Puskesmas	25
2.8.4 Tugas Puskesmas	26
2.9 Kerangka Teori.....	26
2.10 Penelitian Terkait	27
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian	29
3.2. Lokasi dan Penelitian	29
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	29
3.2.1 Waktu Penelitian	29
3.3. Populasi dan Sampel Penelitian	29
3.3.1 Populasi.....	29
3.3.2 Sampel.....	30
3.3.3 Kriteria Inklusi	31
3.3.4 Kriteria Eksklusi	31
3.4. Kerangka konsep	32
3.5. Hipotesis	35
3.6. Pengolahan Data	35
3.7. Analisis Data	36
3.7.1 Analisis Univariat	36
3.7.2 Analisis Bivariat.....	36
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
4.1.1 Geografi Dan Tofografi Puskesmas	38
4.1.2 Keadaan Demografi	38
4.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan	39
4.2 Hasil Penelitian.	45
4.2.1 Analisis Univariat.....	45
4.2.2 Analisis Bivariat.....	49

4.3 Pembahasan.....	53
4.3.1 Univariat	53
4.3.2 Bivariat.....	59
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	67
5.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.8	Penelitian Terkait	27
Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel	34
Tabel 4.1	Jumlah Penduduk Menurut Desa, Jenis Kelamin Di Kecamatan Pedamaran Tahun 2018	39
Tabel 4.2	Jumlah Sarana Kesehatan dan UKBM di Kecamatan Pedamaran Tahun 2018	40
Tabel 4.3	Kondisi Sarana Kesehatan Dan Ukbm Yang Dibangun Oleh Pemerintah Di Kecamatan Pedamaran Tahun 2018	42
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pemanfaatan Posbindu Ptm Program Khusus Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten Oki Tahun 2019	46
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Sikap Lansia Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019	46
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Jarak Tempuh Lansia Posbindu Ptm Program Khusus Lansia Di Wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019	47
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Dukungan Keluarga Posbindu PTM Program Khusus Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019	48
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Peran Kader Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019	48
Tabel 4.9	Hubungan Antara Sikap Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019	49
Tabel 4.10	Hubungan Antara Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran kabupaten OKI tahun 2019	50
Tabel 4.11	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019	51
Tabel 4.12	Hubungan Antara Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	26
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
2. Kuesioner
3. Hasil SPSS
4. Surat Selesai Penelitian
5. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Transisi demografi pada kelompok lanjut usia (lansia) terkait dengan status kesehatan lansia yang lebih terjamin, sehingga usia harapan hidup lansia lebih tinggi dibanding masa-masa sebelumnya. Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tidak terhindarkan, dan menjadi manusia lanjut usia (lansia) yang sehat merupakan suatu rahmat (Mangoenprasodjo, 2015). Menjadi tua adalah suatu proses natural dan kadang-kadang tidak nampak mencolok, penuaan akan terjadi di semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (Pudjiastuti, 2013).

Pertambahan usia menyebutkan kemampuan fisik dan mental, termasuk kontak sosial otomatis berkurang. Aspek kesehatan pada lansia seyogyanya lebih diperhatikan mengingat kondisi anatomi dan fungsi organ-organ tubuhnya sudah tidak sesempurna seperti ketika berusia muda, Hubungan horisontal atau kemasyarakatan juga tidak kalah pentingnya karena perawatan dan perhatian terhadap diri sendiri semakin menurun kualitas dan kuantitasnya (Nurkusuma, 2011).

Pos Pembinaan Terpadu (posbindu) adalah peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan monitoring terhadap faktor resiko ptm serta tindak lanjutnya yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Pelaksanaan tindak lanjutnya dalam bentuk konseling dan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan

dasar. Upaya pengembangan program Posbindu PTM sedang gencar dilakukan, dan harapan ke depan posbindu ptm dapat dijadikan “kendaraan program” pengendalian penyakit tidak menular di masyarakat. Agar upaya ini dapat berjalan dengan baik, benar, dan tepat sasaran perlu disusun satu pedoman untuk melaksanakannya sehingga implementasi dari posbindu ptm mempunyai daya ungkit dalam pengendalian faktor risiko PTM, (Panduan Posbindu PTM, Kemenkes 2014)

Kegiatan Posbindu PTM program lansia yang berjalan dengan baik akan memberi lansia kemudahan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program Posbindu PTM lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posbindu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal (Suardiman, 2011).

Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,3 juta jiwa atau 7,4 % dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24 juta jiwa atau 9,77% dari total populasi. Berdasarkan data susenas penduduk tahun 2018, jumlah penduduk Indonesia yang tergolong usia 60 tahun ke atas sebesar 24,7 juta jiwa atau 7,4% jumlah total penduduk. Terjadi peningkatan 3-4 juta penduduk lansia tiap dekade berikutnya (Kemenkes RI, 2018).

Di Dunia pada tahun 2015 terdapat 5,9 Juta jiwa lansia dan terus meningkat pada tahun 2016 menjadi 61,7 juta jiwa dan pada tahun 2017 jumlah lansia di dunia adalah 6,3 Juta jiwa (WHO, 2014).

Di Indonesia Pada tahun 2015 terdapat 21,8 juta jiwa lansia dan terus meningkat pada tahun 2016 menjadi 22,6 juta jiwa dan sampai akhir 2017 jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 24 juta jiwa. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2015 sebanyak 4,4 juta jiwa, 2016 sebanyak 5,2 juta jiwa dan pada tahun 2017 sebanyak 5,8 juta jiwa (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan data jumlah lansia yang terdapat di Kabupaten Ogan Komering Ilir pada tahun 2015 sebanyak 143.623 jiwa, 2016 sebanyak 144.571 jiwa dan pada tahun 2017sebanyak 146.250 jiwa (Dinkes OKI, 2018).

Pada Kecamatan Pedamaran jumlah lansia pada tahun 2016 sebanyak 7.955 jiwa, tahun 2017 sebanyak 8.203 jiwa dan pada tahun 2018 sebanyak 8.651 jiwa. Menunjukkan kehadiran yang tercatat pada Posbindu PTM program khusus lansia di Desa Pedamaran 1 pada tahun 2016 kehadiran lansia rata-rata30, 63 %, tahun 2017 kehadiran lansia rata-rata24,86 % dan pada tahun 2018 sebanyak35,16 %. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kehadiran lansia pada Posbindu PTM program lansia di bawah angka 50% (Puskesmas Pedamaran, 2018).

Macam-macam penyakit dan cara pengobatan pada posbindu PTM khusus program lansia seperti status mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit, status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan hasilnya dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT) dimana dikatakan

gizi normal adalah 18,50-25.00 (Kg/m^2), tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit dan umumnya dengan kondisi tubuh sehat memiliki tekanan darah normal sekitar 90/60 mmHg hingga 120/80 mmHg (Mutiara, 2012).

Haemoglobin dengan menggunakan Talquist, sahli atau Cuprisulfat tingkat haemoglobin normal pada lansia laki-laki sekitar 14-18 gram/dL dan pada lansia wanita sekitar 12-16 gram/dL. Adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes Melitus) kisaran kadar gula darah normal pada tubuh sebelum makan: 70-130 mg/dL, dua jam setelah makan: kurang dari 140 mg/dL, setelah tidak makan (puasa) selama setidaknya delapan jam: kurang dari 100 mg/dL dan menjelang tidur: 100-140 mg/dL. Adanya zat putih telur (Protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal (Puskesmas Pedamaran, 2019).

Pada Kecamatan Pedamaran menunjukkan kehadiran yang tercatat pada Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah Puskesmas Pedamaran pada tahun 2016 kehadiran lansia rata-rata 30,63 %, tahun 2017 kehadiran lansia rata-rata 24,86 % dan pada tahun 2018 sebanyak 35,16 %. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kehadiran lansia pada Posbindu PTM program lansia di bawah angka 50% (Puskesmas Pedamaran, 2019)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, peneliti mengamati bahwa kelengkapan alat pemeriksaan pada Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019 adalah sudah baik, dimana pada saat pelayanan Posbindu PTM pemeriksaan kesehatan bagi para lansia

seperti pengukuran tekanan darah, pemeriksaan status gizi, dan pemeriksaan kadar gula telah dilakukan dengan baik. Sikap kader Posbindu PTM yang baik juga menjadikan lansia merasa diperhatikan, dengan demikian rasa senang dan rasa kekeluargaan antara lansia dengan kader Posbindu PTM dapat dirasakan dimana kedua belah pihak saling berkomunikasi dengan baik mengenai masalah kesehatan.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Khusus Program Lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Kecamatan Pedamaran menunjukkan kehadiran yang tercatat pada Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI pada tahun 2016 kehadiran lansia rata-rata 30,63 %, tahun 2017 kehadiran lansia rata-rata 24,86 % dan pada tahun 2018 sebanyak 35,16 %. Dari data tersebut menunjukkan bahwa angka kehadiran lansia pada Posbindu PTM program lansia di bawah angka 50%. Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan permasalahan pada penelitian adalah rendahnya tingkat kehadiran lansia di Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM khusus program lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Diketahuinya hubungan distribusi frekuensi variabel univariat dan pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.
- 2) Diketahuinya tidak ada hubungan antara sikap lansia terhadap pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.
- 3) Diketahuinya hubungan antara jarak tempuh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

- 4) Diketuainya hubungan antara dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.
- 5) Diketuainya hubungan antara peran kader terhadap pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan Posbindu PTM. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan Posbindu PTM.

1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan wahana keilmuan bagi mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.

1.5.2 Bagi Posbindu PTM

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Posbindu PTM khusus program lansia sehingga lebih mengefektifkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan keaktifan lansia untuk memanfaatkan posbindu PTM.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam ruang lingkup administrasi kebijakan kesehatan (AKK) yang bertujuan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Mei - 8 Juli 2019 di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019. Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik observational kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung ke posbindu PTM yang mendapatkan pelayanan (Bulan Januari, Februari, Maret 2019) berjumlah 119 orang, dan sampel berjumlah sebanyak 54 responden. Teknik pengambilan data dengan *Simple Random Sampling* metode pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan kuesioner kepada lansia di posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Tahun Kabupaten OKI tahun 2019, kemudian di olah melalui program SPSS 16.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Lansia

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006 dalam Kholifah, 2016).

Menurut teori imunologis (Marta, 2012) penurunan atau perubahan dalam keefektifan system imun berperan dalam penuaan. Tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing sehingga sistem imun menyerang dan menghancurkan jaringannya sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap. Menurut teori genetika (Putri, 2013) teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan padapembentukan kode genetik. (Marta, 2012)

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses menjadi tua akan dialami oleh setiap orang. Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan

social secara bertahap sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terkena berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain (Kholifah, 2016).

Pada lansia akan mengalami proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan sehingga tidak dapat mempertahankan tubuh dari infeksi dan tidak mampu memperbaiki jaringan yang rusak (Sunaryo, 2016)

Penggolongan lansia menurut Depkes dikutip dari (Lina, 2011) menjadi tiga kelompok yakni:

1. Kelompok lansia dini (55-64 tahun), merupakan kelompok baru memasuki lansia.
2. Kelompok lansia (65 tahun ke atas)
3. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

Beberapa pendapat ahli dalam (Sunaryo, et.al, 2016) tentang batasan-batasan umur pada lansia sebagai berikut:

1. Undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas”.
2. *World Health Organization* (WHO), lansia dibagi menjadi 4 kriteria yaitu usia pertengahan (*middle ege*) dari umur 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) dari umur

60-74 tahun, lanjut usia (*old*) dari umur 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) ialah umur diatas 90 tahun.

