

SKRIPSI

ANALISIS PEMANFAATAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA LANSIA DI

WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA

TAHUN 2023



OLEH :

SIBRINA

NPM : 2007110147

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

BANDA ACEH

2024

SKRIPSI

ANALISIS PEMANFAATAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA LANSIA DI

WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA

TAHUN 2023

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

SIBRINA

NPM : 2007110147

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sibrina

NPM : 2007110147

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

**Judul Proposal : ANALISIS PEMANFAATAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK
MENULAR PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ bukan plagiat. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 29 Januari 2024

SIBRINA
NPM: 2007110147

ABSTRAK

Nama : Sibrina

NPM : 2007110147

"Analisis Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Tahun 2023"

Xiii + 80 Halaman + 14 Tabel + 6 Lampiran

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) adalah salah satu sarana yang melibatkan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor resiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, dan rutin. Laporan Puskesmas Kuta Krueng sampai bulan Agustus tahun 2023, Lansia berjumlah 581 jiwa namun yang mengakses pelayanan Posbindu hanya 168 jiwa. Data tersebut menunjukkan kunjungan Posbindu PTM di wilayah puskesmas Kuta Krueng masih di bawah target yaitu 50%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng, sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lansia yang berumur 60-70 tahun. Pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin yang diperoleh sampel berjumlah 85 responden.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memanfaatkan Posbindu PTM sebanyak 23,5% sedangkan yang kurang memanfaatkan Posbindu PTM sebanyak 76,5%. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga (*p-value* 0,034), Kondisi fisik (*p-value* 0,016), Persepsi manfaat (*p-value* 0,000), Pengetahuan (*p-value* 0,004) dengan pemanfaatan Posbindu PTM, dan variabel yang tidak ada hubungan yaitu akses layanan Posbindu (*p-value* 0,367), dan peran kader (*p-value* 0,117).

Perlu adanya upaya untuk meningkatkan dukungan keluarga, meningkatkan Kondisi fisik, persepsi manfaat, dan meningkatkan pengetahuan Lansia tentang penyakit tidak menular dan upaya pencegahannya. Hal ini dapat dilakukan melalui pendekatan edukasi dan pemberian informasi yang tepat dari petugas kesehatan kepada Lansia dan keluarganya.

Kata Kunci: Posbindu, Lansia, Dukungan Keluarga, Kondisi Fisik, Persepsi manfaat, Pengetahuan, Penyakit tidak Menular

Daftar Kepustakaan: 68 Bacaan (2013-2023)

ABSTRACT

Name : SIBRINA
NPM : 2007110147

"Analysis Of Posbindu Utilization Of Non-Communicable Diseases (Ncds) Among The Elderly In The Working Area Of The Kuta Krueng Health Center In 2023"

The Integrated Development Post for Non-Communicable Diseases (Posbindu PTM) is one of the facilities that involves community participation in carrying out early detection and monitoring activities for the main NCD risk factors which are carried out in an integrated and routine manner. According to the Kuta Krueng Community Health Center report, as of August 2023, there are 581 elderly people, but only 168 people have accessed Posbindu services. This data shows that Posbindu PTM visits in the Kuta Krueng health center area are still below the target of 50%. The aim of this research is to determine the use of Posbindu PTM for the elderly in the work area of the Kuta Krueng Community Health Center, Pidie Jaya Regency.

The results of this research show that 23.5% of respondents utilized Posbindu PTM, while 76.5% did not utilize Posbindu PTM. The results of the bivariate analysis show that there is a relationship between family support (p-value 0.034), physical condition (p-value 0.016), perceived benefits (p-value 0.000), knowledge (p-value 0.004) with the use of Posbindu PTM, and variables that There is no relationship, namely access to Posbindu services (p-value 0.367), and the role of cadres (p-value 0.117). Thus, efforts need to be made to increase family support, improve physical condition, perception of benefits, and increase knowledge of the elderly about non-communicable diseases and efforts to prevent them. This can be done through an educational approach and providing appropriate information from health workers to the elderly and their families.

Efforts are needed to increase family support, improve physical condition, perception of benefits, and increase knowledge of elderly people about non-communicable diseases and efforts to prevent them. This can be done through an educational approach and providing appropriate information from health workers to the elderly and their families.

Keywords: Posbindu, Elderly, Family Support, Physical Condition, Perception of benefits, Knowledge, Non-Communicable Diseases

Library List: 68 Literatures (2013-2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Februari 2024

Pembimbing I

Pembimbing II



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)



(Eddy Azwar, SKM, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 100

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING
SKRIPSI**

**ANALISIS PEMANFAATAN POSBINDU PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2023**

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

SIBRINA
2007110147

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada Hari Sabtu, 27 Januari 2024

Banda Aceh, 03 Februari 2024

Pembimbing I


(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

Pembimbing II


(Eddy Azwar, SKM, M.Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)
NIK. 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Februari 2024

Tanda Tangan

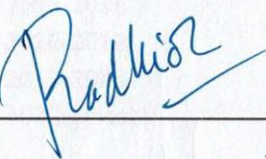
Ketua : Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH

()

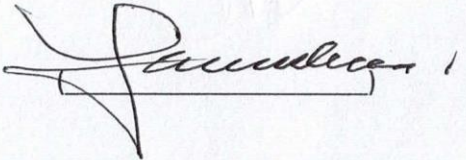
Penguji I : Eddy Azwar, SKM, M.Kes

()

Penguji II : Dr. Radhiah Zakaria, M. Sc

()

Penguji III : Drs. Fauzi Ali Amin, M. Kes

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico Ib, SKM, MPH)

NIK. 19811029 200603 1001

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Penulisan Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH, selaku pembimbing I dan Bapak Eddy Azwar, SKM, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Fahrival Akbar, SKM, MPH selaku ketua peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .
5. Kepala Puskesmas Kuta Krueng yang telah memberikan izin penelitian .
6. Teristimewa kepada Ayahanda dan ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian proposal ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga proposal ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, November 2023

Tertanda

Sibrina

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
ABSTRAK.....	ii
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR PUSTAKA.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Ruang Lingkup.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Posbindu.....	8
2.1.1 Pengertian Posbindu.....	8
2.1.2 Tujuan Posbindu PTM.....	9
2.1.3 Sasaran Posbindu.....	10
2.1.4 Kegiatan Posbindu.....	11
2.1.5 Langkah Pelaksanaan Posbindu PTM.....	12
2.2 Lansia.....	13
2.2.1 Pengertian Lansia.....	13
2.2.2 Perubahan Anatomis dan Fisiologi Pada Lansia.....	15
2.3 Pemanfaatan Posbindu PTM.....	17
2.3.1 Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	17
2.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	19
2.3.2 Hubungan Akses terhadap Layanan Posbindu Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM....	20

2.3.3	Hubungan Kondisi Fisik Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	22
2.3.5	Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	24
2.3.6	Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	27
2.4	Kerangka Teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP		30
3.1	Konsep Pemikiran	30
3.2	Variabel Penelitian.....	31
3.2.1	Variabel Independen.....	31
3.2.2	Variabel Dependent.....	31
3.3	Definisi Operasional.....	31
3.4	Pengukuran Variabel Penelitian	33
3.4.1	Pemanfaatan Posbindu PTM	33
3.4.2	Dukungan keluarga.....	33
3.4.3	Akses Layanan Posbindu	34
3.4.4	Kondisi Fisik	34
3.4.5	Persepsi Manfaat Posbindu.....	34
3.4.6	Peran kader	35
3.4.7	Pengetahuan.....	35
3.5	Hipotesis Penelitian	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....		37
4.1	Jenis Penelitian.....	37
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	37
4.3.1	Populasi.....	37
4.3.2	Sampel.....	37
4.4	Pengumpulan Data	40
4.4.1	Data Primer	40
4.4.2	Data Sekunder	41
4.5	Analisa Data.....	41
4.5.2	Analisis Univariat	41
4.5.3	Analisis Bivariat.....	42

BAB V GAMBARAN UMUM.....	43
5.1 Lokasi Penelitian.....	43
5.1.1 Keadaan Geografis	43
5.1.2 Batas Wilayah	43
5.2 Visi dan Misi Puskesmas Kuta Krueng.....	44
5.2.1 Visi Puskemas Kuta Krueng	44
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	46
6.1 Hasil Penelitian.....	46
6.2. Analisis Univariat.....	46
6.2.1. Karakteristik Responden.....	46
6.3. Analisis Bivariat.....	52
6.3.2 Hubungan Akses Layanan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	53
6.3.3 Hubungan Kondisi Fisik dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	54
6.3.4 Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	55
6.3.5 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	56
6.3.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM	57
6.4 Pembahasan Penelitian.....	58
6.4.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	58
6.4.2 Hubungan Akses Layanan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	59
6.4.3 Hubungan Kondisi Fisik dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	60
6.4.4 Hubungan Persepsi dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	61
6.4.5 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM.....	63
6.4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaat Posbindu PTM	64
BAB VII PENUTUP	66
7.1 Kesimpulan.....	66
7.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel Perdesa	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 1 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 2 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 3 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 4 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 5 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 6 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN AKSES LAYANAN POSBINDU PTM DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 7 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KONDISI FISIK DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 8 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERSEPSI MANFAAT POSBINDU PTM DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 9 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERAN KADER DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 10 DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 11 HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 12 HUBUNGAN AKSES LAYANAN POSBINDU DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 13 HUBUNGAN KONDISI FISIK DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.
Tabel 6. 14 HUBUNGAN PERSEPSI MANFAAT DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANZIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023	Error! Bookmark not defined.

Tabel 6. 15 HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE
JAYA TAHUN 2023 **Error! Bookmark not defined.**
Tabel 6. 16 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM
PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE
JAYA TAHUN 2023 **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.....	Error! Bookmark not defined.
Gambar 3.2Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN II	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN III	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN IV	Error! Bookmark not defined.
LAMPIRAN V	8Error! Bookr
LAMPIRAN VI	Error! Bookmark not defined.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Manusia secara alamiah akan mengalami proses penuaan atau menjadi tua. Menua (menjadi tua) adalah proses kehilangan perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri. Manusia yang sudah menjadi tua akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial (Kusumawardani, Andanawarih, 2018). Penuaan penduduk membawa berbagai implikasi baik dari aspek sosial, ekonomi, hukum, politik, dan terutama kesehatan (Ritayani, Hariana, 2021)

Ditingkat layanan primer/ ditingkatan gampong ada 2 fasilitas kesehatan bagi Lansia yang menjadi tempat pemeriksaan kesehatannya yaitu posbindu dan posyandu Lansia (Ekasari M.F., 2018). Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang baru dikembangkan oleh Pemerintah sesuai dengan rekomendasi WHO agar memusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan adalah pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular (Posbindu PTM) (Ginting, 2019).

Posbindu lansia adalah sebuah inisiatif yang dikembangkan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah dalam program Puskesmas yang bertujuan dari Posbindu Lansia adalah untuk memberikan pelayanan terpadu kepada masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang telah disepakati. Tindakan yang dilakukan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi partisipasi aktif dalam kegiatan Posbindu, seperti pemeriksaan kesehatan rutin, konsultasi dengan

tenaga medis, penyuluhan kesehatan, dan program-program lain yang ditawarkan. (Pemerintahan Kota Blitar Sananwetan, 2021).

Pembentukan Posbindu PTM adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan lanjut usia dimasyarakat untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga dan mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Asiah, Putra, Surya, 2022). Seiring dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kemakmuran penduduk di suatu negara, maka akan mempengaruhi pula angka usia harapan hidup (Colet, Mayorga and Amador, 2010).

Terdapat lebih dari 700 juta orang berusia 65 tahun ke atas di dunia. Jumlah ini diperkirakan akan berlipat ganda pada tahun 2050 yang berdampak pada peningkatan beban penyakit tidak menular (PTM) serta pertumbuhan populasi orang dengan kemampuan fungsional yang beragam (WHO, 2022). *World Health Organization* (WHO) mencatat, di kawasan Asia Tenggara tahun 2013 populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi (Ningsih R.W., Setyowati S., 2020). Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021, angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021).