3. Dra. Jos Mas (Psikologi UI) terdapat empat fase, yaitu : fase invenstus dari umur 25-40 tahun, fase virilities dari umur 40-55 tahun, fase prasenium dari umur 55-65 tahun dan fase senium dari 65 tahun sampai kematian.
4. Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*) dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu *young old* dari umur 75-75 tahun, *old* dari umur 75-80 tahun dan *very old* 80 tahun keatas.

2.2 Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Lansia

2.2.1 Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner merupakan salah satu bentuk utama penyakit kardiovaskuler (penyakit jantung dan pembuluh darah), menjadi penyebab kematian nomor wahid di dunia. PJK terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner pada jantung yang menyebabkan serangan jantung dan kematian penderitanya. PJK ini berkaitan dengan gaya hidup (*lifestyle*) atau dengan keadaan sosial ekonomi masyarakat (Bustan, 2017).

2.2.2 Stroke

Stroke adalah penyakit defisit neurologis akut yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak dan menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Stroke adalah kejadian sakit

mendadak yang ditandai dengan adanya lumpuh pada sebagian sisi tubuh atau seluruh tubuh, bicara seperti orang pelo dan disertai penurunan kesadaran yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah ke otak akibat sumbatan oleh plak misalnya penumpukan lemak atau pecahnya pembuluh darah otak (Bustan, 2017).

2.2.3 Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah yang dapat berlanjut ke suatu organ seperti stroke (untuk otak), PJK (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertrofi ventrikel kanan (untuk otot jantung) (Lanny, 2011).

2.2.4 Kanker

Kanker merupakan penyakit yang ditandai dengan adanya sel/jaringan abnormal yang bersifat ganas, tumbuh cepat tidak terkendali dan dapat menyebar ke tempat lain dalam tubuh penderita (Kemenkes RI, 2014). Menurut Bustan (2007), sel kanker bersifat ganas dan dapat merusak sel-sel normal disekitarnya sehingga merusak fungsi jaringan. Jenis kanker berdasarkan jaringan yang diserang yaitu diberi istilah karsinoma, limfoma dan sarkoma. Karsinoma adalah kanker yang mengenai jaringan epitel (sel-sel kulit, ovarium, payudara, serviks, kolon, pankreas dan esophagus). Limfoma adalah kanker jaringan limfe (kapiler limfe, lakteal, limpa dan

pembuluh limfa). Sarkoma adalah kanker jaringan ikat termasuk sel-sel otot dan tulang (Kemenkes RI, 2014).

2.2.5 Diabetes Militus

Diabetes adalah gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) akibat kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2017). Diabetes mellitus adalah suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar gula dalam darah melebihi nilai normal, yaitu hasil pemeriksaan Gula Darah vena Sewaktu (GDS) 200 mg/dL dan Gula Darah vena Puasa (GDP) 126 mg/dL (Bustan, 2017).

2.3 Pengertian Posbindu Lansia

Posbindu lansia adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posbindu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2010).

Posbindu juga merupakan wadah kegiatan berbasis masyarakat untuk bersama-sama menghimpun seluruh kekuatan dan kemampuan masyarakat untuk

melaksanakan, memberikan serta memperoleh informasi dan pelayanan sesuai kebutuhan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat umum.

Jadi, posbindu lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa-desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah berusia lanjut.

2.4 Pemanfaatan Posbindu Lansia

Manfaat dari posbindu lansia adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posbindu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya (Kemenkes, 2014).

2.5 Kegiatan Posbindu Lansia

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. Beberapa kegiatan pada posbindu lansia adalah: (Kemenkes, 2014).

1. Pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan sistem 5 meja yaitu :
 - a. Meja 1 pendaftaran: mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

- b. Meja 2: kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah
 - c. Meja 3: pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat) kader melakukan pencatatan KMS lansia meliputi: indeks masa tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan.
 - d. Meja 4: penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan
 - e. Meja 5: pelayanan medis oleh tenaga professional yaitu petugas dari puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan.
2. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
 3. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
 4. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus).
 5. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir-butir diatas.
 6. Penyuluhan kesehatan, biasa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan kelompok usia lanjut.

2.6 Tinjauan Umum Tentang Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)

2.6.1 Pengertian

Posbindu PTM merupakan bentuk peran serta masyarakat dalam kegiatan deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor risiko PTM secara mandiri dan berkesinambungan. Kegiatan ini dikembangkan sebagai bentuk 26 kewaspadaan dini terhadap PTM karena sebagian besar faktor risiko PTM pada awalnya tidak memberikan gejala (Notoatmodjo, 2014).

Kegiatan Posbindu bertujuan untuk meningkatkan kewaspadaan dini masyarakat terhadap faktor risiko PTM melalui pemberdayaan dan peran serta masyarakat dalam deteksi dini, pemantauan faktor risiko PTM dan tindak lanjut dini, sehingga dampak yang fatal dari PTM dapat dihindari. Sasaran kegiatan Posbindu PTM adalah kelompok masyarakat yang sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun (Notoatmodjo, 2014).

Kegiatan Posbindu PTM dapat dilakukan di lingkungan tempat tinggal dalam lingkup desa/kelurahan ataupun fasilitas publik lainnya seperti sekolah dan perguruan tinggi, tempat kerja, tempat ibadah, pasar, tempat kos, terminal dan lain sebagainya. Pelaksana kegiatan Posbindu PTM adalah kader kesehatan yang sudah terbentuk atau kelompok orang dalam organisasi/lembaga/tempat kerja yang bersedia mengadakan kegiatan Posbindu PTM yang dilatih secara khusus, dibina atau difasilitasi untuk melakukan pemantauan faktor risiko PTM di masing-masing kelompok atau organisasi tersebut berada (Kholid, 2012)

Menurut Kemenkes RI (2014), klasifikasi Posbindu PTM adalah sebagai berikut :

1. Posbindu PTM Dasar

Posbindu PTM dasar meliputi pemeriksaan deteksi dini faktor risiko yang dilakukan dengan wawancara terarah melalui penggunaan instrumen atau formulir untuk mengidentifikasi riwayat PTM dalam keluarga dan yang telah diderita 27 sebelumnya, pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar perut, Indeks Massa Tubuh (IMT) , pemeriksaan tekanan darah serta konseling.

2.6.2 Tujuan, Sasaran dan Manfaat Posbindu PTM

Adapun tujuan dari penyelenggaraan Posbindu PTM yaitu untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM. Sasaran Posbindu PTM yaitu, kelompok masyarakat sehat, 28 berisiko dan penyandang PTM atau orang dewasa yang berumur 15 tahun keatas. Pada orang sehat agar faktor risiko tetap terjaga dalam kondisi normal. Pada orang dengan faktor risiko adalah mengembalikan kondisi berisiko ke kondisi normal. Pada orang dengan penyandang PTM adalah mengendalikan faktor risiko pada kondisi normal untuk mencegah timbulnya komplikasi PTM (Kholid, 2012).

Beberapa manfaat dibentuknya Posbindu PTM antara lain sebagai berikut

1. Membudayakan gaya hidup sehat dengan berperilaku cek kondisi kesehatan anda secara berkala, enyahkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet yang sehat dengan

kalori seimbang, istirahat yang cukup, kelola stres dalam lingkungan yang kondusif di rutinitas kehidupannya.

2. Mawas diri yaitu faktor risiko PTM yang kurang menimbulkan gejala secara bersamaan dapat terdeteksi & terkendali secara dini.
3. Metodologis & bermakna secara klinis yakni kegiatan dapat dipertanggung jawabkan secara medis dan dilaksanakan oleh kader khusus dan bertanggung jawab yang telah mengikuti pelatihan metode deteksi dini atau edukator PPTM.
4. Mudah dijangkau karena diselenggarakan di lingkungan tempat tinggal masyarakat/ lingkungan tempat kerja dengan jadwal waktu yang disepakati.
5. Murah karena dilakukan oleh masyarakat secara kolektif dengan biaya yang disepakati/sesuai kemampuan masyarakat.

2.6.3 Langkah-Langkah Penyelenggaraan Posbindu PTM

2.6.3.1 Identifikasi Kelompok Potensial

Identifikasi merupakan kegiatan mencari, menemukan, mencatat data mengenai kelompok-kelompok masyarakat potensial yang merupakan sasaran atau subyek dalam pengembangan Posbindu PTM (Kemenkes RI, 2014). Identifikasi diperlukan untuk menyesuaikan kebutuhan dan ketersediaan sumber daya, sehingga masyarakat dapat mandiri dan kegiatan Posbindu dapat berlangsung secara berkesinambungan. Kelompok potensial merupakan kelompok orang yang secara rutin berkumpul untuk melakukan kegiatan bersama, yaitu antara lain karang taruna, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK)/dasawisma, pengajian, Lembaga

Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi, klub olah raga, koperasi dan kelompok masyarakat di tempat kerja, perguruan tinggi, sekolah dan lain-lain. Identifikasi dilakukan pada tingkat kabupaten sampai wilayah kerja puskesmas. Informasi didapat dari kegiatan wawancara, pengamatan, angket, partisipasi dan fokus diskusi kelompok terarah (Kemenkes RI, 2014).

2.6.3.2 Sosialisasi dan Advokasi

Sosialisasi dan advokasi dilakukan kepada kelompok potensial terpilih, mereka diberi informasi tentang besarnya permasalahan PTM yang ada, dampaknya bagi masyarakat dan dunia usaha, upaya pencegahan dan pengendalian serta tujuan dan manfaat kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat agar diperoleh dukungan dan komitmen 30 dalam menyelenggarakan Posbindu PTM. Tindak lanjut dari advokasi adalah kesepakatan bersama berupa penyelenggaraan kegiatan Posbindu PTM (Kemenkes, 2014).

2.6.3.3 Pelatihan Petugas Pelaksana Posbindu

PTM Menurut Kemenkes RI (2014), pelatihan adalah kegiatan memberikan pengetahuan tentang PTM, faktor risiko, dampak dan upaya yang diperlukan dalam pencegahan dan pengendalian PTM, memberikan kemampuan dan keterampilan dalam memantau faktor risiko PTM dan melakukan konseling serta tindak lanjut lainnya.

Peserta pelatihan adalah calon kader pelaksana kegiatan Posbindu PTM, setiap Posbindu PTM paling sedikit mempunyai lima kader dengan kriteria mau dan

mampu melakukan kegiatan Posbindu PTM, dapat membaca dan menulis dan lebih utama berpendidikan minimal SLTA atau sederajat. Peserta pelatihan maksimal 30 orang agar pelatihan berlangsung efektif, jadi maksimal ada enam Posbindu PTM yang akan dilaksanakan oleh kader. Waktu pelaksanaan pelatihan berlangsung selama 3 hari atau disesuaikan dengan kondisi setempat dengan modul yang telah dipersiapkan (Kemenkes RI, 2014).

2.6.3.4 Surveilans Faktor Risiko PTM Berbasis Posbindu PTM

Surveilans (*surveillance*) adalah pengamatan terus-menerus terhadap suatu penyakit atau suatu kelompok masyarakat tertentu. Surveilans digunakan untuk memperoleh informasi-informasi yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan perencanaan program atau menilai keberhasilan program. Surveilans sering diidentikkan dengan pemantauan atau monitoring, sehingga dapat dikatakan bahwa surveilans adalah pemantauan terhadap suatu kejadian yang terkait dengan perkembangan kesehatan masyarakat, khususnya kejadian suatu penyakit di masyarakat yang juga disertai tindakan lebih lanjut (Notoatmodjo, 2010).

Surveilans faktor risiko PTM berbasis Posbindu adalah bentuk kegiatan menganalisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap faktor risiko PTM yang berbasis Posbindu PTM agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan yang terkait (Kemenkes RI, 2014).

Data faktor risiko PTM dan data terkait yang diperoleh dari Posbindu PTM adalah data riwayat PTM keluarga dan diri sendiri, faktor risiko PTM dari hasil wawancara, faktor risiko PTM dari hasil pengukuran dan pemeriksaan, konseling, data rujukan dan saran. Berikut ini adalah langkah-langkah surveilans faktor risiko PTM (Kemenkes, 2014).

1. Pengumpulan Data Data berupa informasi demografi, data wawancara, pengukuran, konseling dan rujukan.
2. Pengolahan dan Analisis Data
3. Interpretasi Data Hasil analisis data dihubungkan dengan data lain seperti demografi, geografi, gaya hidup/perilaku dan pendidikan.
4. Disseminasi Informasi Laporan hasil analisis data dan interpretasi dikirim oleh unit penanggung jawab kepada jenjang struktural yang lebih tinggi, dari puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

2.7 Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Program Lansia

2.7.1 Sikap

Menurut Notoadmojo (2013), mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan

objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Dengan adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Walgito, 2013).

Menurut Niven (2012), sikap mempunyai beberapa komponen yaitu:

1. Komponen Kognitif

Pengetahuan tentang objek tertentu.

2. Komponen Afektif

Melibatkan perasaan senang dan tidak senang serta perasaan emosional lain sebagai akibat dari proses evaluatif yang dilakukan.

3. Komponen Perilaku

Sikap selalu diikuti dengan kecenderungan untuk berpola perilaku tertentu.

2.7.2 Jarak Tempuh Lansia

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti posbindu, namun berbagai macam alasan kenapa faktor ini diteliti yaitu sesuai teori

Lawrence W. Green 2015 menyatakan bahwa faktor *enabling* atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan.

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2012), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posbindu.

2.7.3 Dukungan Keluarga

Faktor seseorang untuk berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan keluarga (Green, 2015). Lansia akan aktif ke posbindu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia.

Menurut Hardywinoto (2017), 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.

2.7.4 Peran Kader

Faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bidan dan kader kesehatan (Green, 2015). Penelitian ini melihat dukungan yang diberikan kader posbindu kepada lansia untuk datang dan memanfaatkan posbindu (Green, 2015)

Menurut WHO dalam Wahono (2010), kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Kader kesehatan berperan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah menurut WHO kader masyarakat merupakan salah satu unsure yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat (Wahono, 2010).

2.7.5 Perilaku

Theory of Reasoned Action (TRA) dikembangkan oleh Ajzen dan diberi nama *Theory of Planned Behaviour* (Lee&Kotler, 2011) target individu memiliki kemungkinan yang besar untuk mengadopsi suatu perilaku apabila individu tersebut memiliki sikap yang positif terhadap perilaku tersebut, mendapatkan persetujuan dari individu lain yang dekat dan terkait dengan perilaku tersebut dapat dilakukan dengan baik. Dengan menambahkan sebuah variabel pada konstruk ini, yaitu kontrol perilaku persepsian (*Perceived Behavioral Control*).

2.8 Puskesmas

2.8.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu unit pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azrul, 2016).

2.8.2 Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan republik indonesia no 75 tahun 2014 pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemandirian dan kemampuan hidup sehat, untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat (Kemenkes RI, 2014).

2.8.3 Fungsi Puskesmas

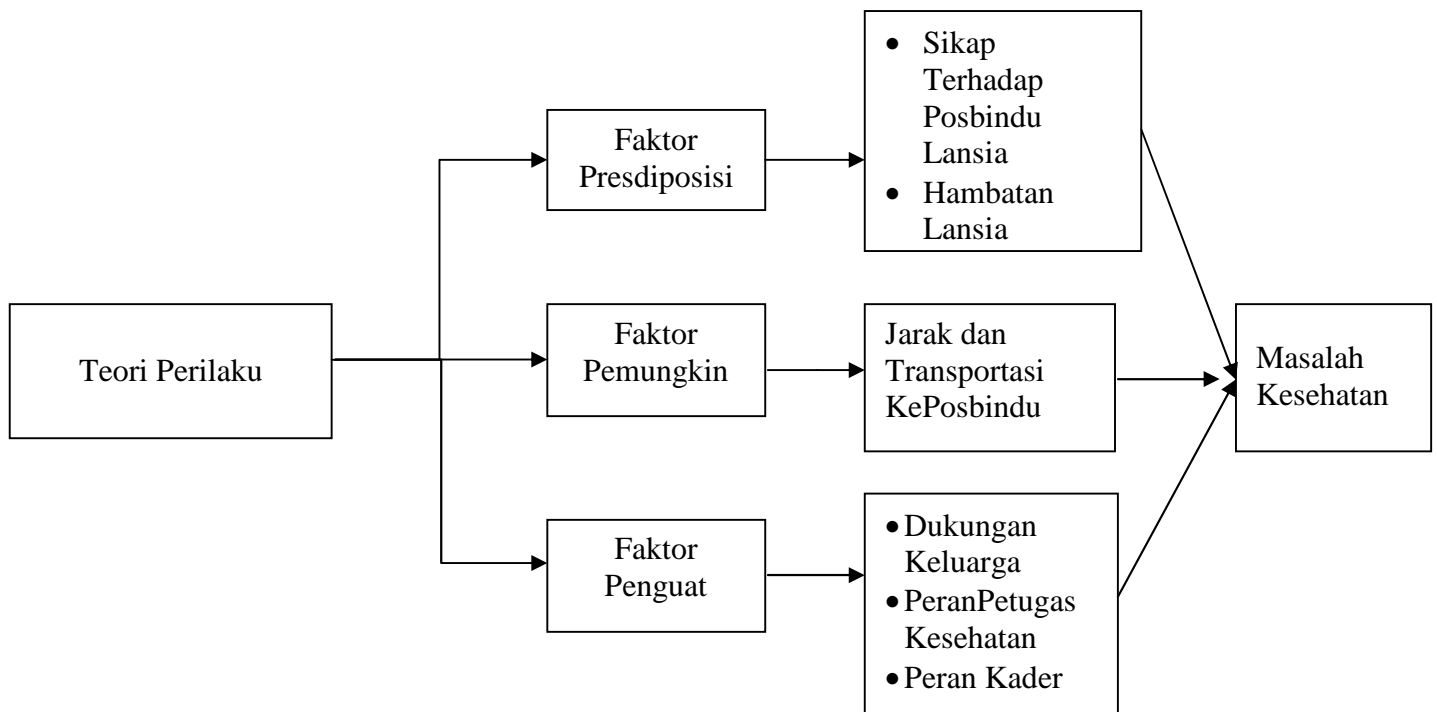
Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Permenkes RI, 2014).

2.8.4 Tugas Puskesmas

Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan diwilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Permenkes, 2014).

2.9 Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber :Lawrence Green dan Model Anderson

2.10 Penelitian Terkait

No	Nama	Judul Penelitian	Hasil Penelitian
1	Dewi Eka Handayani (2012)	Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012	hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas ciomas sangat rendah yaitu sebesar 23,6% dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia adalah pendidikan ($P=0,01$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,018$), jarak dan transportasi ($p=0,001$), dukungan keluarga ($p=0,000$), peran petugas kesehatan ($p=0,000$), peran kader ($p=0,000$), kebutuhan ($p=0,000$).
2	Fauzia Purdiani (2016)	Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Oleh Lanjut Usia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok I	hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia (0,913), tahap pendidikan (0,155) dan aksesibilitas (0,052), sedangkan ada hubungan hubungan antara pekerjaan responden ($p = 0,021$), status kesehatan, pengetahuan, sikap, dukungan kader kesehatan ($p = 0,000$), dukungan tenaga kesehatan dan teman sejawat ($p = 0,0002$), dukungan keluarga ($p= 0,003$), para persepsi nyeri ($p = 0,004$) dan kebutuhan PTB posbindu ($p= 0,001$) memiliki nilai p-nilai lebih kecil dari alfa (0,05) .
3	Nova Agung Nugraha (2016)	Hubungan antara jarak dan kualitas pelayanan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas jatipuro karanganyar	Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas lansia berusia antara 56-54 tahun sebanyak 73 orang (79,3%). Jenis kelamin mayoritas lansia adalah perempuan yaitu sebanyak 56 orang (60,9%). Mayoritas responden yang merupakan

			lansia dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 85 orang (92,4).
4	Dita Wulandari (2018)	Peran kader dalam meningkatkan kesejahteraan lansia melalui posyandu lansia bhakti ananda di dusun pengkol desa gulurejo kecamatan lendah kabupaten kulon progo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan posyandu lansia bhakti ananda di dusun pengkol meliputi persiapan kegiatan posyandu lansia, senam lansia, penyuluhan/sosialisasi, pengukuran berat badan dan tekanan darah, pelayanan kesehatan oleh petugas puskesmas lendah II, pemberian makanan tambahan (PMT), dan rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan posyandu lansia

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik *observasional* kuantitatif yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross Sectional* yaitu melakukan pengukuran variabel *dependent* dan *independent* hanya satu kali tanpa melakukan *followup* (Sastroasmoro & Sofyan, 2014).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 27 Mei – 8 Juli 2019.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berkunjung PTM yng

mendapatkan pelayanan (Januari, Februari, Maret 2019) berjumlah 119 orang, sampel berjumlah sebanyak 54 responden.

3.3.2 Sampel

3.3.2.1 Pengambilan Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2013), Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan teknik sampling *random* sederhana (*Simple Random Sampling*).

Sampel acak sederhana adalah sebuah sampel yang diambil sedemikian rupa sehingga setiap unit penelitian atau satuan elementer dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel. Peluang yang dimiliki oleh setiap unit penelitian untuk dipilih sebagai sampel sebesar n/N , yakni ukuran sampel yang dikehendaki dibagi dengan ukuran populasi (Notoatmodjo, 2012).

3.3.2.2 Besar Sampel dan Teknik Sampling

Sampel adalah sebagian dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian sebanyak 54 responden.

Jumlah sampel diperoleh dengan rumus sampel :

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

Jadi :

$$n = \frac{119}{1+119(0,1)^2}$$

$$= 53,33$$

54 responden

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjekpenilaian yang layak untuk dilakukan penilaian.