Prevalensi PTM pada lansia di dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi dan yang tidak mendapat pengobatan sebanyak 700 juta jiwa. Prevalensi hipertensi di Africa sebesar 27%, Asia Tenggara 25,5%, Eropa sebesar 23% dan Amerika 18%. Selain itu prevalensi penyakit diabetes mellitus sebesar 2%, penyakit jantung sebesar 1.5%, kolesterol tinggi sebesar 8%, stroke sebesar 10,9%, gagal ginjal kronis sebesar 0,41%, penyakit sendi sebesar 7,42. (Rumawas and Bukhori, 2023)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi kasus hipertensi di Indonesia pada sebesar 34,1%, diabetes mellitus sebesar 2%, penyakit jantung sebesar 1.5%, kolesterol tinggi sebesar 8%, stroke sebesar 10,9%, gagal ginjal kronis sebesar 0,41%, penyakit sendi sebesar 7,42% (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan tingkat kemandirian lansia diketahui 3,7% lansia ketergantungan sedang, berat dan selebihnya membutuhkan perawatan jangka panjang (PJP) (Kemenkes RI, 2021)

Berdasarkan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2019 secara nasional persentase Puskesmas yang memiliki Posbindu Lansia aktif adalah 78,8%. Provinsi dengan persentase Puskesmas tertinggi yang memiliki Posbindu Lansia adalah Provinsi DKI Yogyakarta 100% diikuti Jawa Tengah 97,1% dan Jawa Timur 95,2% . sedangkan persentase terendah ada di papua yaitu 15% , papua Barat 18,2% , Aceh 11,8% dan Sulawesi Barat 22,2% (Kemenkes RI, 2021).

Prevalensi kasus hipertensi di Provinsi Aceh sebesar 32%, diabetes mellitus sebesar 62%, Asma sebesar 2,2%, kanker sebesar 2%, penyakit jantung sebesar

1,6%, kolesterol tinggi sebesar 3,4%, stroke sebesar 0,4%, gagal ginjal kronis sebesar 0,1%, penyakit sendi sebesar 13,2 (Dinkes Aceh, 2021). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2021 diketahui jumlah lansia sebanyak 169,915 jiwa Jumlah lansia yang berkunjung ke posbindu/ posyandu lansia adalah 65,206 jiwa (38,38%) (Dinkes Aceh, 2021)

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Pidie Jaya tahun 2022, jumlah penderita PTM pada lansia sebanyak 19.876 kasus, yang terdiri dari hipertensi sebanyak 7.359 orang (37%), kolesterol tinggi sebanyak 2.494 orang (12,5%), diabetes mellitus sebanyak 2.396 orang (12,1%), asam urat tinggi sebanyak 1.779 orang (8,9%), gangguan ginjal sebanyak 43 orang (0,2%), gangguan penglihatan sebanyak 3.482 orang (17,5%), gangguan pendengaran sebanyak 1.250 orang (6,2%) dan lain-lain sebanyak 1.073 orang (5,3%)(Dinkes Aceh, 2021). Sementara Jumlah lansia yang pelayanan kesehatan di posbindu dari 6,414 lansia yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 2,966 jiwa (46,9%) yang menunjukkan masih di bawah target yaitu 50% (Dinkes Aceh, 2021).

Berdasarkan laporan Puskesmas Kuta Krueng pada Agustus tahun 2023 diketahui jumlah lansia sebanyak 836 orang dengan lansia yang berkunjung ke Posbindu sebanyak 168 orang (20%) sedangkan berdasarkan penyakit tidak menular yang alami lansia dari 836 lansia diketahui Gizi lebih 142 (16%), gizi kurang 27 (3,2%), hipertensi 164 (19,6%), kolesterol 14 (1,7%), DM 4 (0,4%), asam urat 8 (0,9%) dan gangguan penglihatan 5 (0,5%). Sedangkan rata-rata jumlah kunjungan lansia ke Posbindu PTM lansia setiap bulannya pada tahun 2020 adalah (13,2%), pada tahun 2021 (22,3%) dan pada November 2022 adalah (23%), sedangkan pada

tahun 2023 sampai dengan Bulan Agustus diketahui kunjungan Posbindu adalah 20%, dari data tersebut menunjukkan kunjungan Posbindu PTM di wilayah puskesmas Kuta Krueng terus menurun masih di bawah target yaitu 50% (Puskesmas Kuta Krueng, 2022).

Meskipun memiliki banyak manfaat bagi lansia, beberapa penelitian menunjukkan kunjungan lansia ke posbindu masih sangat rendah pelaksanaannya. Hasil Penelitian Klaudia, Mardjan, Trisnawati, (2015) di wilayah kerja Puskesmas Sekadau didapatkan bahwa hanya 43% lansia yang 81 aktif memanfaatkan posbindu lansia sedangkan di Puskesmas Sekijang hanya 33,3%. Penelitian Melita 2018 di wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi menunjukkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posbindu Lansia yaitu faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Penelitian Zulaikha, (2020) di Puskesmas Geulumpang Tiga Kabupaten Pidie diketahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu faktor peran lansia, dukungan keluarga, peran kader dan tenaga kesehatan. Hasil Penelitian Amalia Z., 2021 di Wilayah Kelurahan Kaligangsa Kota Tegal ini menunjukan bahwa lansia dengan usia 50-60 tahun yang paling aktif mengikuti posyandu, lansia dengan jenis kelamin perempuan yang paling banyak mengikuti posyandu lansia, jarak rumah lansia ke posyandu lebih banyak berjarak > 10 meter, dan pendidikan terakhir lansia di kaligangsa berpendidikan terakhir sekolah dasar atau SD.

1.2 Rumusan Masalah

Posbindu PTM ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Namun tingkat kunjungan posbindu masih rendah pada tahun 2023 sampai bulan Agustus persentase di wilayah puskesmas Kuta Krueng 20% menunjukkan masih di bawah target yaitu 50%. Penelitian ini akan menganalisa faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya

1.3 Ruang Lingkup

Mengingat keterbatasan tenaga dan dana maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi hanya pada Pemanfaatan Posbindu PTM, dukungan keluarga lansia, akses posbindu, kondisi fisik lansia, persepsi manfaat posbindu PTM dan peran kader posbindu lansia dan pengetahuan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
2. Mengetahui hubungan akses layanan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.

3. Mengetahui hubungan kondisi fisik dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
4. Mengetahui hubungan persepsi manfaat dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
5. Mengetahui hubungan peran kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
6. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku kuliah serta dapat membandingkan teori-teori yang telah dipelajari dengan kenyataannya di lapangan.
2. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta dapat dijadikan sebagai bekal dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang.
3. Memberikan masukan bagi Puskesmas Kuta Krueng mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu PTM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Posbindu

2.1.1 Pengertian Posbindu

Posbindu penyakit tidak menular (PTM) merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Kelompok PTM utama adalah diabetes melitus (DM), kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah (PJPD), penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan gangguan akibat kecelakaan dan tindak kekerasan (Kemenkes RI, 2021)

Posbindu adalah pos pembinaan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah yang digerakkan oleh masyarakat, dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan dan di selenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Program Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) berbeda dengan posyandu, karena Posbindu dikhususkan untuk pembinaan para orang tua baik yang akan memasuki lanjut usia maupun yang sudah memasuki lanjut usia (Maryana, 2018)

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis usaha kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dimana pembentukan dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh masyarakat dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas, dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat sebagai upaya promotif preventif dalam peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. Sedangkan Posbindu PTM merupakan salah satu UKBM yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM melalui pelaksanaan deteksi dini faktor risiko PTM, konseling, tindak lanjut dini dan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021)

2.1.2 Tujuan Posbindu PTM

Tujuan Posbindu PTM adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM dengan sasaran utama kelompok masyarakat sehat, berisiko dan penyandang PTM berusia 15 tahun ke atas. Posbindu PTM dapat dilaksanakan terintegrasi dengan upaya kesehatan bersumber masyarakat yang sudah ada, di tempat kerja atau di klinik perusahaan, di lembaga pendidikan, tempat lain di mana masyarakat dalam jumlah tertentu berkumpul/beraktivitas secara rutin, misalnya di masjid, gereja, klub olah raga, pertemuan organisasi politik maupun kemasyarakatan (Kemenkes RI, 2021)

Pengintegrasian dalam pelaksanaan Posbindu PTM melibatkan kader-kader kesehatan yang telah ada atau yang bersedia berpartisipasi dari berbagai kelompok atau organisasi. Kader-kader ini harus memiliki pendidikan minimal SLTA, serta memiliki kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan tugas terkait Posbindu PTM. Mereka juga perlu menjalani pelatihan khusus dan memiliki kemampuan

untuk memantau faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam kelompok mereka. Dengan demikian, integrasi ini dapat memaksimalkan pencegahan dan pengendalian PTM secara efektif. (Dinkes Kulon Progo, 2023)

Tujuan dibentuknya Posbindu menurut (Serlibrina W. 2019) yaitu: a) memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik sesuai kemampuan dan aktifitas yang mendukung, b) memelihara kemandirian secara maksimal, c) melaksanakan diagnose dini secara tepat dan memadai, d) melaksanakan pengobatan secara tepat, e) membina lansia dalam bidang kesehatan fisik, f) sarana untuk menyalurkan minat lansia, g) meningkatkan kebersamaan antar lansia, h) meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang sesuai kebutuhan lansia.

2.1.3 Sasaran Posbindu

Sasaran Posbindu Lansia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu (Kemenkes RI, 2021)

1. Sasaran Langsung meliputi a) pra lanjut usia (usia 45 - 59 tahun), b) lanjut usia (usia \geq 60 tahun) dan c) lanjut usia risiko tinggi, yaitu usia \geq 70 tahun atau lansia berusia \geq 60 tahun dengan masalah kesehatan.
2. Sasaran tidak langsung meliputi a) keluarga dimana lansia berada, b) masyarakat di lingkungan lansia, c) petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia, d) kader kesehatan Posbindu e) petugas lain yang menangani Posbindu Lansia dan f) pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia

2.1.4 Kegiatan Posbindu

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan di posbindu lansia diberikan kepada pra lansia dan lansia sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021)

1. Wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR)
2. Pemeriksaan tingkat kemandirian, dengan menggunakan instrumen penilaian Activity Daily Living (ADL)/Aktifitas Kegiatan Sehari-hari (AKS) (khusus untuk lansia).
3. Penilaian risiko jatuh (khusus untuk lansia).
4. Pemeriksaan status mental dan emosional, dengan menggunakan instrumen penilaian Geriatric Depression Scale (GDS) (khusus untuk lansia).
5. Pemeriksaan status kognitif, dengan menggunakan instrumen penilaian Abbreviated Mental Test (AMT) atau Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4) (khusus untuk lansia).
6. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang depa, dan pengukuran lingkar perut
7. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter
8. Pemeriksaan fisik termasuk deteksi dini adanya anemia, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan sebagainya
9. Pemeriksaan laboratorium sederhana (kolesterol dalam darah, gula darah sewaktu dan asam urat). Dilakukan 1-2 kali setahun, kecuali yang mempunyai kelainan.
10. Melakukan rujukan ke Puskesmas atau Rumah Sakit bilamana ditemukan kelainan.

11. Penyuluhan secara berkelompok atau konseling secara perorangan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masing-masing lansia.

12. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan bagi lansia yang tidak datang atau belum mau datang, agar tetap/mau berpartisipasi dalam kegiatan posbindu.

Kegiatan aktivitas fisik/ latihan fisik antara lain senam *low impact*, senam vitalisasi otak lansia, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran, serta kegiatan lain dalam rangka mempertahankan dan stimulasi fungsi kognitif

14. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat: a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia, menggunakan bahan makanan lokal yang berasal dari daerah tersebut. PMT lansia sebaiknya berupa makanan pokok berbasis pangan lokal, makanan tinggi serat, rendah lemak (tidak digoreng dan tidak bersantan). b. Kegiatan pemberdayaan yang dapat dilakukan secara terpadu dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait. Misalnya pemberdayaan lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga, penguatan keluarga dalam perawatan jangka panjang bagi lansia, pengembangan keterampilan dan pembuatan kerajinan tangan, rekreasi, dan lain-lain.

2.1.5 Langkah Pelaksanaan Posbindu PTM

Mekanisme pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Posbindu lansia dilakukan dengan menggunakan 5 langkah kegiatan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Langkah pertama: pendaftaran peserta posbindu lansia dan pemberian buku kesehatan lansia (dilakukan oleh Kader).
2. Langkah kedua: wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR), penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan atau panjang depa, pengukuran lingkar perut, dan penilaian tingkat kemandirian lansia (dilakukan oleh Kader)
3. Langkah ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental emosional dan kognitif serta penilaian risiko jatuh (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu kader)
4. Langkah keempat: pemeriksaan laboratorium sederhana seperti : gula darah, kolesterol dan asam urat (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu Kader)
5. Langkah kelima: pemberian konseling, pemberian PMT penyuluhan dan pencatatan hasil (dilakukan oleh petugas kesehatan)

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menurut Peraturan Presiden nomor 88 Tahun 2021 tentang strategi Nasional kelanjutusiaan, yang dimaksud dengan Lansia Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Proses Penuaan akan

berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik aspek sosial, ekonomi maupun aspek kesehatan.