Kriteria inklusidalam penilaian ini meliputi:

- a) Umur 56-70 tahun
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Responden kooperatif, bisa membaca, mendengar danberbicara

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat serta sampel penelitian. Kriteria eksklusi ini adalah

- a) Responden yang mengalami sakit di rumah sakit
- b) Responden yang mengalami pikun

3.4 Kerangka Konsep

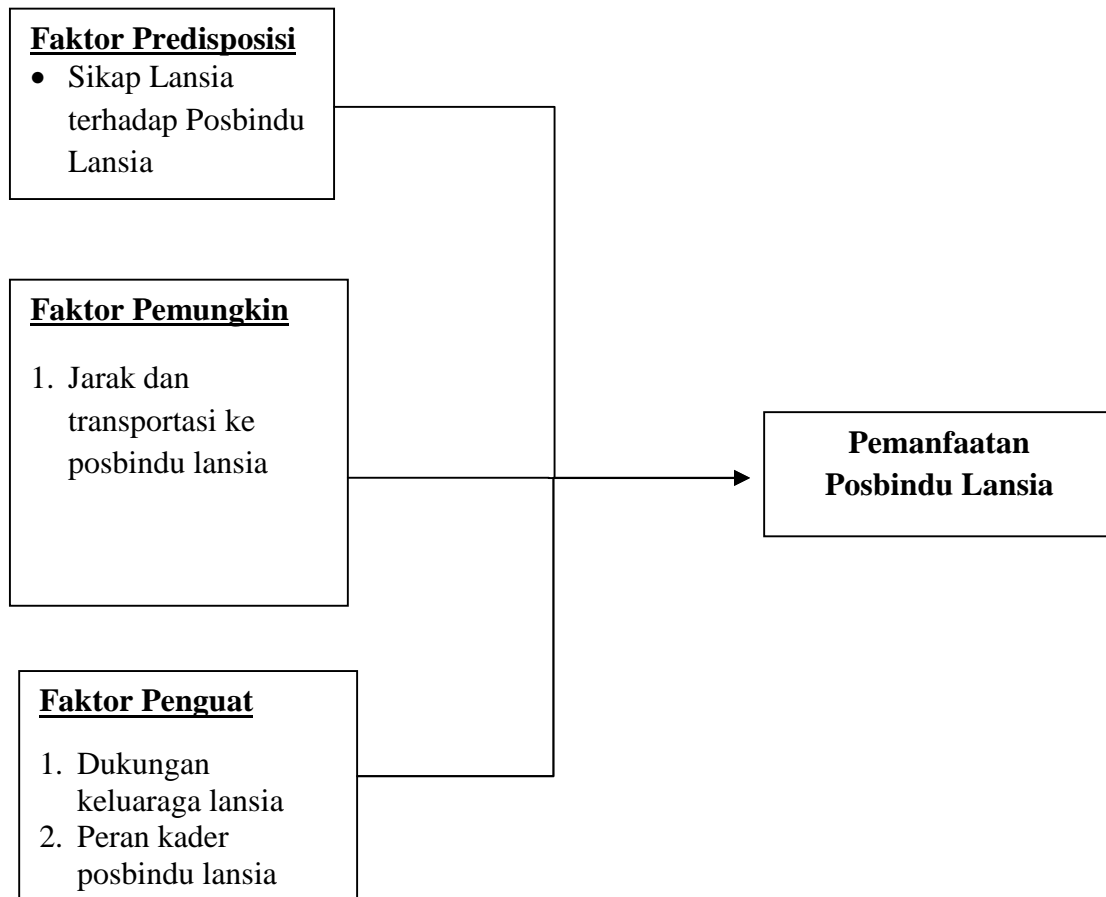
Berdasarkan kerangka teori, maka dikembangkan kerangka konsep dengan variabel dependen yaitu pemanfaatan posbindu lansia sedangkan variabel independen yang akan diteliti yaitu :

1. Faktor predisposisi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap lansia terhadap posbindu lansia serta budaya dalam mencari pengobatan.
2. Faktor pemungkin meliputi jarak ke posbindu lansia.
3. Faktor pendukung/ penguat meliputi dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader di posbindu lansia.
4. Kebutuhan yang dirasakan terhadap posbindu lansia meliputi persepsi terhadap keuntungan/ manfaat dari posbindu lansia.

Bagan 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Variabel Depeden



Tabel. 3.1
Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pemanfaatan Posbindu Lansia	Jumlah kehadiran lansia datang ke posbindu lansia yang diadakan setiap bulan sekali dalam satu tahun terakhir	Wawancara	Kuesioner	1. Memanfaatkan, 35,00 (Median) 2. Tidak memanfaatkan, < 35,00 (median)	Interval
Variabel Independen						
2	Sikap lansia	aksi atau respon lansia terhadap posbindu ptm program usus lansia di wilayah kerja puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019	Wawancara	Kuesioner	1. Baik, 37,01 (Mean) 2. Tidak baik, < 37,01 (Mean)	Ordinal
3	Jarak Tempuh Lansia	jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya.	Wawancara	Kuesioner	1. Dekat, < 20 menit 2. Jauh, 20 menit	Ordinal
4	Dukungan Keluarga Lansia	Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia.	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung, 60,00 (Mean) 2. Tidak Mendukung, < 60,00 (Mean)	Ordinal
5	Peran Kader	Kader kesehatan berperan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan.	Wawancara	Kuesioner	1. Aktif, 60,00 (Mean) 2. Tidak aktif, < 60,00 (Median)	Interval

3.5 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

- 3.5.1** Tidak ada hubungan antara sikap lansia dengan pemanfaatan posbindu ptm program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.
- 3.5.2** Ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan posbindu ptm program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.
- 3.5.3** Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu ptm program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.
- 3.5.4** Ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posbindu ptm program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.

3.6 Pengolahan Data

Pengolahan data penulis menggunakan komputer dengan program statistik *SPSS 16 for Windows*. Proses pengolahan data setelah data terkumpul, dalam penelitian ini yaitu:

1. *Editing* untuk mengecek kelengkapan data.
2. *Koding* untuk melakukan skoring terhadap setiap item, dengan cara merubah tingkat persetujuan ke dalam nilai kuantitatif.

3. *Entry data*, memasukkan data untuk diolah secara manual atau memakai program komputer untuk dianalisis.
4. *Tabulating*, kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh untuk disusun berdasarkan variable yang diteliti.

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat analisis yang digunakan terhadap satu variabel (Notoatmodjo, 2015). Variabel yang dimaksud adalah pengetahuan, support keluarga dan sikap Pada analisis ini, hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2013). Dalam penelitian ini data univariatnya berupa distribusi frekuensi dari sikap, jarak tempuh, dukungan keluarga dan peran kader posbindu PTM.

3.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat dilakukan pada variabel independen (kemampuan mental, kemampuan fisik, pengalaman, motivasi, kepemimpinan, imbalan), sedangkan variabel dependen (kinerja tenaga kesehatan). Metode statistik yang digunakan adalah uji chi-square yang bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel dependen dan variabel independen.

Batas keyakinan yang di gunakan adalah 0,05 pengambilan batas dilakukan dengan membandingkan nilai p (p value) dengan nilai (0,05) dengan ketentuan :

- 1) Bila p value \leq 0,05 maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.
- 2) Bila p value $>$ 0,05 maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografi dan Topografi Puskesmas Pedamaran

Wilayah Kecamatan Pedamaran terletak diantara $104,35^0$ dan $106,03^0$ Bujur Timur dan $2,38^0$ sampai $4,35^0$ Lintang Selatan dengan ketinggian rata-rata 10 meter diatas permukaan air laut. Secara administrasi berbatasan dengan :

1. Kecamatan Pampangan, di sebelah utara
2. Kecamatan Lempuing, Mesuji di sebelah selatan
3. Kabupaten Ogan Ilir dan Kecamatan Kayuagung dan Teluk Gelam disebelah barat
4. Kecamatan Pedamaran Timur di sebelah timur.

Luas Kecamatan Pedamaran sebesar $1,044 \text{ Km}^2$ dengan jumlah penduduk 50618 jiwa. Kecamatan Pedamaran terdiri atas 15 Desa dengan 7 buah dusun yang sulit dijangkau pada musim-musim tertentu.

4.1.2 Keadaan Demografi

Berdasarkan Statistik Tahun 2018 penduduk Kecamatan Pedamaran berjumlah 50168 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 24462 jiwa dan perempuan

sebanyak 26156 jiwa. Jumlah penduduk perdesa dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.1
Jumlah penduduk menurut Desa, Jenis kelamin
Di Kecamatan Pedamaran tahun 2018

NO	NAMA DESA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	Pedamaran I	2811	2914	5725
2	Pedamaran II	1061	1178	2239
3	Pedamaran III	1012	1135	2147
4	Pedamaran IV	817	968	1785
5	Pedamaran V	187	1288	2675
6	Pedamaran VI	3662	3709	7371
7	Cinta Jaya	1015	1124	2139
8	Suka Damai	1272	1405	2677
9	Serinanti	1589	1576	3165
10	Suka Raja	1165	1243	2408
11	Suka Pulih	2688	2788	5476
12	Burnai Timur	696	741	1437
13	Menang Raya	4028	4804	8832
14	Lebuh Rarak	632	572	1204
15	Rangkui Jaya	627	711	711
	JUMLAH	24462	26156	50618

Sumber : Statistik Kecamatan Pedamaran Tahun 2018

4.1.3 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Jumlah sarana pelayanan kesehatan di Kecamatan Pedamaran yang dibangun pemerintah yaitu 1 buah Puskesmas Pedamaran dan 5 buah Puskesmas Pembantu. Sedangkan yang Poskesdes dibangun Pemerintah ada 5 buah yaitu Polindes Damar

Sari (1993), Polindes Pedamaran I (1994), Polindes Suka Damai (1995) dan Polindes Suka Raja (1996) yang sekarang namanya menjadi Poskesdes, Poskesdes Serinanti (2009), Poskesdes Rangkuy Jaya Desa Pedamaran VI (2009), Poskesdes Belanti Desa Pedamaran II (2009) dan Poskesdes Sungai Aur Desa Pedamaran IV (2009), Poskesdes Kalub Desa Suka Pulih (2010), Poskesdes Talang Waras Desa Suka Pulih (2010), dan Poskesdes yang lainnya masih menumpang di rumah masyarakat, sedangkan Poskesdes Pedamaran III (2009), Poskesdes Pedamaran IV (2011), dan Poskesdes Lebu Rarak (2011) dibangun dengan menggunakan dana PNPM-MP. Hal ini diharapkan dapat dicontoh oleh desa-desa yang lainnya.

Tabel 4.2
Jumlah Sarana Kesehatan dan UKBM Di Kecamatan Pedamaran
Tahun 2018

NO	NAMA DESA	SARKES		UKBM	
		PUSKESMAS	PUSTU	POSKESDES	POSBINDU PTM
1	Pedamaran I	0	0	1	5
2	Pedamaran II	0	0	2	2
3	Pedamaran III	0	0	1	2
4	Pedamaran IV	0	0	2	2
5	Pedamaran V	0	0	1	3
6	Pedamaran VI	1	0	2	7
7	Cinta Jaya	0	1	1	2
8	Suka Damai	0	0	1	2
9	Serinanti	0	1	1	4
10	Suka Raja	0	1	1	4
11	Suka Pulih	0	1	2	4
12	Burnai Timur	0	1	0	2
13	Menang Raya	0	0	2	5
14	Lebu Rarak	0	0	1	1
JUMLAH		1	5	18	45

Sumber data : Puskesmas Pedamaran Tahun 2018

Perbandingan antara jumlah puskesmas dengan jumlah penduduk berdasarkan SPM adalah 1 puskesmas melayani 33570 penduduk. Kecamatan Pedamaran dengan Jumlah penduduk lebih kurang 50618 jiwa dilayani oleh 1 buah Puskesmas Pedamaran sebagai Puskesmas Induk ditambah puskesmas pembantu sebanyak 5 buah serta 18 Poskesdes dirasakan telah cukup memadai untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan. Hanya saja yang perlu mendapat perhatian adalah penyebaran dari sarana kesehatan yang berhubungan dengan lokasinya yaitu tinggal 2 dusun terpencil yang belum ada yaitu di Dusun Pulau Karam Desa Suka Pulih dan Dusun Muara Pauh Desa Pedamaran V.