Menurut ilmu Gerontologi, lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia yang merupakan kelanjutan dari usia dewasa dan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut tersebut. Beberapa pendapat tentang batasan umur lanjut usia yaitu (Indriana, 2015)

1. Menurut Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU RI, 1999)
2. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas yang karena mengalami penuaan berakibat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua, kecuali bila sebelum umur tersebut proses menua itu terjadi lebih awal, dilihat dari kondisi fisik, mental dan sosial.
3. Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa, dan juga tua. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) usia 60 tahun digunakan sebagai batasan awal lansia, batasan usia 60 tahun ini umumnya digunakan di negara berkembang, sementara di negara-negara maju batasan umur yang digunakan adalah 65 tahun dan lebih (Mawaddah and Wijayanto, 2020)

Dalam penelitian ini definisi lansia yang digunakan adalah defisini menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) nomor 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 terdapat beberapa batasan pengertian yang dapat memberikan kemudahan dalam memahami beberapa istilah dalam rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019, salah satunya adalah lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Sedangkan sasaran langsung dari rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia adalah pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia >= 60 tahun dengan masalah kesehatan) (PERMENKES RI, 2019)

2.2.2 Perubahan Anatomis dan Fisiologi Pada Lansia

Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. Perubahan secara biologis ini dapat mempengaruhi status gizi pada masa tua, antara lain (Kemenkes RI, 2022) :

1. Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah, mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap. Oleh karena itu, pada usia lanjut seringkali terlihat kurus.
2. Penurunan indera penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A, vitamin C dan asam folat. Sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar *Zn* dapat menurunkan nafsu makan. Penurunan indera

pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel saraf pendengaran.

3. Dengan banyaknya gigi geligi yang sudah tanggal, mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.
4. Penurunan mobilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri yang menurunkan nafsu makan lanjut usia. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir.
5. Kemampuan motorik yang menurun, selain menyebabkan lanjut usia menjadi lamban, kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan, dapat mengganggu aktivitas/ kegiatan sehari-hari.
6. Pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi sel otak, yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatnya proses informasi, kesulitan berbahasa, kesulitan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas bertujuan (apraksia) dan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun. Gejala pertama adalah pelupa, perubahan kepribadian, penurunan kemampuan untuk pekerjaan sehari-hari dan perilaku yang berulang-ulang, dapat juga disertai delusi paranoid atau perilaku anti-sosial lainnya.
7. Akibat proses menua, kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran Natrium sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.

8. *Incontintia Urine* (IU) adalah pengeluaran urine di luar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok lanjut usia, sehingga usia lanjut yang mengalami IU seringkali mengurangi minum yang dapat menyebabkan dehidrasi.

2.3 Pemanfaatan Posbindu PTM

Pemanfaatan posyandu adalah suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sikap, pengetahuan, tingkat pendidikan, persepsi sakit, kesadaran akan kesehatan, nilai sosial budaya, pekerjaan, usia, dukungan keluarga, jarak serta peran kader. Lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan posbindu lansia dapat dikatakan aktif jika kehadirannya mencapai 70% atau ≥ 8 kali kehadiran dalam satu tahun (PERMENKES RI, 2019).

2.3.1 Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan posbindu PTM antara lain umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap tugas kesehatan, jarak rumah, dukungan keluarga, sarana dan pra sarana penunjang pelaksanaan posbindu, penghasilan ekonomi, dan dukungan petugas kesehatan. (Sari and Savitri, 2018)

Menurut Teori *behavioral model and access to medical care* Andersen, 1995) yang dikembangkan sejak tahun 1960 untuk dapat mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan oleh individu atau tidak memanfaatkan. Teor ini sudah ditinjau kembali pada tahun 1995 dan dikembangkan sehingga

memiliki empat tahap. Dan memiliki tiga karakteristik, yaitu (Melita and Nadjib, 2018)

1. Faktor Pendukung (*predisposing factor*) yaitu karakteristik sosial budaya individu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :
 - a. Faktor demografi, yaitu : umur dan jenis kelamin
 - b. Faktor struktur sosial, yaitu : pendidikan, interaksi sosial, suku/ras dan budaya
 - c. Faktor Manfaat kesehatan, yaitu: sikap, pengetahuan, kepercayaan, persepsi terhadap kesehatan/sakit dan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu kemampuan seseorang dalam mencari layanan kesehatan, terdiri dari:
 - a. Sumber daya keluarga, yaitu kemampuan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan, pengetahuan tentang layanan kesehatan yang dibutuhkan.
 - b. Sumber daya masyarakat yaitu tersedianya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di wilayah tempat tinggal.
3. Faktor kebutuhan (*need*) yaitu faktor yang secara langsung berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor pendukung dan faktor pemungkin untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila hal tersebut dirasakan sebagai kebutuhan (*need*). Hal ini berarti kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk memanfaatkan layanan kesehatan, komponennya terdiri dari :

- a. Persepsi individu dalam melihat status kesehatan sendiri, gejala penyakit dan kekuatiran yang dirasakan
- b. Evaluasi mengenai beratnya penyakit setelah didiagnosa oleh petugas kesehatan.

2.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Menurut (Notoadmodjo, 2012a) , disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat sosialisasi dalam pemberian informasi, nasehat, saran, pemenuhan kebutuhan ekonomi dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam menjalankan pemeriksaan hipertensi.

Dukungan keluarga merupakan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain meliputi moral dan material agar orang yang diberikan dukungan menjadi termotivasi dalam melakukan kegiatan (Elbaking *et al.*, 2020). Keluarga menjadi motivator yang kuat bagi lansia untuk mengikuti posbindu PTM serta keluarga yang selalu mendukung akan meluangkan waktunya untuk mendampingi atau menghantar lansia ke posbindu, dan selalu mengingatkan lansia jika lupa jadwal posbindu (Aulia, 2019). Rendahnya dukungan keluarga dalam memotivasi lansia mengikuti posbindu di karenakan sebagian besar keluarga lansia yang sibuk bekerja

sehingga tidak dapat meluangkan waktu untuk mendampingi lansia, atau menghantarkan lansia untuk mengikuti kegiatan. (Rahayu, 2020)

2.3.2 Hubungan Akses terhadap Layanan Posbindu Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Menurut Jones (2012) Akses pelayanan kesehatan adalah kemampuan setiap individu untuk mencari pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Akses pelayanan kesehatan itu dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Seperti jarak, lama perjalanan, jenis transportasi atau hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Rahayu, 2020).

Faktor jarak antara fasilitas tersebut dengan masyarakat yang terlalu jauh (baik jarak secara fisik maupun sosial), tarif yang tinggi dapat berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Fitriani *et al.*, 2021). Upaya untuk meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas di antaranya adalah dengan meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan dasar (Sudiyanto and Andrio, 2020). Peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan di jenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya (Lestari PA, 2022)

Menurut Hang Kueng (Ariyanto, Fatmawati and Chandra, 2021), ada dua ukuran untuk menentukan Aksesibilitas yaitu :

1. Jarak dengan Satuan Km

- a. Jarak dikatakan dekat apabila jarak kurang atau sama dengan 2 km terhadap tempat pelayanan posbindu.
- b. Jarak dikatakan jauh apabila jarak lebih dari 2 km, terhadap tempat pelayanan posbindu.

2. Waktu tempuh

- a. Waktu dikatakan tidak lama apabila waktu yang ditempuh kurang dari atau yang ditempuh kurang dari atau sama dengan 15 menit terhadap tempat pelayanan posbindu.
- b. Waktu dikatakan lama apabila waktu yang ditempuh lebih dari 15 menit terhadap tempat tempat layanan posbindu.

Hasil penelitian (Arfan and Sunarti, 2018) tentang faktor frekuensi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kecamatan Pontianak Timur, menunjukkan bahwa jarak merupakan kemampuan manusia dalam mengorganisasikan pengamatan. Jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lansia untuk berkunjung atau tidak berkunjung ke posyandu. Para lansia mempunyai persepsi dalam menganalisa tentang jauh tidaknya jarak pelayanan kesehatan, karena jarak merupakan salah satu pendukung seorang lansia berperilaku. Menurut teori Green (1990) yang berpendapat bahwa jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung untuk terjadinya perubahan kesehatan.

Menurut (Anggraini *et al.*, 2016), waktu perjalanan merupakan faktor terpenting dari akses geografi sehingga berkaitan dengan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan. Jarak, alat transportasi dan waktu tempuh memiliki dampak yang signifikan dengan pemanfaatan kesehatan.

2.3.3 Hubungan Kondisi Fisik Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Kondisi fisik lansia yang terlalu lemah menjadikan lansia kurang aktif dan minat dalam melakukan aktifitas, pekerjaan maupun kegiatan posbindu. Hal ini dikarenakan lansia mengalami penurunan masa otot dan kepadatan rangka, sehingga mempengaruhi keadaan lansia untuk bisa menghadiri kegiatan posbindu serta tidak dapat memanfaatkan fasilitas yang sudah di sediakan oleh pemerintah seperti Pengukuran TD, HB, dan cek gula darah serta kolesterol. Penurunan kondisii fisik pada lansia seperti kurangnya pendengaran, penglihatan, gangguan pada pencernaan, jantung, ginjal serta kemampuan sistem imun tubuhnya pun berkurang jauh. Selain itu, lansia lebih rentan terhadap infeksi (Djajadisastra, Sp.PD, 2020)

Pelayanan kesehatan pada lansia juga ditentukan oleh kondisi fisik pada masa lansia yang mempengaruhi kemampuan untuk memperoleh pelayanan secara maksimal. Lansia pada dasarnya mengetahui bahwasanya manfaat dari pemanfaatan pelayanan Posbindu lansia bukan hanya untuk dirinya tetapi juga keluarga mendapatkan manfaat juga. Namun kondisi fisik yang terkadang mengurangi kemampuan atau mempersempit ruang geraknya untuk melakukan berbagai aktifitas. mengetahui hal tersebut seharusnya pemanfaatan pelayanan Posbindu lansia tidak seperti yang terjadi di lapangan, yaitu masih kecilnya jumlah pemanfaatan lansia ke Posbindu lansia. Kemungkinan karena masih ada lansia yang tidak mengetahui bahwasanya kegiatan pelayanan kesehatan di Posbindu lansia diadakan satu kali dalam sebulan yang menjadi penyebab jumlah pemanfaatan pelayanan Posbindu lansia masih tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Arsyad, 2015)

2.3.4 Hubungan Persepsi Manfaat Posbindu dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Persepsi adalah tindakan pikiran tentang suatu objek benda yang diamati seseorang dan dapat menjadi suatu hal yang positif maupun hal negatif. Persepsi dapat terbentuk melalui pengolahan informasi yang diperoleh dan menafsirkan pesan dengan menggunakan panca indera atau stimulus indrawi. Berasal dari kata *perception* yang berarti penglihatan, ketetapan dan keyakinan untuk melihat atau mengerti akan suatu hal, persepsi juga bagian dari psikologis penting manusia untuk merespon berbagai peristiwa yang terjadi disekelilingnya (Oktaviana, 2020).

Persepsi dapat muncul akibat informasi yang diterima oleh panca indera, makna akan terbentuk setelah diolah pada sistem saraf pusat. Persepsi dapat bersifat konstruktif, sehingga masyarakat merespon hal tersebut dengan tujuan untuk meningkatkan keselamatan diri, kualitas diri maupun menghindari diri dari bahaya. Lingkungan sebagai faktor luar sangat mempengaruhi pembentukan persepsi yang berbeda dengan hati nurani, kenyataan sebenarnya maupun sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan (Mbuilima, Serlibrina W, 2019)

Menurut Juniardi (2013) bahwa lansia cenderung memiliki sifat tertutup (negatif) sehingga pendekatan yang perlu diberikan oleh kader kesehatan untuk meningkatkan intensitas kunjungan ke posbindu adalah pendekatan personal. memiliki sifat tertutup sehingga pendekatan yang perlu diberikan oleh kader kesehatan untuk meningkatkan intensitas kunjungan ke posbindu adalah pendekatan personal.

Selain kurangnya kegiatan posbindu persepsi negatif yang muncul pada lansia juga disebabkan oleh pendidikan. Dalam hasil wawancara sebagian besar

lansia berpendidikan SD/ sederajat, pendidikan yang kurang/ rendah menyebabkan responden kesulitan untuk mencerna informasi tentang posbindu lansia, kesulitan ini ditambah dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi tentang Posbindu lansia baik melalui bertanya kepada saudara, teman, tetangga atau langsung bertanya kepada petugas kesehatan dan keadaan ini yang menyebabkan munculnya persepsi negatif pada lansia (Ningsih Fitria et al, 2022)

Penelitian Ayu (2014) yang mengatakan persepsi negatif dipengaruhi oleh pendidikan, pendidikan tidak lepas dari proses belajar, pendidikan adalah sesuatu untuk memperoleh ketrampilan yang dibutuhkan manusia dalam kehidupan dalam menyempurnakan potensi atau kemampuan biologis dan psikis dalam hubungan dunia luar bermasyarakat.