Untuk dusun sulit transportasi dilakukan kunjungan oleh petugas atau Kegiatan Luar Gedung menggunakan sarana puskesmas keliling (pusling). Puskesmas Pedamaran mempunyai kendaraan pusling roda empat sebanyak 1 buah dan kendaraan pusling roda 2 sebanyak 10 buah namun untuk pusling air, sementara ini belum tersedia.

Tabel 4.3
Kondisi Sarana Kesehatan dan UKBM yang dibangun oleh Pemerintah
Di Kecamatan Pedamaran Tahun 2018

NO	SARANA KESEHATAN	KEADAAN / KONDISI			
		BAIK	RUSAK RINGAN	RUSAK SEDANG	RUSAK BERAT
1	Puskesmas Pedamaran	0	1	0	0
2	Pustu Cinta Jaya	0	1	0	0
3	Pustu Serinanti	1	0	0	0
4	Pustu Suka Raja	1	0	0	0
5	Pustu Suka Pulih	1	0	0	0
6	Pustu Burnai Timur	1	0	0	0
7	Poskesdes Pedamaran I	1	0	0	0
8	Poskesdes Pedamaran II	1	0	0	0
9	Poskesdes Pedamaran IV	1	0	0	0
10	Poskesdes Pedamaran VI	1	0	0	0
11	Poskesdes Serinanti	1	0	0	0
12	Poskesdes Suka Raja	1	0	0	0
13	Poskesdes Kalub	1	0	0	0
14	Poskesdes Talang Waras	1	0	0	0
JUMLAH		12	2	0	0

Sumber Data : Puskesmas Pedamaran Tahun 2018

Di dalam pengembangan Desa Siaga Aktif, Poskesdes merupakan syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh sebuah desa. Di Kecamatan Pedamaran saat ini terdapat 18 buah Poskesdes yaitu yang dibangun oleh Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ilir sebanyak 10 buah dan 5 buah masih menumpang di rumah penduduk dan 3 buah dibangun dengan menggunakan dana PNPM-MP. Untuk Poskesdes yang

dibangun oleh Pemerintah telah dilengkapi alat kesehatan. Pendistribusian obat-obatan Poskesdes dari Puskesmas Pedamaran.

Kegiatan yang dilaksanakan di Poskesdes yaitu pengamatan epidemiologi sederhana yaitu mengamati berbagai macam penyakit menular yang dapat berpotensi menyebabkan terjadinya *outbreak* (peningkatan kasus penyakit secara signifikan) ataupun Kejadian Luar Biasa (KLB). Kemudian penanggulangan terhadap berbagai macam penyakit menular yang dapat berpotensi menyebabkan terjadinya *outbreak* (peningkatan kasus penyakit secara signifikan) ataupun Kejadian Luar Biasa (KLB), serta pengobatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan di desa. Oleh sebab itu di dalam pengembangan Desa Siaga Aktif telah terbentuk Forum Pengurus Desa Siaga Aktif serta Fasilitator Pengembangan Desa Siaga Aktif di 15 Desa yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran yang dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan yang dikeluarkan oleh masing-masing Kepala Desa.

Dalam Mengatasi masalah gizi diperlukan upaya terobosan yang dilakukan oleh, dari dan untuk masyarakat sendiri. Upaya yang akan dikembangkan pada saat ini adalah model perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat yang disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat Pedamaran. Untuk itu dilaksanakan proyek “Perbaikan Gizi melalui Pemberdayaan Masyarakat (Nutrition Intervention through Community Empowerment = NICE). Yang termasuk sasaran pemberdayaan adalah :

1. Kelompok rumah tangga yang mempunyai balita, ibu hamil dan ibu menyusui terutama pada keluarga miskin

2. Kader Posbindu PTM
3. Posbindu PTM
4. SD atau Madrasah Ibtidaiyah.
5. Masyarakat desa yang akan mengelola Paket Gizi Masyarakat (PGM)

Sedangkan ruang lingkup dari NICE meliputi 3 komponen yaitu :

1. Paket Gizi Masyarakat
2. Kelompok Gizi Masyarakat
3. Fasilitator Masyarakat

KGM adalah Kelompok Gizi Masyarakat yang dipilih dan dibentuk oleh masyarakat itu sendiri untuk melaksanakan PGM. Anggota KGM ini berjumlah 10 orang yg termasuk Ketua, Sekretaris dan Bendahara, yang sekurang-kurangnya 60% nya adalah perempuan. FM adalah tenaga terlatih yang secara khusus ditempatkan untuk pedampingan kegiatan.

Dari hasil Riview di KGM pada saat Survei Mawas Diri (SMD) ditemukan beberapa masalah yaitu :

1. Kader sudah aktif namun belum terlatih.
2. Pengetahuan kader masih kurang.
3. Dukungan masyarakat terhadap keberadaan posyandu masih kurang (ada posyandu yang tidak permanen)
4. Frekwensi hari buka Posbindu PTM kurang dari 12 kali/tahun
5. Terbatasnya prasarana di Posbindu PTM dikarenakan pendanaan dari desa masih sedikit.

6. Kegiatan di Posbindu PTM kurang menarik dan membosankan
7. Kegiatan penyuluhan di Posbindu PTM yang kurang.
8. Ibu dari sasaran bayi balita sibuk
9. Sasaran yang hadir di posyandu masih dibawah 80 % kecuali atau terutama bila ada PMT pemulihan D/S meningkat.
10. Beberapa kegiatan ANC (ante natal care) ibu hamil tidak dapat dilakukan karena tidak ada sarana atau ruangan bila Posyandunya tidak dekat rumah sehingga privacy bumil tidak terjaga.
11. Beberapa posyandu jumlah KMS nya terbatas.
12. Dacin tidak dikalibrasi.
13. Tidak ada Posyandu yang mempunyai kelas ibu untuk demo masak menu gizi seimbang dengan menu lokal.
14. Tidak ada kunjungan rumah untuk sasaran yang tidak hadir di posyandu.
15. Sasaran dengan Gizi kurang (BGM) tidak ada tindak lanjutnya sehingga masuk ke gizi buruk.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi responden menurut semua variabel penelitian, baik variabel dependen (pemanfaatan posbindu lansia) maupun variabel independen (Sikap, Jarak Tempuh, Dukungan

Kelurga dan peran kader Posbindu PTM) yang dikumpulkan dalam tabel dan teks seperti di bawah ini :

4.2.1.1 Pemanfaatan Posbindu Lansia

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Pemanfaatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Pemanfaatan Posbindu Lansia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Memanfaatkan	34	62,9
2	Tidak Memanfaatkan	20	37,1
Total		54	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel pemanfaatan posbindu lansia, yang menunjukkan bahwa dari 54 responden, responden yang memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 34 responden (62,9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah 20 responden (37,1%).

4.2.1.2 Sikap Lansia

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Lansia Dalam Kegiatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Sikap Lansia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	20	37,1
2	Tidak Baik	34	62,9
Total		54	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel sikap lansia, yang menunjukkan bahwa dari 54 responden, responden yang bersikap baik posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 20 responden (37,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang tidak baik Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah 34 responden (62,9%).

4.2.1.3 Jarak Tempuh Lansia

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Tempuh Dalam Kegiatan
Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Jarak Tempat Tinggal	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dekat	49	90,7
2	Jauh	5	9,3
Total		54	100,0

Berdasarkan Tabel 4.6 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel jarak tempuh posbindu lansia, yang menunjukkan bahwa dari 54 responden, responden yang berjarak dekat ke posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 49 responden (90,7%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjarak jauh ke posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah 5 responden (9,3%).

4.2.1.4 Dukungan Keluarga Lansia

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Lansia
Dalam Kegiatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja
Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Mendukung	33	61,2
2	Tidak Mendukung	21	38,8
Total		54	100,0

Berdasarkan Tabel 4.7 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga lansia, yang menunjukkan bahwa dari 54 responden, responden yang mendapatkan dukungan keluarga ke posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 33 responden (61,2%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapat dukungan keluarga ke posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019 berjumlah 21 responden (38,8%).

4.2.1.5 Peran Kader Posbindu PTM:

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Kader Posbindu PTM
Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten
OKI Tahun 2019

No	Peran Kader Posbindu PTM	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Aktif	30	55,6
2	Tidak Aktif	24	44,4
Total		54	100,0

Berdasarkan Tabel 4.8 didapatkan hasil distribusi frekuensi variabel peran kader posbindu lansia, yang menunjukkan bahwa dari 54 responden, responden yang menyatakan peran kader aktif di posbindu PTM program khusus lansia berjumlah

sebanyak 30 responden (55,6%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran kader tidak yang tidak aktif di posbindu PTM di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah 24 responden (44,4%).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posbindu lansia

Tabel 4.9
Hubungan Antara Sikap Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Sikap	Pemanfaatan Posbindu Lansia				Jumlah		P Value
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%	
		n	%	n	%			
1	Baik	14	41,2	20	58,8	34	100,0	0,675
2	Tidak Baik	6	30,0	14	70,0	20	100,0	
	Jumlah	20	37,0	34	63,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 4.9 diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang memiliki sikap baik dan memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 14 responden (41,2%), lebih banyak di bandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak baik tetapi memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 6 responden (30,0%), sedangkan responden yang memilih sikap baik tetapi tidak posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 20 responden (58,8%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak baik dan tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 14 responden (70%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,675 ini berarti tidak

terdapat hubungan antara variabel sikap dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran kabupaten OKI tahun 2019.