2.3.5 Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Menurut Notoadmodjo 2012 Kegiatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit dengan sasaran utama adalah masyarakat. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan di wilayah desa-desa terpencil, pemerintah bekerjasama dengan dinas kesehatan dan puskesmas terkait untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan poyandu lansia untuk masyarakat agar mudah memperoleh informasi kesehatan, serta jaminan kesehatan dan pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat lanjut usia yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya untuk upaya peningkatan status gizi masyarakat secara umum (Ningsih Fitria et al, 2022).

Palupi 2011 menyatakan peran adalah tingkah laku yang diharapkan oleh seseorang sesuai dengan kedudukan dalam sistem, dimana dapat dipengaruhi oleh

keadaan sosial yang konstan. Seorang petugas kesehatan mempunyai peran sebagai seorang pendidik, peran ini dilakukan dengan membantu pasien dan keluarga dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku pasien dalam keluarga setelah dilakukan pendidikan kesehatan selain itu juga petugas kesehatan merupakan tempat konsultasi terhadap masalah atau perilaku kesehatan yang didapat.

Menurut Depkes RI (2011) Kader Posbindu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posbindu secara sukarela. Kader desa merupakan tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasari panggilan untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Mengko, Kandou and Massie, 2015)

Kader posbindu adalah individu (laki-laki atau perempuan) yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Surya Purnama *et al*; 2018). Penelitian Zakir, 2017 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia Kencana menunjukkan ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posbindu lansia.

Menurut Depkes (2014) dalam Witdiawati *et al*, 2018 tugas kader secara langsung adalah tugas yang di lakukan pada saat kegiatan posbindu berlangsung,

antara lain menyiapkan pelaksanaan kegiatan di posbindu, menyampaikan pemberitahuan kepada lansia tentang jadwal kegiatan hari buka posbindu, menyiapkan sarana kegiatan, melakukan kegiatan di posyandu yaitu melakukan pendaftaran peserta, mengukur tensi, mencatat dalam buku registrasi dan memasukkkan ke dalam KMS, menilai hasil penimbangan, melakukan penyuluhan sesuai hasil penimbangan. Tugas kader secara tidak langsung adalah tugas yang di lakukan di luar kegiatan posbindu lansia, antara lain melakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk bersedia membantu dalam kegiatan posbindu, khususnya di bidang penyuluhan, mengajak masyarakat untuk meningkatkan gizi keluarga, melakukan penyuluhan pada acara-acara seperti arisan dan pengajian.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang di rekrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan, keberadaan kader sering di kaitkan dengan pelayanan rutin di posbindu. Kemampuan kader baik ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan kader harus dapat diaktualisasikan secara aikseperti dalam pemberian motivasi terhadap lansia agar mau untuk datang ke posbindu pada jadwal berikutnya, kader harus mampu memberikan penjelasan atas pertanyaan- pertanyaan dari lansia mengenai kesehatan (Asiah, Putra and Surya, 2022).

2.3.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Pengetahuan adalah kemampuan seseorang untuk mengungkapkan kembali apa yang diketahuinya dalam bentuk bukti jawaban baik lisan atau tulisan, bukti atau tulisan tersebut merupakan suatu reaksi dari suatu stimulasi yang berupa

pertanyaan baik lisan atau tulisan (Kosanke, 2019). Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Kustantya and Anwar, 2013).

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu indikasi yang dapat mengubah sikap dan perilaku seseorang. Semakin kurang tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah pula kunjungannya ke Posbindu Lansia. Karena kurangnya informasi tentang pentingnya kegiatan posbindu lansia yang didapatkan lansia baik dari tempat pelayanan kesehatan maupun dari berbagai media (Aulia, 2019)

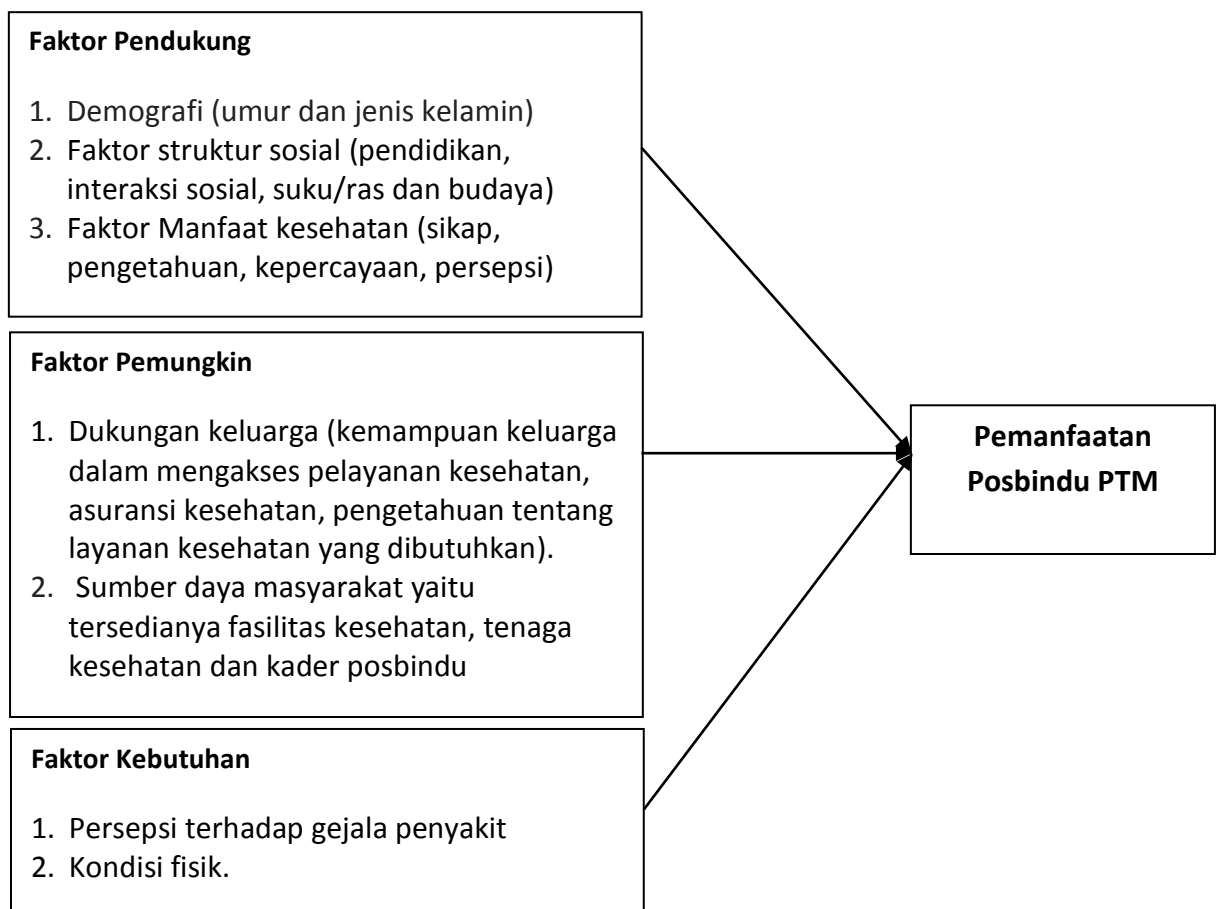
Pengetahuan lansia yang kurang tentang suatu objek mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang objek tersebut, sehingga bila seseorang tidak mengetahui mengenai posbindu maka akan mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posbindu lansia (Notoadmodjo, 2012).

Melita and Nadjib, 2018 dalam penelitiannya menyebutkan proporsi responden lansia yang pernah mengunjungi posbindu lansia memiliki pengetahuan baik 88,9% dan terdapat hubungan bermakna ($p < 0,05$). Informan lansia yang berkunjung ke posbindu mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posbindu lansia.

2.4 Kerangka Teori

Teori *Behavioral Model and Access to Medical Care* (Andersen, 1995).

Teori ini sudah ditinjau kembali pada tahun 1995 dan dikembangkan sehingga memiliki empat tahap dan memiliki tiga karakteristik, yaitu :1) Faktor Pendukung (*predisposing factor*) 2). Faktor pemungkin (*enabling factor*), 3). Faktor kebutuhan (*need*). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Gambar 2.1 berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

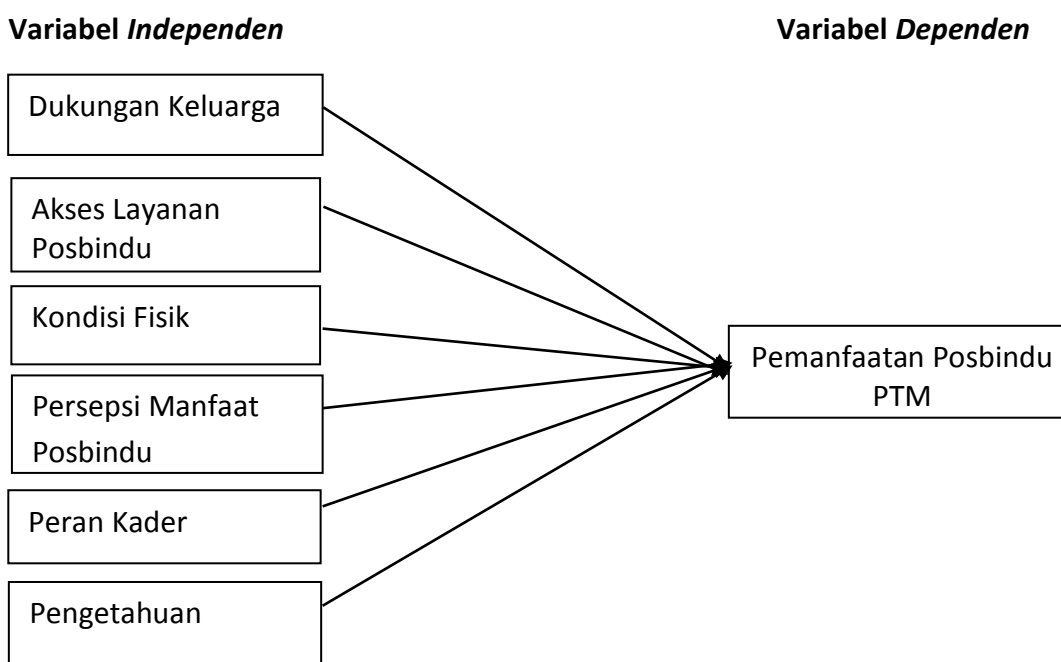
(Sumber: Modifikas dari Menurut Teori *Behavioral Model and Access to Medical Care* (Andersen, 1995) dalam (Melita and Nadjib, 2018)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Tujuan utama penelitian ini adalah untuk mengetahui Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya berdasarkan kerangka teori dari *behavioral model and access to medical care* (Melita and Nadjib, 2018) di atas maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen (bebas) yaitu dukungan keluarga, akses layanan Posbindu, kondisi fisik, persepsi Manfaat Posbindu, peran kader dan pengetahuan.

3.2.2 Variabel Dependent (terikat) yaitu pemanfaatan posbindu PTM.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pemanfaatan Posbindu PTM	Kegiatan Posbindu PTM oleh lansia setiap bulannya yang dinilai dalam 6 bulan terakhir meliputi kegiatan pendaftaran, wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR), penilaian status gizi, penilaian tingkat kemandirian lansia, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling / penyuluhan dan pemberian PMT	Observasi	Checklist buku kader	- Baik - Kurang	Ordinal
Variabel Independen						
2	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga responden dalam kegiatan kunjungan Posbindu PTM meliputi pendampingan ke posbindu, mengingatkan jadwal Posbindu dan ikut membantu menjaga kondisi kesehatan.	Wawancara	Kuisisioner	- Mendukung - Kurang mendukung	Ordinal
3	Kondisi fisik	Suatu kondisi fisik	Wawancara	Kuisisioner	- Baik	Ordinal

		lansia yang mendukung lansia dalam mengikuti posbindu PTM seperti berolahraga, menyapu rumah, berjalan lebih dari 1,5 jam dan melakukan aktivitas sehari hari tanpa bantuan.			- Kurang baik	
4	Akses Layanan Posbindu	Kemudahan responden dalam mengakses posbindu PTM meliputi jarak dan kondisi jalan	Wawancara	Kuesioner	- Mudah - Sulit	Ordinal
5	Persepsi manfaat Posbindu	Tanggapan responden terhadap manfaat yang dirasakan selama mengikuti kegiatan Posbindu PTM meliputi pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah, gula darah, kolesterol, pengobatan, penimbangan berat badan, kehidupan sosial dan pemberian PMT.	Wawancara	Kuesioner	- Benar - Salah	Ordinal
6	Peran kader	Tanggapan responden terhadap peran kader dalam penyelenggaraan Posbindu PTM, meliputi pemberian informasi tentang pemeriksaan kesehatan dan penyuluhan.	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal
7	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang posbindu lansia meliputi pengertian, manfaat, sasaran, jadwal dan kegiatan dalam Posbindu PTM	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang	Ordinal

3.4 Pengukuran Variabel Penelitian

Pengukuran variabel yaitu salah satu unsur dalam penelitian sebagai petunjuk pelaksanaan yang menjelaskan cara mengukur variabel. Cara pengukuran variabel-variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Pemanfaatan Posbindu PTM

Pada aspek pemanfaatan Posbindu PTM dilakukan Observasi selama 6 bulan yaitu dengan ceklist buku kader selama 6 bulan dihitung dari bulan Maret sampai dengan bulan Agustus, Responden dikatakan memanfaatkan Posbindu dengan baik apabila responden berkunjung ke Posbindu selama 6 bulan secara rutin dan dikatakan Kurang memanfaatkan Posbindu apabila responden berkunjung ke Posbindu kurang dari 6 bulan.

0. Baik : jika diperoleh skor nilai 6

1. Kurang : jika diperoleh skor nilai < 6

3.4.2 Dukungan keluarga

Untuk mengukur dukungan keluarga dilakukan wawancara dengan 5 butir kuesioner yang diadopsi dari (Andriani, 2019) dengan kategori:

1. Mendukung : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai ≥ 4 median

0. Kurang mendukung: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai < 4 median

3.4.3 Akses Layanan Posbindu

Untuk mengukur dukungan keluarga dilakukan wawancara dengan 4 butir kuesioner yang diadopsi dari (Ginting, 2019) dengan kategori:

1. Mudah : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai ≥ 6 median
0. Sulit : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai < 6 median

3.4.4 Kondisi Fisik

Untuk mengukur dukungan kondisi fisik dilakukan wawancara dengan 7 butir kuesioner yang diadopsi dari (Rahmawati *et al.*, 2019) dengan kategori:

1. Baik : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai ≥ 12 median
0. Kurang Baik : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai < 12 median

3.4.5 Persepsi Manfaat Posbindu

Untuk mengukur persepsi manfaat dilakukan wawancara dengan 10 butir kuesioner yang diadopsi dari (K. Mbuilima *et al.*, 2019) dengan kategori:

1. Benar: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai ≥ 27 median
0. Salah : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai < 27 median

3.4.6 Peran kader

Untuk mengukur peran kader dilakukan wawancara dengan 7 butir kuesioner yang diadopsi dari (Andriani, 2019) dengan kategori:

1. Baik : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai ≥ 15 median

0. Kurang : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai < 15 median

3.4.7 Pengetahuan

Untuk mengukur pengetahuan dilakukan wawancara dengan 9 butir kuesioner yang diadopsi dari (Riyadi, 2019) dengan kategori:

1. Baik : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai ≥ 26 median
0. Kurang : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai < 26 median

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
2. Ha: Ada hubungan akses layanan dengan pemanfaatan posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
3. Ha: Ada hubungan kondisi fisik dengan pemanfaatan posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
4. Ha: Ada hubungan hubungan persepsi manfaat dengan pemanfaatan posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.
5. Ha: Ada hubungan hubungan peran kader dengan pemanfaatan posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya.

6. Ha: Ada hubungan hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu PTM pada Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu artinya mengadakan pengamatan hanya sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu bersamaan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Kuta Krueng, Kecamatan Bandar Dua Kabupaten Pidie Jaya telah dilakukan pada tanggal 08-23 Desember 2023.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berumur 60-70 tahun di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, berdasarkan data posbindu Lansia pada bulan Agustus 2023 sejumlah 581 orang, Laki-laki berjumlah 258 orang dan Perempuan berjumlah 323 orang.

4.3.2 Sampel

Mengingat sampel penelitian kurang dari 10.000 maka sampel diambil dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Slovin (1960) (Didik, 2013)

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

d : Penyimpangan statistik dari sampel terhadap populasi, ditetapkan sebesar 10% atau 0,1

$$\begin{aligned}n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\&= \frac{581}{1 + 581 (0,1)^2} \\&= \frac{581}{1 + 5,81} \\n &= \frac{581}{6,81} \\n &= 85,3 \\&= 85\end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh sampel sebanyak 85 orang, Pengambilan sampel dilakukan secara *accidental sampling* dengan kriteria sampel Lansia yang berumur 60-70 tahun. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Distribusi Jumlah Pengambilan Sampel Perdesa

N o	Nama Desa	Jumlah Lansia Umur 60-70	Perhitungan Sampel	Jumlah sampel yang diambil per-Desa
1	Muko Baroh	31	$\frac{31}{581} \times 85 = 4.5$	4
2	Muko Khutang	59	$\frac{59}{581} \times 85 = 8.6$	9
3	Muko Dayah	74	$\frac{74}{581} \times 85 = 10.8$	11
4	Muko Buloh	14	$\frac{14}{581} \times 85 = 2.0$	2
5	Meugit Sago	23	$\frac{23}{581} \times 85 = 3.3$	3
6	Mk Panyang	39	$\frac{39}{581} \times 85 = 5.7$	6
7	Mrd Alue	125	$\frac{125}{581} \times 85 = 18.2$	18
8	Adan	41	$\frac{41}{581} \times 85 = 5.9$	6
9	Plk Tunong	29	$\frac{29}{581} \times 85 = 4.2$	4
10	Plk Cibrek	33	$\frac{33}{581} \times 85 = 4.8$	5
11	Plk Tambo	21	$\frac{21}{581} \times 85 = 3.0$	3
12	Py Tunong	11	$\frac{11}{581} \times 85 = 1.6$	2
13	Kuta Krueng	39	$\frac{39}{581} \times 85 = 5.7$	6
14	Py Baroh	42	$\frac{42}{581} \times 85 = 6.1$	6
	Jumlah			85

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

A. Kriteria inklusi adalah

- a. Laki-laki dan perempuan
- b. Dapat diajak berkomunikasi
- c. Sudah tinggal di wilayah puskesmas Kuta Krueng minimal 1 tahun
- d. Responden yang berumur 60-70 tahun
- e. Bersedia menjadi responden

B. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah

- a. Lansia dengan kelainan fisik berat seperti stroke
- b. Lansia yang tidak bisa melihat total dan mendengar
- c. Tinggal di gampong dalam wilayah puskesmas Kuta Krueng < 1 tahun
- d. Tidak bersedia menjadi responden

4.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti. Ada pun jenis data yang dikumpulkan adalah:

4.4.1 Data Primer

Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan. Sebelum responden diwawancarai, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta tahapan kuesioner tersebut. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan sebagai responden dengan cara menandatangani *informed consent* dan selanjutnya diwawancarai berdasarkan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner yang telah disediakan. Peneliti dibantu oleh dua enumerator (Ibu Sofia dan Ibu Fitria) yang merupakan petugas kesehatan dengan latar Pendidikan D3 dan S1 SKM. Sebelum melakukan penelitian, Peneliti

melakukan *briefing* dengan kedua enumerator dengan menjelaskan tujuan penelitian, kriteria inklusi dalam penelitian ini dan isi dari kuesioner guna untuk mendapatkan hasil yang sama dengan persepsi peneliti.

4.4.2 Data Sekunder

Data diperoleh dari Dinas Kesehatan Pidie Jaya, Puskesmas, jurnal dan penelitian sebelumnya.

4.5 Analisa Data

4.5.2 Analisis Univariat

Analisis *univariat* digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen.

$$p = \frac{fi}{n} \times 100\%$$

keterangan :

p : presentasi

fi : frekuensi yang teramati

n : jumlah sampel

4.5.3 Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-Square* dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan kaidah pengambilan yang di inteprestasi dengan jika nilai $p < 0,05$ maka H_0

ditolak dan jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji Chi-Square adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Alternatif uji Chi-Square untuk tabel selain 2×2 dan $2 \times K$ adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji Chi-Square (Notoatmodjo, 2012).

4.6 Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Lokasi Penelitian

5.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Kuta Krueng berlokasi di Ulee Gle tepatnya di jalan Darul munawwarah kecamatan Bandar Dua kabupaten Pidie Jaya. Terdiri dari 14 desa dengan luas kerja Puskesmas Kuta Krueng adalah 16,15 km² waktu tempuh menuju puskesmas 10 – 20 menit. Jalan yang ditempuh ke puskesmas dapat di lalui oleh kendaraan (tidak ada kendala untuk menjangkau puskesmas tersebut).

1.1.2 Batas Wilayah

Adapun batas-batas Wilayah UPTD Puskesmas Kuta Krueng adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Kuta Baroh.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Asan Kumbang.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Persawahan.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Lueng Tengoh.

5.1.3 Kependudukan

Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng tahun 2022 adalah 9.951 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki 4.596 jiwa dan perempuan 5.355 jiwa dengan jumlah Kepala Keluarga adalah 2.545 kk, Lansia 896 jiwa. Jumlah penduduk terbanyak ada di desa Meurandeh Alue dengan total penduduk 2.648 jiwa. Sedangkan desa dengan jumlah penduduk paling sedikit ada di desa Paya Tunong dengan total penduduk 237 jiwa.

5.2 Visi dan Misi Puskesmas Kuta Krueng

5.2.1 Visi Puskemas Kuta Krueng

Menjadikan Puskesmas Kuta Krueng sebagai pusat pelayanan kesehatan yang berkualitas prima.

5.2.2 Misi Puskesmas Kuta Krueng

1. Menjadikan puskesmas sebagai pusat informasi kesehatan.
2. Meningkatkan profesionalisme tenaga kerja.
3. Memberikan pelayanan secara prima.
4. Menjalin kerjasama yang baik dengan lintas sektor dalam rangka mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat

5.3 Sarana Prasarana Kesehatan

Puskesmas Kuta Krueng merupakan salah satu sarana kesehatan di Kabupaten Pidie Jaya yang terdiri dari 1 pustu, 3 poskesdes, 14 Posbindu, 7 polindes, dan wilayah kerja 14 desa dengan luas wilayah 16,2 km². Jumlah penduduk 9.951 jiwa, mata pencaharian penduduk sebagian besar bertani dengan tingkat pendidikan rata-rata SMA / MA sebanyak 1.659 penduduk.

5.4 Tenaga Puskesmas

Petugas Puskesmas berjumlah 94 orang, terdiri dari dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, penyuluh kesehatan masyarakat 7 orang, sanitarian 7 orang, bidan 34 orang, perawat 28 orang, perawat gigi 2 orang, pelaksana gizi 2 orang, apoteker 1 orang, asisten apoteker 3 orang, farmasi 0 orang dan pengelola kartu (lainnya) 5 orang.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya yang berlangsung selama 14 hari yang terhitung mulai tanggal 08-23 Desember 2023. Hasil penelitian ini memiliki hubungan antara dukungan keluarga, Kondisi Fisik, persepsi manfaat Posbindu, dan pengetahuan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia. Adapun sistem penelitian ini yaitu mengunjungi setiap Posbindu yang ada di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya, jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 85 responden. Penelitian ini dibantu oleh enumerator, maka diperoleh hasil analisis univariat dan bivariat sebagai berikut:

6.2. Analisis Univariat

6.2.1. Karakteristik Responden

Tabel 6. 1

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

Pendidikan	Frekuensi	%
MIN/SD	56	65,9
MTSN/SMP	21	24,7
SMA	5	5,9
S1	3	3,5
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Pendidikan menunjukkan bahwa dari 85 responden diketahui responden dengan tingkat pendidikan MIN/SD berjumlah 56

responden (65,9%), responden dengan tingkat pendidikan MTSN/SMP berjumlah 21 responden (24,7%), responden dengan tingkat pendidikan SMA berjumlah 5 responden (5,9%) dan responden dengan tingkat pendidikan S1 berjumlah 3 responden (3,5%).

Tabel 6. 2

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Pekerjaan	Frekuensi	%
IRT	38	44,7
Petani	42	49,4
Wiraswasta/jualan	2	2,4
Pensiunan	3	3,5
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden yang diteliti menunjukkan bahwa yang berkerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebesar 38 responden (44,7%), responden yang bekerja sebagai petani berjumlah 42 responden (49,4%), responden yang pensiunan berjumlah 3 responden (3,5%) dan pekerjaan responden paling sedikit bekerja sebagai wiraswasta/jualan sebesar 2,4%.

Tabel 6. 3

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	70	82,4
Laki-laki	15	17,6
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 85 responden diketahui responden perempuan berjumlah 70 responden (82,4%) dan yang laki-laki berjumlah 15 responden (17,6%).

Tabel 6. 4

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Pemanfaatan Posbindu PTM	Frekuensi	%
Kurang	65	76,5
Baik	20	23,5
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Pemanfaatan Posbindu PTM menunjukkan bahwa dari 85 responden diketahui responden yang kurang memanfaatkan Posbindu PTM berjumlah 65 responden (76,5%) dan yang baik memanfaatkan Posbindu PTM berjumlah 20 responden (23,5%).