4.2.2.2 Hubungan antara jarak Tempuh dengan pemanfaatan posbindu lansia

Tabel 4.10
Hubungan Antara Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM
Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran
Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Jarak Tempat Tinggal	Pemanfaatan Posbindu Lansia				Jumlah		P Value
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Dekat	17	34,7	32	65,3	49	100,0	0,046
2	Jauh	3	60,0	2	40,0	5	100,0	
Jumlah		20	37,0	34	63,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang memiliki jarak tempuh dekat dan memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 17 responden (34,7%), lebih banyak di bandingkan dengan responden yang jarak tempuh jauh tetapi memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 3 responden (60,0%), sedangkan responden yang memiliki jarak tempu dekat tetapi tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 32 responden (65,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak tempuh jauh dan tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 2 responden (40,0%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,046 ini berarti ada hubungan antara variabel jarak tempuh dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

4.2.2.3 Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia

Tabel 4.11
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM
Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran I
Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posbindu Lansia				Jumlah		P Value
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan		n	%	
		n	%	n	%			
1	Mendukung	12	36,4	21	63,6	21	100,0	0,017
2	Tidak Mendukung	8	38,1	13	61,9	33	100,0	
Jumlah		20	37,0	34	63,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 4.10 diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang mendapatkan dukungan keluarga dan memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 12 responden (36,4%), lebih banyak di bandingkan dengan responden yang mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 8 responden (38,1%), sedangkan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga tetapi tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 21 responden (63,6%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 13 responden (61,9%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,046 ini berarti ada hubungan antara variabel dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

4.2.2.4 Hubungan antara peran kader posbindu dengan pemanfaatan posbindu lansia

Tabel 4.12
Hubungan Antara Peran Kader Posbindu Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM
Program Khusus Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran
Kabupaten OKI Tahun 2019

No	Peran Kader	Pemanfaatan Posbindu Lansia			Jumlah		<i>P Value</i>	
		Memanfaatkan		Tidak Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n		%
1	Aktif	11	36,7	19	63,3	30	100,0	0,004
2	Tidak Aktif	9	37,5	15	62,5	24	100,0	
Jumlah		20	37,0	34	63,0	54	100,0	

Berdasarkan tabel 4.12 diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang menyatakan peran kader yang aktif dan memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 11 responden (36,7%), lebih banyak di bandingkan dengan responden yang menyatakan peran kader tidak aktif tetapi responden memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 9 responden (37,5%), sedangkan responden yang menyatakan peran kader aktif tetapi tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 19 responden (63,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran kader tidak aktif dan responden tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 15 responden (62,5%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,04 ini berarti ada hubungan antara variabel peran kader dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Univariat

4.3.1.1 Pemanfaatan Posbindu Lansia

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan distribusi frekuensi variabel pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia, yang menunjukkan bahwa dari 54 responden, responden yang memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 34 responden (62,9%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah sebanyak 20 responden (37,1%).

Manfaat dari posbindu lansia adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posbindu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zen, Dini Nurbaeti (2017), pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu menuju sehat (KMS). Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa pemanfaatan posbindu lansia sangatlah penting bagi kesehatan lansia sehingga kesehatan lansiadapat terpantau dengan baik, yang bertujuan untuk meningkatkan usia harapan hidup dan derajat kesehatan bagi para lansia.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar lansia memanfaatkan walaupun masih ada yang tidak memanfaatkan ini di lihat dari banyaknya lansia yang memahami manfaat dari pelayanan posbindu tersebut.

4.3.1.2 Sikap

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan distribusi frekuensi variabel sikap lansia, bahwa dari 54 responden, responden yang bersikap baik berjumlah sebanyak 20 responden (37,1%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang bersikap tidak baik posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten oki tahun 2019 berjumlah sebanyak 34 responden (62,9%).

Menurut Notoadmojo (2013), mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Dengan adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang

lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Walgito, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Furdiani (2016), lansia dengan sikap negative yang lebih beresiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan posbindu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai sikap positif. Sebagian besar responden memiliki sikap mendukung pemanfaatan posbindu PTM 38,5%, dimana sebagian besar responden 62,7% tidak setuju apabila mengunjungi posbindu PTM agar mereka tahu kondisi tubuhnya.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa sikap sebagian besar lansia baik walaupun ada yang tidak baik ini di lihat dari banyaknya lansia yang memahami manfaat dari pelayanan posbindu tersebut, akan tetapi tidak di iringi dengan tindakan untuk memanfaatkan posbindu dapat di lihat dari sikap lansia yang kurang yakin pada pelayanan posbindu tersebut.

4.3.1.3 Jarak Tempuh

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan distribusi frekuensi variabel jarak tempuh posbindu lansia, bahwa dari 54 responden, responden yang berjarak tempuh dekat ke posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 49 responden (90,7%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berjarak tempuh jauh ke posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah 5 responden (9,3%).

Teori Lawrence W. Green 2015 menyatakan bahwa faktor *enabling* atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan.

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2012), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posbindu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Agung Nugraha (2016) berdasarkan hipotesis bahwa proporsi lansia dengan jarak tempuh jauh lebih beresiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan posbindu lansia bila dibandingkan dengan jarak tempuh dekat. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dengan pemanfaatan posbindu lansia ($r_s = 0,517$ dan $P = 0,000$).

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa jarak rumah ke tempat posbindu memiliki peran yang sangat penting karena mayoritas sebagian besar tempat tinggal lansia jauh dari Posbindu dan Puskesmas.

4.3.1.4 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan distribusi frekuensi variabel dukungan keluarga lansia, bahwa dari 54 responden, responden yang mendapatkan dukungan keluarga ke posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 33 responden (61,2%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak

mendapat dukungan ke posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah 21 responden (38,8%).

Faktor seseorang untuk berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan keluarga (Green, 2015). Lansia akan aktif ke posbindu jika ada dorongan dari orang terdekat termasuk keluarga. Dukungan keluarga sangat berperan dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan lansia.

Menurut Hardywinoto (2017), 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 semi formal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meliat, Mardiaty Nadjib (2017), faktor pendukung yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia yaitu dukungan keluarga dan dukungan petugas keluarga. Dukungan keluarga menunjukkan kepedulian dan mendukung lansia di dalam rumah dan kegiatan diluar rumah.

4.3.1.5 Peran Kader Posbindu Lansia

Berdasarkan hasil univariat menunjukkan distribusi frekuensi variabel peran kader posbindu lansia, bahwa dari 54 responden, responden yang aktif di posbindu PTM program khusus lansia berjumlah sebanyak 30 responden (55,6%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran kader tidak aktif di posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI tahun 2019 berjumlah 24 responden (44,4%).

Menurut WHO dalam Wahono (2010), kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Kader kesehatan berperan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah menurut WHO kader masyarakat merupakan salah satu unsure yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat (Wahono, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anin Nur Sholihah (2018), peran kader pada aspek motivasi berdasarkan pada teknik pemenuhan kebutuhan dan teknik komunikasi persuasif sudah berjalan sesuai dengan pelaksanaan posbindu. Namun terdapat kendala berupa motivasi kader yang naik turun, sehingga peran serta masyarakat juga kurang maksimal.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa kader sangat berperan dalam kegiatan posbindu lansia, karena tingkat kehadiran lansia berpengaruh terhadap keaktifan kader dalam posbindu, kader lebih dekat kemasyarakat dan bersumber dari masyarakat.

4.3.2 Bivariat

4.3.2.1 Hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posbindu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang memiliki sikap baik dan memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 14 responden (41,2%), lebih banyak di bandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak baik tetapi memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 6 responden (30,0%), sedangkan responden yang memilih sikap baik tetapi tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 20 responden (58,8%). Lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap tidak baik dan tidak memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 14 responden (70%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,675 ini berarti tidak terdapat hubungan antara variabel sikap dengan pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

Menurut Notoadmojo (2013), mendefinisikan sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu.

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Dengan adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Walgito, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Eka Handayani (2012), dalam penelitiannya yang berjudul “Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012”, hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia di wilayah kerjah puskesmas ciomas sangat rendah yaitu sebesar 23,6% dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia adalah pendidikan ($P=0,01$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,018$).

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa sikap sebagian besar lansia baik walaupun masih ada yang tidak baik hal ini di lihat dari banyaknya lansia yang memahami manfaat dari layanan posbindu tersebut, akan tetapi tidak di iringi dengan tindakan untuk memanfaatkan posbindu karena hal-hal yang terjadi pada saat penelitian peneliti melihat kurangnya sikap keyakinan lansia terhapa pelayanan posbindu.

4.3.2.2. Hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan posbindu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabuapten OKI Tahun 2019

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang memiliki jarak tempuh dekat dan memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 17 responden (34,7%), lebih banyak di bandingkan dengan responden yang jarak tempuh jauh tetapi memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 3 responden (60,0%), sedangkan responden yang memilih jarak tempu dekat tetapi tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 32 responden (65,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak tempuh jauh dan tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 2 responden (40.0%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,046 ini berarti tidak terdapat hubungan antara variabel jarak tempuh dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

Dengan kata lain “lansia yang memiliki jarak dekat dengan posbindu lansia mempunyai peluang/ kesempatan untuk memanfaatkan posbindu lansia 0,354 kali lebih besar dibandingkan lansia yang mempunyai jarak tempuh yang jauh dari posbindu lansia”.

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti posbindu, namun berbagai macam alasan kenapa faktor ini diteliti yaitu sesuai teori Lawrence W. Green 2015 menyatakan bahwa faktor *enabling* atau

memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan.

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2012), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posbindu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Purdiyani (2016), sebagian besar responden memiliki aksesibilitas terhadap Posbindu PTM yang mudah (93,9%), meski sebagian besar responden memiliki akses mudah menuju Posbindu PTM tetapi respon tidak memanfaatkan secara maksimal fasilitas posbindu PTM tersebut.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa jarak rumah ke tempat posbindu sangat berpengaruh terhadap lansia yang jarak tempuhnya cukup jauh namun tidak mampu untuk datang ke posbindu.

4.3.2.3 Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang memiliki dukungan keluarga dekat dan memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 12 responden (36,4%), lebih banyak di bandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan keluarga tetapi memanfaatkan dukungan ke Posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 8

responden (38,1%), sedangkan responden yang memiliki dukungan keluarga tetapi tidak memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 21 responden (63,6%). lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki dukungan keluarga dan tidak memanfaatkan Posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 13 responden (61,9%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,046 ini berarti tidak terdapat hubungan antara variabel sikap dengan pemanfaatan Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

Dengan kata lain “lansia yang dukungan keluarganya mendukung mempunyai peluang/kesempatan untuk memanfaatkan posbindu lansia 0,929 kali lebih besar dibandingkan lansia yang dukungan keluarganya tidak mendukung”.

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti posbindu, namun berbagai macam alasan kenapa faktor ini diteliti yaitu sesuai teori Lawrence W. Green 2015 menyatakan bahwa faktor *enabling* atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan.

Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat tinggal ke posbindu dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya. Menurut Departemen Pendidikan Nasional (2012), jarak adalah ruang sela (panjang atau jauh) antara dua benda atau tempat yaitu jarak antara rumah dengan posbindu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Purdiyani (2016), Sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga (70,8%) dimana

keluarga mengingatkan untuk datang ke posbindu PTM dan mengajak lansia untuk datang bersama ke posbindu PTM.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap pemanfaatan posbindu lansia. Karena lansia memiliki keterbatasan aktivitas seperti keterbatasan berjalan dan penyakit yang dialami lansia sehingga tanpa adanya dukungan dari keluarga lansia tidak mampu berjalan sendiri untuk datang ke posbindu dan memanfaatkan posbindu lansia.

4.3.2.4. Hubungan antara peran kader posbindu dengan pemanfaatan posbindu lansia di Wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.

Berdasarkan analisis bivariat diperoleh hasil bahwa dari 54 responden, responden yang menyatakan peran kader yang aktif dan memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 11 responden (36,7%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran kader yang tidak aktif tetapi memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 9 responden (37,5%), sedangkan responden yang menyatakan peran kader aktif tetapi responden tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 19 responden (63,3%), Lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memilih tidak aktif dan tidak memanfaatkan posbindu PTM program khusus lansia sebanyak 15 responden (62,5%). Hasil uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan *p value* = 0,004 ini berarti terdapat hubungan antara variabel sikap dengan pemanfaatan posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019.

Faktor penguat untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan dukungan tenaga kesehatan seperti perawat, dokter, bidan dan kader kesehatan (Green, 2015). Penelitian ini melihat dukungan yang diberikan kader posbindu kepada lansia untuk datang dan memanfaatkan posbindu.