Tabel 6. 5

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
Kurang Mendukung	69	81,2
Mendukung	16	18,8
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Dukungan Keluarga menunjukkan bahwa dari 85 responden diketahui keluarga yang kurang mendukung pemanfaatan

Posbindu PTM sebanyak 69 responden (81,2%) dan keluarga yang mendukung pemanfaatan Posbindu PTM sebanyak 16 responden (18,8%).

Tabel 6. 6

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN AKSES LAYANAN POSBINDU PTM DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Akses Layanan Posbindu PTM	Frekuensi	%
Sulit	66	77,6
Mudah	19	22,4
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Akses Pelayanan Posbindu PTM menunjukkan bahwa dari 85 responden menyatakan akses terhadap pelayanan kesehatan yang sulit sebanyak 66 responden (77,6%) dan sebanyak 19 responden (22,4%) menyatakan benar.

Tabel 6. 7

DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KONDISI FISIK DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Kondisi Fisik	Frekuensi	%
Kurang	64	75,3
Baik	21	24,7
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Kondisi Fisik menunjukkan bahwa dari 85 responden yang memiliki kondisi fisik yang baik sebanyak 21 (24,7%) dan sebanyak 64 (75,3%) memiliki kondisi fisik yang kurang baik.

Tabel 6. 8

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERSEPSI MANFAAT POSBINDU PTM
DALAM PEMANFAATAN POSBINDU PTM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

Persepsi Manfaat Posbindu PTM	Frekuensi	%
Salah	46	54,1
Benar	39	45,9
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Persepsi Manfaat Posbindu PTM menunjukkan bahwa dari 85 responden yang memiliki persepsi manfaat terhadap Posbindu PTM yang salah sebanyak 46 (54,1%) dan sebanyak 39 (45,9%) memiliki persepsi yang benar.

Tabel 6. 9

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PERAN KADER DALAM PEMANFAATAN
POSBINDU PTM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

Peran Kader	Frekuensi	%
Kurang	51	60,0
Baik	34	40,0
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Peran Kader menunjukkan bahwa dari 85 responden yang menyatakan peran kader yang kurang sebanyak 51 (60,0%) dan sebanyak 34 (40,0%) yang menyatakan peran kader yang baik.

Tabel 6. 10

**DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENGETAHUAN DALAM PEMANFAATAN
POSBINDU PTM LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023**

Pengetahuan	Frekuensi	%
Kurang	32	37,6

Baik	53	62,4
Total	85	100

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Distribusi frekuensi berdasarkan Pengetahuan menunjukkan bahwa dari 85 responden sebanyak 53 responden (62,4%) memiliki pengetahuan yang baik dan sebanyak 32 responden (37,6%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

6.3. Analisis Bivariat

6.3.1. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Tabel 6. 11

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang mendukung	56	81,2	13	18,8	69	100,0	0,034
Mendukung	9	56,3	7	43,8	16	100,0	
Total	65	76,5	20	23,5	85	100,0	

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.11 dapat dikatakan bahwa responden yang kurang memanfaatkan Posbindu PTM dengan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 81,2% dan dengan keluarga yang mendukung sebanyak 56,3% dibandingkan dengan responden yang baik dalam memanfaatkan Posbindu PTM dengan keluarga yang kurang mendukung sebanyak 18,8% dan dengan keluarga yang mendukung sebanyak 43,8%.

Hasil uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* dukungan keluarga adalah 0,034 atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis yang diterima adalah

Ha, yang artinya Dukungan Keluarga memiliki hubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

6.3.2 Hubungan Akses Layanan Posbindu dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Tabel 6. 12

HUBUNGAN AKSES LAYANAN POSBINDU DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Akses Layanan Posbindu	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Sulit	17	25,8	49	74,2	66	100,0	0,367
Mudah	3	15,8	16	84,2	19	100,0	
Total	20	23,5	65	76,5	85	100,0	

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.12 dapat dikatakan bahwa responden yang kurang memanfaatkan dengan akses layanan Posbindu sulit sebanyak 25,8% dan akses layanan Posbindu mudah sebanyak 15,8% sedangkan responden yang baik memanfaatkan Posbindu PTM dengan akses layanan Posbindu yang sulit sebanyak 74,2% dan dengan akses layanan Posbindu yang mudah sebanyak 84,2%

Hasil uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* Akses Layanan Posbindu adalah 0,367 atau $>$ nilai- $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis yang diterima adalah H_0 , yang artinya Akses Layanan Posbindu tidak memiliki hubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

6.3.3 Hubungan Kondisi Fisik dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Tabel 6. 13

HUBUNGAN KONDISI FISIK DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Kondisi Fisik	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang	11	17,2	53	82,8	64	100,0	0,016
Baik	9	42,9	12	57,1	12	100,0	
Total	20	23,5	65	76,5	85	100,0	

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.13 dapat dikatakan bahwa responden yang kurang memanfaatkan Posbindu PTM dengan kondisi fisik yang kurang sebanyak 17,2% dan dengan kondisi fisik yang baik sebanyak 42,9% sedangkan dengan responden yang baik memanfaatkan Posbindu PTM dengan kondisi fisik yang kurang sebanyak 82,8% dan dengan kondisi fisik yang baik sebanyak 57,1%.

Hasil uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* Kondisi Fisik adalah 0,016 atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis yang diterima adalah H_a , yang artinya Kondisi Fisik memiliki hubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

6.3.4 Hubungan Persepsi Manfaat dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Tabel 6. 14

HUBUNGAN PERSEPSI MANFAAT DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Persepsi Manfaat Posbindu PTM	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		p-value
	Kurang		Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Salah	19	41,3	27	58,7	46	100,0	0,000
Benar	1	2,6	38	97,4	38	100,0	
Total	20	23,5	65	76,5	85	100,0	

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.14 dapat dikatakan bahwa responden yang kurang memanfaatkan Posbindu PTM dengan persepsi yang salah sebanyak 41,3% dan dengan persepsi yang benar sebanyak 2,6% sedangkan responden yang baik memanfaatkan Posbindu PTM dengan persepsi yang salah sebanyak 58,7% dan dengan persepsi yang benar sebanyak 97,4%.

Hasil uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* Persepsi manfaat Posbindu PTM adalah 0,000 atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis yang diterima adalah H_a , yang artinya Persepsi Manfaat Posbindu PTM memiliki hubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

6.3.5 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Tabel 6. 15

HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Peran Kader	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		<i>p-value</i>
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
kurang	15	29,4	36	70,6	51	100,0	0,117
Baik	5	14,7	29	85,3	34	100,0	
Total	20	23,5	65	76,5	85	100,0	

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.15 dapat dikatakan bahwa responden yang kurang memanfaatkan Posbindu PTM dengan peran kader yang kurang sebanyak 29,4% dan dengan peran kader yang baik sebanyak 14,7% sedangkan responden yang baik memanfaatkan Posbindu PTM dengan peran kader yang kurang sebanyak 70,6% dan dengan peran kader yang baik sebanyak 85,3%.

Hasil uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* Peran Kader adalah 0,117 atau $>$ nilai- $\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis yang diterima adalah H_0 , yang artinya Peran Kader tidak memiliki hubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

6.3.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Tabel 6. 16

HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTA KRUENG KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2023

Pengetahuan	Pemanfaatan Posbindu PTM				Total		p-value
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Kurang	2	6,3	30	93,8	32	100,0	0,004
Baik	18	34,0	35	66,0	53	100,0	
Total	20	23,3	65	76,5	85	100,0	

Sumber data primer (Diolah tahun 2023)

Berdasarkan Tabel 6.16 dapat dikatakan bahwa responden yang kurang memanfaatkan Posbindu PTM dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 6,3% dan dengan pengetahuan yang baik sebanyak 34,0% sedangkan responden yang baik memanfaatkan Posbindu PTM dengan pengetahuan yang kurang sebanyak 93,8% dan dengan pengetahuan yang baik sebanyak 66,0%. Responden yang baik dalam memanfaatkan Posbindu PTM dengan pengetahuan yang kurang adalah 93,8%, Hasil di lapangan menyatakan bahwa Lansia yang berkunjung ke Posbindu PTM Sebagian besar memiliki pengetahuan yang kurang, mereka berkunjung ke Posbindu karena mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis dan mendapatkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), tanpa mengetahui apa arti dari Posbindu itu sendiri.

Hasil uji *Chi-Square* memperlihatkan bahwa nilai *p-value* Pengetahuan adalah 0,004 atau $< \text{nilai-}\alpha = 0,05$. Dengan demikian, hipotesis yang diterima adalah H_a yang artinya Pengetahuan memiliki hubungan dengan Pemanfaatan Posbindu

PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

6.4 Pembahasan Penelitian

Pembahasan dalam penelitian ini bertujuan untuk merinci dan menginterpretasi temuan-temuan yang ditemukan dalam analisis data, menghubungkannya dengan literatur terkait, dan mengevaluasi signifikansi serta implikasi hasil penelitian. Dalam pembahasan ini, akan dibahas beberapa aspek kunci dari hasil penelitian.

6.4.1 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Hasil Uji statistic menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,034, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng.

Penelitian ini didukung oleh (Febriani, Perdana and Sari, 2021) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia, diperoleh nilai *p-value* 0,013, dan pada penelitian lainnya (Sari and Savitri, 2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia dengan nilai *p-value* 0,037. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Trilianto Arif Eko, 2020) dan (Rahman, 2020) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia dengan nilai *p-value* 0,018 dan 0,000.

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam mewujudkan lansia yang sejahtera lahir dan batin. Dalam konteks dukungan keluarga bisa menjadi motivator yang kuat bagi Lansia apabila selalu siap untuk mendampingi atau mengantar Lansia ke posbindu serta memerhatikan Lansia. Dukungan keluarga memiliki peran penting dalam menciptakan kesejahteraan fisik dan mental bagi lansia. Dukungan fisik dapat diberikan oleh siapa saja, namun kebutuhan emosional dan spiritual lansia membutuhkan keterlibatan yang semakin intensif dari keluarga mereka, bahkan dapat memperkuat hubungan antargenerasi (Suardiman, 2011)

Menurut peneliti tingkat dukungan yang diberikan oleh pihak keluarga masih memiliki kekurangan bagi Lansia seperti mengingatkan jadwal Posbindu namun tidak ikutserta mengantar, keluarga tidak menunggu sampai pelayanan Posbindu selesai. Beberapa Lansia juga masih kurang dalam memanfaatkan kegiatan Posbindu PTM walaupun mendapat dukungan dari keluarga dikarenakan sebagian besar Lansia masih kurangnya memahami dalam pemanfaatan Posbindu PTM.

6.4.2 Hubungan Akses Layanan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Hasil Uji statistic menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,367, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a ditolak H_0 diterima sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara Akses Layanan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng.

Keterjangkauan akses merupakan sumber daya fisik yang ada sebelum suatu layanan dapat disediakan kepada konsumen. Sarana merujuk pada alat atau peralatan yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu, sedangkan infrastruktur

merujuk pada factor-faktor pendukung yang memfasilitasi proses kegiatan tersebut. Dengan demikian, hal-hal yang termasuk dalam kategori sarana dan prasarana dapat diklasifikasikan (Tjiptono, 2014).

Penelitian ini didukung oleh (Purdiyani, 2016) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Akses Layanan dengan pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia, diperoleh nilai *p-value* 0,013, pada penelitian lainnya (Febriani, Perdana and Sari, 2021) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara Akses Layanan dengan Pemanfaatan Posbindu diperoleh nilai *p-value* 0,052, beberapa Lansia mengatakan bahwa kendaraan yang ada dirumah mereka digunakan oleh anak-anak untuk bekerja, selain itu, ada juga responden yang mengatakan bahwa meskipun memiliki kendaraan mereka tidak dapat menggunakannya sendiri.

Menurut peneliti, diketahui bahwa sebagian jarak antara rumah Lansia dengan pelaksanaan Posbindu PTM sulit untuk mengakses layanan Posbindu dikarenakan jarak yang jauh. Selain itu, rata-rata Lansia juga berjalan kaki menuju tempat pelaksanaan Posbindu PTM.

6.4.3 Hubungan Kondisi Fisik dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Hasil Uji statistic menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,016, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_0 diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara Kondisi Fisik dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng.

Kondisi fisik lansia yang terlalu lemah menjadikan lansia kurang aktif dan minat dalam melakukan aktifitas, pekerjaan maupun kegiatan posbindu. Hal ini

dikarenakan lansia mengalami penurunan masa otot dan kepadatan rangka, sehingga mempengaruhi keadaan lansia untuk bisa menghadiri kegiatan posbindu serta tidak dapat memanfaatkan fasilitas yang sudah di sediakan oleh pemerintah seperti Pengukuran TD, HB, dan cek gula darah serta kolesterol. Semakin lanjut usia seseorang akan semakin berkurang daya fungsi tubuhnya. Ketika alasan mudah lelah menjadi alasan tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia, hal tersebut merupakan hal yang sesuai dengan pernyataan mengenai semakin berkurangnya daya fungsi tubuh lansia, maka sudah seharusnya dukungan keluarga ditingkatkan. (Fadhilah, Nyorong and Fitria, 2022)

Penelitian ini didukung oleh (Ningsih Fitria et al, 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kondisi Fisik dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia, diperoleh nilai *p-value* 0,016.

Menurut Peneliti, Lansia yang memiliki Kondisi Fisik yang terbatas seperti tidak sanggup berjalan jauh, jalan cepat, bertani dan menaiki tangga enggan dalam mengikuti kegiatan Posbindu Lansia. Lansia yang mengalami masalah kesehatan dan memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cenderung kurang bersemangat dalam menghadiri kegiatan Posbindu Lansia.

6.4.4 Hubungan Persepsi dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Hasil Uji statistic menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara Persepsi dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng.

Persepsi manfaat adalah peningkatan kualitas hidup seseorang yang merupakan tujuan dari strategi efektif untuk mengurangi ancaman suatu penyakit. Jika seseorang memiliki keyakinan terhadap perubahan positif perilakunya menuju Kesehatan yang lebih baik. Hal ini dapat menurunkan risiko terkena suatu penyakit dan memungkinkan mereka merasakan manfaatnya. Keyakinan individu terhadap besarnya manfaat dari suatu tindakan akan memotivasinya untuk melakukan tindakan tersebut. Jika seseorang yakin bahwa suatu Tindakan tertentu akan mengurangi kerentanannya terhadap suatu penyakit atau mengurangi keparahan suatu penyakit, maka ia cenderung akan melakukan tindakan tersebut (Agushyana, 2023)

Penelitian ini didukung oleh (Febriani, Perdana and Sari, 2021) menunjukkan bahwa ada hubungan antara Persepsi dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia, diperoleh nilai *p-value* 0,002 dan pada penelitian lainnya (Yuliana *et al.*, 2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara Persepsi dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada penderita Hipertensi dengan nilai *p-value* 0,000. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hussein and Musiana, 2019) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara Persepsi manfaat dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia dengan nilai *p-value* 0,000.

Menurut Peneliti persepsi lansia terhadap pemanfaatan Posbindu PTM dapat menjadi motivasi bagi mereka untuk menerapkan gaya hidup sehat, lansia yang memiliki persepsi yang baik cenderung lebih terbuka untuk mengikuti program-program Posbindu PTM seperti pemeriksaan Kesehatan rutin, penyuluhan

tentang gaya hidup sehat dan pendampingan dalam mengubah pola hidup yang tidak sehat.

6.4.5 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM

Hasil Uji statistic menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar

0,117. Hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a ditolak H_0 diterima sehingga dapat dikatakan tidak ada hubungan antara Peran Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng.

Peran kader berperan aktif dalam kegiatan Posbindu PTM dengan melihat masyarakat secara aktif dan mendorong partisipasinya. Penting bagi kader untuk memberikan informasi kepada masyarakat, karena tanpa informasi kepada masyarakat mereka tidak akan dapat memanfaatkan layanan Posbindu. Tanggungjawab kader meliputi komunikasi yang efektif, motivasi, dan bimbingan kepada masyarakat. Dalam meningkatkan kualitas kader, penting untuk focus pada perbaikan diri dan pengembangan pribadi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Astriani, D., Duma, K. and Sihotang,(2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan Posbindu PTM dikarenakan masyarakat cenderung berperilaku sesuai dengan kehendaknya masing-masing serta sebagian besar masyarakat tidak pernah mendapatkan sosialisasi maupun informasi mengenai Posbindu PTM dari kader. Hasil penelitian lainnya R.Djano and Haerunnisa, (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo mengatakan bahwa tidak ada pengaruh dukungan kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM dengan diperoleh *p-value* 0,693.

Menurut peneliti, Peran Kader dalam Pemanfaatan Posbindu PTM sangat penting, dikarenakan peran kader yang aktif dalam pemanfaatan Posbindu PTM dapat meningkatkan kesadaran pada Lansia akan pentingnya menjaga Kesehatan dan mencegah penyakit. Kader yang baik selalu mengingatkan masyarakat terutama Lansia dengan cara mendatangi atau menghubungi Lansia maupun keluarganya, sehingga Lansia rutin hadir dalam pelaksanaan Posbindu PTM setiap bulannya.

6.4.6 Hubungan Pengetahuan dengan Pemanfaat Posbindu PTM

Hasil Uji statistic menggunakan uji *Chi Square* memperoleh nilai *p-value* sebesar 0,004, hasil tersebut menunjukkan bahwa H_a diterima H_0 ditolak sehingga dapat dikatakan ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng.

Pengetahuan Lansia yang kurang tentang Posbindu Lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman Lansia dalam Pemanfaatan Posbindu PTM Lansia, Keterbatasan pengetahuan ini akan memberikan dampak yang kurang baik dalam Kesehatan Lansia. Lansia yang menghadiri kegiatan Posbindu, maka akan mendapatkan penyuluhan tentang cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada Lansia. Pengalaman tersebut membuat pengetahuan Lansia menjadi meningkat, sehingga menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat Lansia untuk selalu mengikuti Posbindu PTM Lansia.

Hasil ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah tingkat pemanfaatan dan semakin sulit untuk

memahami arti dari posyandu yang sebenarnya, begitupun sebaliknya. Keberhasilan program Posbindu tidak hanya ditentukan oleh dukungan keluarga saja tapi juga dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat yang tinggi dan kesadarannya untuk menerapkan apa yang telah diperoleh saat pelaksanaan Posbindu berlangsung.

Hasil penelitian sejalan dengan (Nasution, 2019) di Posbindu Lansia di Puskesmas Amplas yang menunjukkan adanya hubungan pengetahuan terhadap Pemanfaatan Posbindu Lansia diperoleh nilai *p-value* 0,000. Pada penelitian lainnya (Purdiyani, 2016) menyatakan bahwa ada hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia dengan nilai *p-value* 0,000.

Berdasarkan hasil di lapangan, Lansia yang ikutserta dalam kegiatan Posbindu PTM yang bertujuan deteksi dini penyakit tidak menular, mereka berfikir bahwa Posbindu PTM bisa menyembuhkan penyakit, padahal Posbindu bukan tempat untuk menyembuhkan penyakit melainkan untuk deteksi dini PTM itu sendiri.

BAB VII

PENUTUP

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga memiliki hubungan terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng yang diperoleh *p-value* 0,034
2. Kondisi Fisik memiliki hubungan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng yang diperoleh *p-value* 0,016
3. Persepsi manfaat memiliki hubungan secara signifikan terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng yang diperoleh *p-value* 0,000
4. Pengetahuan memiliki hubungan secara signifikan terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng yang diperoleh *p-value* 0,004
5. Di sisi lain, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara Akses Layanan Posbindu dengan Pemanfaatan Posbindu PTM diperoleh *p-value* 0,367, dan tidak ada hubungan antara Peran Kader dengan Pemanfaatan Posbindu PTM diperoleh *p-value* 0,117.

1.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan dari penelitian ini, berikut beberapa saran terkait permasalahan dan rekomendasi untuk peneliti selanjutnya:

1. Dukungan keluarga dapat diberikan dengan cara mengingatkan jadwal Posbindu PTM, mengantarkan Lansia ke Posbindu PTM atau memberikan semangat dan dorongan kepada Lansia. Kemudian untuk petugas kesehatan memberikan pemahaman kepada Lansia dan keluarga terkait pemanfaatan Posbindu PTM.
2. Petugas kesehatan perlu bekerjasama dengan tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kuta Krueng dengan mengadakan kegiatan seperti membahas tentang seputar kesehatan agar persepsi dan kebutuhan masyarakat dalam memanfaatkan posbindu meningkat, kemudian untuk kader lebih memperhatikan Lansia dan mendorong agar mereka dapat lebih memanfaatkan Posbindu PTM seperti mengingatkan dengan cara mendatangi atau menelpon Lansia/ keluarganya.
3. Untuk meningkatkan pengetahuan Lansia terkait pemanfaatan Posbindu PTM, Puskesmas Kuta Krueng dapat melakukan penyuluhan tentang fungsi, manfaat, dan tujuan dari pemanfaatan posbindu PTM bagi kesehatan Lansia, sehingga Lansia dapat lebih memahami dan mau melakukan pemanfaatan Posbindu PTM secara rutin.

4. Berdasarkan penelitian ini, 40% lansia dengan kondisi fisik baik justru kurang memanfaatkan Posbindu PTM diharapkan agar petugas melakukan penyuluhan kepada pihak keluarga lansia agar tetap memperhatikan, mengingatkan dan memberi dorongan seperti mendampingi lansia ke Posbindu agar tetap rutin melakukan pemeriksaan di Posbindu.
5. Hasil Penelitian ini belum sempurna karena keterbatasan peneliti, diharapkan kepada peneliti lain dapat mengembangkan penelitian ini mengenai faktor lain yang mungkin dapat berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM pada Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agushybana, F. (2023) 'Analisis Pemanfaatan Posbindu oleh Lansia Melalui Pendekatan Health Belief Model : Literature Review', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(2), pp. 232–240. doi: 10.56338/mppki.v6i2.3057.
- Amalia Z. (2021) 'Gambaran Karakteristik Lansia yang Aktif Dalam Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kelurahan Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2020', *DII Kebidanan Indonesia*, 3(1), pp. 1689–1699. Available at: <http://journal.unilak.ac.id/index.php/JIEB/article/view/3845%0Ahttp://dspace.uc.ac.id/handle/123456789/1288>.
- Andriani, E. (2019) 'Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Kusta', pp. 75–80.
- Anggraini, D., Zulpahiyana, Z. and Mulyanti, M. (2016) 'Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(3), p. 150. doi: 10.21927/jnki.2015.3(3).150-155.
- Arfan, I. and Sunarti, S. (2018) 'Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur', *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), pp. 1–6. doi: 10.30602/jvk.v3i2.36.
- Ariyanto, A., Fatmawati, T. Y. and Chandra, F. (2021) 'Pendidikan, Jarak Rumah dan Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(2), p. 267. doi: 10.36565/jab.v10i2.320.
- Arsyad, A. F. (2015) 'Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Khusus BPJS Rumah Sakit Umum (Haji Padjonga Daeng nGALLE) di Kabupaten Takalar', *Skripsi*.
- Asiah, N., Putra, H. A. and Surya, R. (2022) 'Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar', *Jurnal Biology Education*, 9(1), pp. 42–50. doi: 10.32672/jbe.v9i1.4518.
- Astriani, D., Duma, K. and Sihotang, F. A. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM)', *Health Science*,.
- Aulia, D. L. N. (2019) 'Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Lansia Dengan Motivasi Mengikuti Posyandu Lansia', *Jurnal Kebidanan*, 4(2), pp. 60–64.
- Badan Pusat Statistik (2021) *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*, BPS.
- Colet, C. de F., Mayorga, P. and Amador, T. A. (2010) 'Educational level, socio-

economic status and relationship with quality of life in elderly residents of the city of Porto Alegre/RS, Brazil', *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 46(4), pp. 805–810. doi: 10.1590/S1984-82502010000400023.

Didik, B. (2013) 'Alur Berpikir dalam Metodologi Research':, *Sampel, D A N Besar Identifikasi, Masalah Batasan, Mslh Masalah, Rumusan*, p. Pusdatin, Kemkes RI.

Dinkes Aceh (2021) *Laporan Kunjungan Posyandu Lansia*. Banda Aceh.

Dinkes Kulon Progo (2023) 'Posbindu PTM'. Available at: <https://dinkes.kulonprogokab.go.id/detil/558/posbindu-ptm>.

Djajadisastra, Sp.PD, F. (2020) *Masalah Kesehatan pada Lansia dan Cara Pencegahannya*.

Dwi Rahmawati, B., Arruum Listiyandini, R. and Rahmatika, R. (2019) 'Resiliensi Psikologis dan Pengaruhnya terhadap Kualitas Hidup terkait Kesehatan pada Remaja di Panti Asuhan', *Jurnal Magister Psikologi UMA*, 11(1), pp. 21–30. Available at: <http://ojs.uma.ac.id/index.php/analitika>.

Ekasari M.F. (2018) *Keperawatan Komunitas Upaya Mendirikan Masyarakat untuk Hidup Sehat*. Jakarta.

Elbaking, M. *et al.* (2020) 'Dukungan Sosial Terhadap Pemanfaatan Posbindu pada Lansia di Mekarsari, Cimanggis Tahun 2019', *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat (The Journal of Public Health)*, 2(1), pp. 27–35. doi: 10.55340/kjkm.v2i1.147.