Menurut WHO dalam Wahono (2010), kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela. Kader kesehatan berperan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah menurut WHO kader masyarakat merupakan salah satu unsure yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat (Wahono, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anin Nur Sholihah (2018), peran kader pada aspek motivasi berdasarkan pada teknik pemenuhan kebutuhan dan teknik komunikasi persuasif sudah berjalan sesuai dengan pelaksanaan posbindu. Namun terdapat kendala berupa motivasi kader yang naik turun, sehingga peran serta masyarakat juga kurang maksimal.

Menurut hasil penelitian, teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa kader sangat berperan dalam kegiatan posbindu lansia, karena tingkat kehadiran

lansia berpengaruh terhadap keaktifan kader dalam posbindu, kader lebih dekat kemasyarakat dan bersumber dari masyarakat.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi berdasarkan hasil univariat dari 54 responden yang tidak memanfaatkan sebanyak 20 responden (37,1%), responden yang bersikap baik sebanyak 20 responden (37,1%), responden yang jarak tempuhnya dekat sebanyak 49 responden (90,7%), responden yang mendapat dukungan dari keluarga (mendukung) sebanyak 33 responden (61,2%), sedangkan peran kader posyandu yang aktif sebanyak 30 responden (55,6%).
2. Tidak ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posbindu lansia p *Value* = 0,675 di Wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.
3. Ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan posbindu lansia p *Value* = 0,046 di Wilayah puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019.
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia P *Value* = 0,017 di Wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI Tahun 2019

5. Ada hubungan yang bermakna antara peran kader posbindu dengan pemanfaatan posbindu lansia $P Value = 0,04$ di Wilayah kerja puskesmas Pedamaran Tahun 2019.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan maka beberapa saran dapat dikemukakan sebagai berikut :

5.2.1 Jarak Tempuh

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan untuk pihak Posbindu PTM program khusus lansia di wilayah kerja Puskesmas Pedamaran Kabupaten OKI tahun 2019 agar jarak tempuh ke posbindu lebih di perhatikan karena mayoritas lansia yang memanfaatkan posbindu lansia berada jauh di sekitar lingkup posbindu dan puskesmas.

5.2.2 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan untuk pihak keluarga bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap pemanfaatan lansia. Karena lansia memiliki keterbatasan aktivitas seperti keterbatasan berjalan dan penyakit yang di alami lansia sehingga tanpa adanya dukungan dari keluarga lansia tidak mampu berjalan sendiri untuk datang ke posbindu dan memanfaatkan posbindu lansia.

5.2.3 Peran Kader

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan untuk pihak kader bahwa kader sangat berperan dalam kegiatan posbindu lansia, karena tingkat kehadiran lansia berpengaruh terhadap keaktifan kader dalam posbindu, kader lebih dekat kemsyarakat dan sumber dari masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Tahun 1980-2020. Dalam Situasi dan Analisis Lanjut Usia.* 2014. Jakarta Selatan.
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>) diakses tanggal 20 Maret 2019
- Badan Pusat Statistic, 2012. *Perkembangan Proporsi Penduduk Lansia Di Indonesia Kemeterian Kesehatan Republic Indonesia. Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 9 Mei 2018.
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf>) diakses tanggal 20 Maret 2019
- Bustan, M. N, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rineka; (2017).
- Departemen Kesehatan RI, 2013. *Data Dan Informasi Kesehatan : Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia.* Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Dewi, P. R., dan I. W. Sudhana.2013. *Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013.* Universitas Udayana.
(<https://ojs.unud.ac.id/idex.php/eum/article/view/11925>) diakses pada tanggal 20 Maret 2019
- Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014, *Profil Kesehatan Kota Palembang.*
(<http://dinkes.palembang.go.id/tampung/dokumen/dokumen-156-280.pdf>) diakses pada tanggal 20 Maret 2019
- Dinas Kesehatan Ogan Komering Ilir, *Profil Kesehatan Kota Ogan Komering Ilir Tahun 2018.*
(<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11857>) diakses pada tanggal 20 Maret 2019
- Erfandi. (2010). *Pengelolaan Posyandu Lansia.* Diakses tanggal 17 Mei 2019 dari <http://www.puskesmas.com>
- Fauzia Purdiyani, 2015. *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) Oleh Lanjut Usia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok I. Jawa Tengah: Jurnal.*

Green., Lawrence W dan Kreuter. 2015. *Health Program Planning. An, Aducaational Ecological Approach*. New York: the McGraw-Hill Companies.Inc. (<https://www.amazon.com/health-program-planning-educational-ecological/dp/0072556838>) diakses pada tanggal 20 Maret 2019

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : 2014.

Kholid Ahmad, Promosi Kesehatan, Jakarta; Rajawali Pers, (2012).

Kholifah, Siti Nur. *Pedoman Pelaksanaan Lanjut Lansia*. Jakarta : PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia, (2016).

Lanny, Gunawan, 2011. Hipertensi: Tekanan Darah Tinggi, Penerbit Kanisius. Jakarta E-book Google <http://books.google.co.id> diakses pada tanggal 18 April 2019.

Lina, H. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kebiasaan Makan Dan Status Gizi Lansia Di Pedesaan dan Perkotaan*. Bogor: IPB Press, (2011).

Mangoenprasodjo, & Hidayati, 2015. *Mengisi Hari Tua Dengan Bahagia*. Yogyakarta: Pradipta Publishing.

Martha, Karina, *Panduan Cerdas Mengatasi Hipertensi*, Yogyakarta: Araska, (2012).

Maryam, R. Siti. et-al. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Selemba.

Maryam, Siti. 2010. *Buku Panduan Bagi Kader Posbindu Lansia*. Jakarta: Trans Info Media.

Mutiara, *Mengoptimalkan Kandungan Gizi Normal Pada Lansia*, Anglo Media Pustaka, Jakarta 2012.

Notoadmojo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakart: Rineka Cipta.

Nurkusuma, D. D. 2011. *Posyandu Lanjut Usia Di Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung*

- Nursalam. 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Praptopo, A J, Anam, K, Raudah, S. (2016). *Metodelogi Riset Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish
- Pudjiastuti dan Utomo. 2013 *Fisioterapi Pada Lansia*. Jakarta: Penerbit Kedokteran.
- Putri E. D., *Jenis Miskonsepsi Genetika Yang Ditemukan Pada Buku Ajar Di Sekolah Menengah Atas*. Jurnal Pendidikan Sains, (2013).
- Rohman, A. I. N. , Purwaningsih, dan K. Bariyah. 2012. *Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Jurnal Keperawatan. Universitas Erlangga.
(<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2589>) diakses tanggal 20 maret 2019
- Sastroasmoro, S. Sofyan I. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-5*, Jakarta: CV. Sagung Seto. 2014
- Suardiman, S. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2011.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Penerbit CV. Alfabeta: Bandung.
- Sunaryo, Wijayanti, Rahayu. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV Andi Offset, (2016).
- Wahono, Hesthi. (2010). *Analisis Faktor-faktor Yang mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji*. Skripsi Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
(<http://eprints/ums.ac.id/9520/1/j210080010.pdf>) diakses tanggal 23 Maret 2019
- Walgito, B. *Piskologi Sosial: Suatu Pengantar*, Yogyakarta : Andi Offset, (2013).
- WHO. *World Health Statistic Report*. Geneva: World Healt Organization; (2018).

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Usia :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden, dan mengisi kuesioner tentang pemanfaatan posyandu lansia

Palembang, Juni 2019

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

No Responden :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSBINDU PTM KHUSUS PROGRAM LANSIA DI DESA PEDAMARAN I
TAHUN 2019**

I. KARAKTERISTIK

1. Nama Responden :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Umur Responden : Tahun

II. PEMANFAATAN

1. Apakah bapak/ibu pernah hadir di posbindu lansia dalam 3 bulan terakhir?
 - a. Ya (1)

1	0
 - b. Tidak (0)

2. Apakah memiliki KMS lansia?
 - a. Ya (1)

1	0
 - b. Tidak (0)

3. Apakah setiap bulannya menghadiri posbindu lansia ?
 - a. Ya (1)

1	0
 - b. Tidak (0)

4. Apakah Bapak/Ibu sering sibuk sehingga tidak bisa hadir ke posbindu PTM lansia?
 - a. Ya (1)

1	0
 - b. Tidak (0)

5. Apakah sering merasa malu jika sedang di periksa kesehatan oleh petugas posbindu PTM lansia?
 - a. Ya (1)

1	0
 - b. Tidak (0)

6. Apakah obat dari posbindu dapat mengurangi keluhan pada penyakit yang di derita?

- a. Ya (1)
 b. Tidak (0)

1	0

III. SIKAP

Petunjuk : dibawah ini terdapat beberapa pernyataan yang menggambarkan keadaan diri anda, berikan tanda (√) pada kotak yang disediakan.

Keterangan :

SS : Bila Responden Sangat Setuju

S : Bila Responden Setuju

TS : Bila Responden Tidak Setuju

KR :Bila Responden Kurang Setuju

STS : Bila Responden sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban				
		SS	S	TS	KS	STS
1	Bapak/ibu seharusnya bersedia untuk menghadiri posbindu program lansia setiap bulannya.					
2	Kegiatan posbindu program lansia bermanfaat dalam menjaga kesehatan bapak/ibu.					
3	seharusnya mengikuti kegiatan yang dilakukan diposbindu program lansia berupa penyuluhan kesehatan.					
4	seharusnya mengikuti kegiatan yang dilakukan di posbindu program lansia berupa penimbangan berat					

	badan.					
5	seharusnya mengikuti kegiatan yang di posbindu program lansia berupa pengukuran tinggi badan.					
6	seharusnya mmengikuti kegiatan yang di posbindu program lansia berupaolah raga ringan.					
7	seharusnya mengikuti kegiatan yang dilakukan di posbindu program lansia berupaolah raga ringan.					
8	seharusnya menerima makanan tambahan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di posbindu program lansia.					
9	seharusnya menerima buku KMS (Kartu Menuju Sehat) oleh petugas posbindu program lansia.					
10	Seharusnya keluarga lansia ikut serta dalam setiap kegiatan posbindu program lansia.					

IV. JARAK TEMPUH

1. Berapa jauh jarak dari rumah bapak/ibu ke posbindu lansia ?
 - a. ≤ 5 Km
 - b. ≥ 5 Km
2. Apakah waktu yang diperlukan dari tempat tinggal ke posbindu sebentar ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah sarana transportasi mudah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah kondisi jalan baik ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

V. DUKUNGAN KELUARGA

1. Adakah pihak keluarga yang menyarankan bapak/ibu ke posbindu lansia ?

- a. Ya (1)

1	0
- b. Tidak (0)

2. Adakah pihak keluarga yang mengingatkan jadwal posbindu lansia ?

- a. Ya (1)

1	0
- b. Tidak (0)

3. Siapa yang mengantar ke posbindu lansia ?

- a. Keluarga (1)

1	0
- b. Non keluarga (0)

4. Apakah ada anggota keluarga yang menemani ditempat kegiatan posbindu lansia dari awal sampai akhir ?

- a. Ya (1)

1	0
- b. Tidak (0)

5. Apakah anggota keluarga mengupayakan sumber dana untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perawatan ?

- a. Ya (1)

1	0
- b. Tidak (0)

6. Apakah anggota keluarga mengupayakan makanan sehat dan bergizi bagi setiap harinya ?

- a. Ya (1)

1	0
- b. Tidak (0)

VI. PERAN KADER POSBINDU LANSIA

1. Apakah kader posbindu selalu hadir dalam kegiatan posbindu lansia (dalam 3 bulan terakhir) ?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

2. Apakah bapak/ibu mendapat motivasi dari kader untuk memeriksa kesehatan ko posbindu lansia ?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

3. Apakah kader member tahu jadwal pelaksanaan posbindu lansia kepada?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

4. Apakah kader selalu datang kerumah untuk mengajak ke posbindu lansia ?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

5. Apakah pernah disarankan oleh kader untuk datang ke posbindu lansia setiap bulannya?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

6. Apakah kader pernah memberikan informasi tentang manfaat dari kegiatan posbindu posbindu lansia ?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

7. Apakah kader bertanya tentang keluhan-keluhan yang sering dirasakan?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

8. Apakah kader menjelaskan kepada bagaimana manfaat kesehatan ?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

9. Apakah kader menyarankan kepada untuk menjaga kesehatan ?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

10. Apakah pernah dijemput kerumah oleh kader jika tidak datang ke posyandu ?

a. Ya (1)

1	0

b. Tidak (0)

LAMPIRAN BAB IV

Tabel 4.1 : Jumlah penduduk menurut Desa, Jenis kelamin

Di Kecamatan Pedamaran tahun 2018

NO	NAMA DESA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH
1	Pedamaran I	2811	2914	5725
2	Pedamaran II	1061	1178	2239
3	Pedamaran III	1012	1135	2147
4	Pedamaran IV	817	968	1785
5	Pedamaran V	187	1288	2675
6	Pedamaran VI	3662	3709	7371
7	Cinta Jaya	1015	1124	2139
8	Suka Damai	1272	1405	2677
9	Serinanti	1589	1576	3165
10	Suka Raja	1165	1243	2408
11	Suka Pulih	2688	2788	5476
12	Burnai Timur	696	741	1437
13	Menang Raya	4028	4804	8832
14	Lebuh Rarak	632	572	1204
15	Rangkui Jaya	627	711	711
	JUMLAH	24462	26156	50618

Tabel 4.2 : Jumlah Sarana Kesehatan dan UKBM Di Kecamatan Pedamaran**Tahun 2018**

NO	NAMA DESA	SARKES		UKBM	
		PUSKESMAS	PUSTU	POSKESDES	POSBINDU PTM
1	Pedamaran I	0	0	1	5
2	Pedamaran II	0	0	2	2
3	Pedamaran III	0	0	1	2
4	Pedamaran IV	0	0	2	2
5	Pedamaran V	0	0	1	3
6	Pedamaran VI	1	0	2	7
7	Cinta Jaya	0	1	1	2
8	Suka Damai	0	0	1	2
9	Serinanti	0	1	1	4
10	Suka Raja	0	1	1	4
11	Suka Pulih	0	1	2	4
12	Burnai Timur	0	1	0	2
13	Menang Raya	0	0	2	5
14	Lebuh Rarak	0	0	1	1
JUMLAH		1	5	18	45

TABEL 4.3 Kondisi Sarana Kesehatan dan UKBM yang dibangun oleh Pemerintah

Di Kecamatan Pedamaran Tahun 2018

NO	SARANA KESEHATAN	KEADAAN / KONDISI			
		BAIK	RUSAK RINGAN	RUSAK SEDANG	RUSAK BERAT
1	Puskesmas Pedamaran	0	1	0	0
2	Pustu Cinta Jaya	0	1	0	0
3	Pustu Serinanti	1	0	0	0
4	Pustu Suka Raja	1	0	0	0
5	Pustu Suka Pulih	1	0	0	0
6	Pustu Burnai Timur	1	0	0	0
7	Poskesdes Pedamaran I	1	0	0	0
8	Poskesdes Pedamaran II	1	0	0	0
9	Poskesdes Pedamaran IV	1	0	0	0
10	Poskesdes Pedamaran VI	1	0	0	0
11	Poskesdes Serinanti	1	0	0	0
12	Poskesdes Suka Raja	1	0	0	0
13	Poskesdes Kalub	1	0	0	0
14	Poskesdes Talang Waras	1	0	0	0
JUMLAH		12	2	0	0

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Posbindu Lansia Dalam Kegiatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa Pedamaran I Tahun 2019

No	Pemanfaatan Posbindu Lansia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Memanfaatkan	34	62.9
2	Tidak Memanfaatkan	20	37.1
Total		54	100.0

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Lansia Dalam kegiatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa Pedamaran I Tahun 2019

No	Sikap Lansia	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Baik	20.	37.1
2	Tidak Baik	34	62.9
Total		54	100.0

Tabel 4.6

Distribusi Frekuensi Responden Bedasarkan Jarak Tempat Tinggal Dalam Kegiatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa Pedamaran I Tahun 2019

No	Jarak Tempat Tinggal	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Dekat	49	90.7
2	Jauh	5	9.3
Total		54	100.0

Tabel 4.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Lansia Dalam Kegiatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa Pedamaran I Tahun 2019

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Mendukung	33	61.2
2	Tidak Mendukung	21	38.8
Total		54	100.0

Tabel 4.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Kader Posbindu PTM Dalam Kegiatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa Pedamaran I Tahun 2019

No	Peran Kader Posbindu PTM	Frekuensi (F)	Persentase (%)
1	Aktif	30	55.6
2	Tidak Aktif	24	44.4
Total		54	100.0

Tabel 4.9
Hubungan Antara Sikap Dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa Pedamaran I
Tahun 2019

Sikap Lansia * Pemanfaatan Posbindu Lansia Crosstabulation

			Pemanfaatan Posbindu Lansia		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Sikap Lansia	tidak baik	Count	14	6	20
		% within Sikap Lansia	70.0%	30.0%	100.0%
	baik	Count	20	14	34
		% within Sikap Lansia	58.8%	41.2%	100.0%
Total		Count	34	20	54
		% within Sikap Lansia	63.0%	37.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.675 ^a	1	.411		
Continuity Correction ^b	.280	1	.596		
Likelihood Ratio	.684	1	.408		
Fisher's Exact Test				.561	.300
Linear-by-Linear Association	.662	1	.416		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.41.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel 4.10
Hubungan Antara Jarak Tempat Tinggal Dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa
Pedamaran I Tahun 2019

Jarak Tempat Tinggal * Pemanfaatan Posbindu Lansia Crosstabulation

		Pemanfaatan Posbindu Lansia		Total
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Jarak Tempat Tinggal Jauh	Count	2	3	5
	% within Jarak Tempat Tinggal	40.0%	60.0%	100.0%
Dekat	Count	32	17	49
	% within Jarak Tempat Tinggal	65.3%	34.7%	100.0%
Total	Count	34	20	54
	% within Jarak Tempat Tinggal	63.0%	37.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.246 ^a	1	.264		
Continuity Correction ^b	.397	1	.529		
Likelihood Ratio	1.196	1	.274		
Fisher's Exact Test				.347	.259
Linear-by-Linear Association	1.223	1	.269		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.85.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Tempat Tinggal (Jauh / Dekat)	.354	.054	2.329
For cohort Pemanfaatan Posbindu Lansia = Tidak Memanfaatkan	.612	.205	1.827
For cohort Pemanfaatan Posbindu Lansia = Memanfaatkan	1.729	.768	3.896
N of Valid Cases	54		

Tabel 4.11
Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa Pedamaran I Tahun 2019

Dukungan Keluarga Lansia * Pemanfaatan Posbindu Lansia Crosstabulation

			Pemanfaatan Posbindu Lansia		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Dukungan Keluarga Lansia	tidak mendukung	Count	13	8	21
		% within Dukungan Keluarga Lansia	61.9%	38.1%	100.0%
	mendukung	Count	21	12	33
		% within Dukungan Keluarga Lansia	63.6%	36.4%	100.0%
Total		Count	34	20	54
		% within Dukungan Keluarga Lansia	63.0%	37.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.017 ^a	1	.898		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.016	1	.898		
Fisher's Exact Test				1.000	.561
Linear-by-Linear Association	.016	1	.899		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga Lansia (tidak mendukung / mendukung)	.929	.300	2.877
For cohort Pemanfaatan Posbindu Lansia = Tidak Memanfaatkan	.973	.637	1.485
For cohort Pemanfaatan Posbindu Lansia = Memanfaatkan	1.048	.516	2.126
N of Valid Cases	54		

Tabel 4.12
Hubungan Antara Peran Kader Posbindu Dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Wilayah Desa
Pedamaran VI Tahun 2019.

Peran Kader Posbindu Lansia * Pemanfaatan Posbindu Lansia Crosstabulation

			Pemanfaatan Posbindu Lansia		Total
			Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Peran Kader Posbindu Lansia	tidak aktif	Count	15	9	24
		% within Peran Kader Posbindu Lansia	62.5%	37.5%	100.0%
	aktif	Count	19	11	30
		% within Peran Kader Posbindu Lansia	63.3%	36.7%	100.0%
Total		Count	34	20	54
		% within Peran Kader Posbindu Lansia	63.0%	37.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 ^a	1	.950		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.950		
Fisher's Exact Test				1.000	.586
Linear-by-Linear Association	.004	1	.950		
N of Valid Cases ^b	54				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.89.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran Kader Posbindu Lansia (tidak aktif / aktif)	.965	.318	2.931
For cohort Pemanfaatan Posbindu Lansia = Tidak Memanfaatkan	.987	.653	1.491
For cohort Pemanfaatan Posbindu Lansia = Memanfaatkan	1.023	.509	2.056
N of Valid Cases	54		

Input Chi Square					
No	Pemanfaatan	Sikap	Jarak Tempuh	Dukungan Keluarga	Peran Kader
1	1	1	1	1	1
2	1	0	1	0	0
3	1	0	1	1	1
4	2	1	1	0	0
5	1	0	1	1	1
6	2	0	1	0	0
7	1	1	1	1	1
8	1	0	1	0	0
9	2	0	1	1	1
10	1	1	1	0	0
11	2	0	1	1	1
12	1	0	1	0	0
13	1	1	1	1	1
14	2	0	1	0	0
15	1	0	1	1	1
16	2	1	1	0	0
17	1	0	1	1	1
18	1	0	1	0	0
19	2	1	1	1	1
20	1	0	1	0	0
21	2	0	1	1	1
22	1	1	1	0	0
23	1	0	1	1	1
24	2	0	1	0	0
25	1	1	1	1	1
26	2	0	1	0	0
27	1	0	1	1	1
28	1	1	1	0	0
29	2	0	1	1	1
30	1	0	1	0	0
31	2	1	1	1	1
32	1	0	1	0	0
33	1	0	1	1	1
34	2	1	1	1	0
35	1	0	1	1	1
36	2	0	0	0	0
37	1	1	1	1	1
38	1	0	1	1	0
39	2	0	1	1	1
40	1	1	0	0	0
41	2	0	1	1	1
42	1	0	1	1	0
43	1	1	1	1	1
44	2	0	0	0	0
45	1	0	1	1	1

46	2	1	1	1	1
47	1	0	1	1	1
48	1	1	0	0	0
49	2	1	1	1	1
50	1	0	1	1	1
51	1	0	1	1	1
52	1	1	0	0	0
53	2	1	1	1	1
54	1	0	1	1	1

| |