Fadhilah, K., Nyorong, M. and Fitria, A. (2022) 'Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mon Geudong Lhoekseumawe Factors that Influence the Use of Posbindu for the Elderly at Working Area of Mon Geudong Health Center Lhoekseumawe', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), pp. 1344–1353.

Febriani, C. A., Perdana, A. A. and Sari, T. D. (2021) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), pp. 165–178. doi: 10.37287/jppp.v3i1.367.

Fitriani, L. *et al.* (2021) 'Keputusan Pemilihan Pelayanan Pengobatan Ditinjau dari Karakteristik Individu dan Aksesibilitas', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), pp. 67–75. doi: 10.15294/jppkmi.v2i1.47366.

Ginting, S. N. (2019) 'Faktor Yang Memengaruhi Terhadap Pemanfaatan Posbindu PTM Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2018', *Tesis Institut Kesehatan Helvetia*, pp. 1–127.

Hussein, R. D. and Musiana (2019) 'Faktor-Faktor yang berhubungan dengan

- pemanfaatan puskesmas', *Jurnal Kesehatan*, Volume V, pp. 33–39.
- Indriana, Y. (2015) 'Gerontologi Memahami Kehidupan Usia Lanjut', pp. 1–153.
- Iwan K. Mbuilima, Serlibrina W. Turwewi, R. G. (2019) 'GAMBARAN PERSEPSI MASYARAKAT TENTANG MANFAAT POSYANDU LANSIA DI KELURAHAN NAIONI RW 04 KECAMATAN ALAK KOTA KUPANG', *Duke Law Journal*, 1(1).
- Kemenkes RI (2020) *Injeksi 2018, Health Statistics*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2018.pdf>.
- Kemenkes RI (2022) 'Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Lanjut Usia', *06 Juli*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/157/faktor-yang-mempengaruhi-gizi-lanjut-usia.
- Kemenkes RI, K. K. (2021) *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi*.
- Klaudia, M., Mardjan and Trisnawati, E. (2015) 'Hubungan Faktor Predisposing Dan Renforcing Dengan Perilaku Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekadau Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), pp. 1–13.
- Kosanke, R. M. (2019) 'pengetahuan tentang gizi dan makanan pada mahasiswa penderita gizi lebih di Fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta'.
- Kustantya, N. and Anwar, & M. S. (2013) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan*, 4(1), pp. 29–35. Available at: <https://doi.org/10.22219/jk.v4i1.2378>.
- Kusumawardani, D. and Andanawarih, P. (2018) 'Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan', *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), pp. 273–277. doi: 10.30591/siklus.v7i1.748.
- Lestari PA (2022) 'Peran Puskesmas Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Terhadap Masyarakat Menurut Fiqh Siyasa', p. 4.
- Maryana, H. (2018) 'Hubungan Kepuasan Lansia Pada Kegiatan Posbindu Dengan Kejadian Hipertensi Terkontrol Di Posbindu Kelurahan Lubang Buaya, Jakarta Timur Tahun 2018', p. 91.
- Mawaddah, N. and Wijayanto, A. (2020) 'PENINGKATAN KEMANDIRIAN LANSIA MELALUIACTIVITY DAILY LIVING TRAINING DENGAN PENDEKATANKOMUNIKASI TERAPEUTIKDI RSJ Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG', *Hospital Majapahit*, 12(1), pp. 32–40.
- Melita and Nadjib, M. (2018) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara',

Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, 07(04), pp. 158–167.

- Mengko, V. V., Kandou, G. . and Massie, R. G. . (2015) 'Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado', *Jikmu*, Vol. 5, pp. 479–490.
- Nasution, F. A. (2019) 'Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019', *Skripsi*, p. 70.
- Ningsih Fitria et al (2022) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gampong Reuhut Tuha Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar', *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, 1(6), pp. 711–722. doi: 10.55123/insologi.v1i6.1078.
- Ningsih R.W. & Setyowati S. (2020) 'Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Posyandu Lansia Dusun Karet Yogyakarta', *Jurnal Keperawatan*.
- Notoadmodjo, S. (2012a) *Promosi Kesehatan & Prilaku Kesehatan*, Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. (2012b) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologo Penelitian Kesehatan*. 1st edn. Edited by Ronal Watrianthos & Janner Simarmata. Denpasar: 2021.
- Oktaviana (2020) 'Faktor-Faktor yang mempengaruhi Persepsi', pp. 28–57.
- Palupi, A. W. (2011) 'Pengaruh Penyuluhan Imunisasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Sebelum Usia 1 Tahun', *Tesis*, p. 66. Available at: <https://eprints.uns.ac.id/id/eprint/6114>.
- PERMENKES RI (2019) 'Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia', *Proceedings of the Institution of Mechanical Engineers, Part J: Journal of Engineering Tribology*, 224(11), pp. 122–130.
- Purdiyani, F. (2016) 'Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu Ptm) Oleh Wanita Lansia Dalam Rangka Mencegah Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilongok 1', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 4(1), pp. 470–480. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/11857>.
- Puskesmas Kec Pemerintahan Kota Blitar Sananwetan (2021) *Standar Pelayanan Publik Posyandu Lansia*. Kota Blitar. Available at: <http://puskesmas-sananwetan.blitarkota.go.id/id/node/65781>.
- Puskesmas Kuta Krueng (2022) *Laporan Kunjungan Posyandu Lansia*. Kuta Krueng.
- R.Djano, N. A. and Haerunnisa (2023) 'Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja Puskesmas Benteng Kota Palopo', *Mega Buana Journal of Public Health*, 2(1), pp. 1–14.

- Rahayu, N. D. (2020) 'Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas', *Higeia Journal Of Public Health Research And Development*, 4(3), pp. 448–459. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>.
- Rahman, H. F. (2020) 'Dukungan Kader Dan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Tlogosari Di Bondowoso', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(2), pp. 88–99. doi: 10.33475/jikmh.v9i2.206.
- Ritayani, R. and Hariana, E. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Tahun 2020', *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 9(1), pp. 31–38. doi: 10.35328/kesmas.v9i1.1041.
- Riyadi, S. (2019) *Analisis Determinan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon Li Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Rumawas, M. E. and Bukhori, I. (2023) 'Prevalensi Multimorbiditas, Kebutuhan Perawatan Dan Keterbatasan Aktivitas Pada Lansia Di Jakarta', *Ebers Papyrus*, 29(1). doi: 10.24912/ep.v29i1.23964.
- Sari, D. W. R. and Savitri, M. (2018) 'Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan POSBINDU Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja PUSKSari, Dwi Wigati Ratna, and Mieke Savitri. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan POSBINDU Penyakit Tidak Menular (PTM) Di Wilay', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 7(2), pp. 49–56. Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/36849>.
- Suardiman, S. P. (2011) *Psikologi Usia Lanjut*. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sudiyanto, H. and Andrio (2020) 'Optimalisasi Posyandu Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Partisipasi dan Kualitas Hidup Lansia', *Jurnal Medica Majapahit*, 12(2), pp. 59–77.
- Surya Purnama (2018) 'FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DESA TIKOPO KECAMATAN BOKAT KABUPATEN BUOL', *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01(October), pp. 1–7. Available at: <http://www.albayan.ae>.
- Tjiptono, F. (2014) *Pemasaran Jasa-Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*. Yogyakarta.
- Trilianto Arif Eko (2020) 'Dukungan Kader Dan Keluarga Dengan Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 9(2), pp. 88–99.
- UU RI (1999) 'Kesehatan Lanjut Usia', *Mensesneg*, (September), pp. 1–2.
- W, W., S, S. and Mamuroh, L. (2018) 'Penguatan Kapasitas Kader Kesehatan dalam

Upaya Meningkatkan Dukungan Sosial Berbasis Masyarakat terhadap Klien Kanker Payudara', *Media Karya Kesehatan*, 1(1), pp. 1–10. doi: 10.24198/mkk.v1i1.16983.

WHO (2022) 'Ageing and Health in the Western Pacific'. Available at: https://www.who.int/westernpacific/health-topics/ageing#tab=tab_1.

Yuliana, S. *et al.* (2022) 'Persepsi Individu dengan Pemanfaatan Posbindu Pada Penderita Hipertensi', (4), pp. 268–276.

Zakir, M. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Kencana', *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, X no.1.

Zulaikha (2020) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Geulumpang Tiga, Pidie'.

LAMPIRAN I
INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.

Saya Sibrina atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Analisis Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Krueng Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2023.

Keikutsertaan saudara/I dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak, baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan mendatangi pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi yang kami sampaikan, terimakasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Walaikumussalam Wr.Wb.

LAMPIRAN II

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi lagi.

Kuta Krueng,,, 2023

Responden

Nama :

Tanda Tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan :

LAMPIRAN III

KUESIONER

**ANALISIS PEMANFAATAN POSBINDU PTM PADA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KUTA KRUENG**

TAHUN 2023

I. Data Umum

- 1. Nomor responden :
- 2. Alamat :
- 3. Umur :
- 4. Jenis Kelamin :
- 5. Pendidikan :
- 6. Pekerjaan :

A. Kunjungan Posbindu PTM (Observasi Buku Kader)

No	Bulan	Kunjungan Posbindu PTM	
		Ada	Tidak
1	Agustus		
2	Juli		
3	Juni		
4	Mei		
5	April		
6	Maret		

B. Dukungan Keluarga

1. Apakah anggota keluarga bapak/ibu juga mendampingi ke Posbindu PTM?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga bapak/ibu pernah melarang agar tidak pergi ke Posbindu PTM?
 - a. Tidak
 - b. Ya
3. Keluarga bapak/ibu bersedia menunggu sampai pelayanan Posbindu PTM selesai?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Keluarga bapak/ibu pernah mengingatkan tentang jadwal Posbindu PTM?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
5. Keluarga bapak/ibu selalu menjaga kondisi kesehatan bapak/ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Akses Layanan Posbindu PTM

1. Menurut bapak/ibu bagaimana jarak rumah bapak/ibu dengan Posbindu PTM?
 - a. Jauh
 - b. Dekat.
2. Berapa jarak dari rumah bapak/ibu sampai ke Posbindu PTM?
 - a. Kurang dari 500 m
 - b. Lebih dari 500 m
3. Biasanya bapak/ibu datang ke Posbindu PTM, menggunakan apa?
 - a. Berjalan kaki
 - b. Memakai kendaraan
4. Biasanya berapa lama waktu bapak/ibu datang ke Posbindu PTM ?

a. Kurang dari 15 menit

b. lebih dari 15 menit

D. Kondisi Fisik

Dalam 4 minggu terakhir apakah keadaan kesehatan anda sangat membatasi aktifitas yang anda lakukan dibawah ini ?

Keterangan :

SM = Sangat Membatasi (1)

SdM = Sedikit Membatasi (2)

TM = Tidak Membatasi (3)

No.	Pernyataan	SM	SdM	TM
1	Aktifitas yang membutuhkan banyak energi, mengangkat benda berat, melakukan olah raga berat.			
2	Aktifitas ringan seperti memindahkan meja, menyapu, jogging/jalan santai.			
3	Mengangkat atau membawa barang ringan (misalnya berbelanja, tas)			
4	Menaiki beberapa anak tangga			
5	Berjalan lebih dari 1,5 km			
6	Berjalan melewati beberapa gang/1km			
7	Berjalan melewati satu gang/0,5 km			

E. Persepsi Manfaat Posbindu PTM

S : Sangat Setuju S : Setuju
 KS : Kurang Setuju TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Pemeriksaan di Posbindu PTM berguna untuk memantau kesehatan saya				
2	Pengobatan yang dilakukan di Posbindu PTM ini dapat menyembuhkan/mengurangi keluhan yang saya rasakan				
3	Kegiatan di Posbindu PTM penting bagi saya				
4	Penimbangan berat badan sangat penting dalam memantau gizi lansia				
5	Posbindu PTM bermanfaat juga untuk kehidupan sosial saya				
6	Saya akan datang ke Posbindu PTM jika mempunyai keluhan kesehatan saja				
7	Pada saat pelaksanaan Posbindu PTM juga perlu dilakukan pengukuran tekanan darah				
8	Pelaksanaan Posbindu PTM juga dilakukan senam bagi lansia yang bermanfaat bagi lansia				
9	Saya sangat mendukung pemberian makanan tambahan pada saat Posbindu PTM				
10	Pada saat Posbindu PTM keikutsertaan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting				

F. Peran Kader

1. Apakah kader kesehatan di desa pernah mengajak bapak/ibu untuk ikut dalam kegiatan Posbindu PTM secara langsung?
 - a. Pernah
 - b. Tidak
2. Apakah kader Posbindu PTM selalau memberikan informasi atau pengumuman tentang pelaksanaan Posbindu PTM sebelum hari pelaksanaan?
 - a. Ya
 - b. Kadang- kadang
 - c. Tidak
3. Apakah kader Posbindu PTM selalu memberikan penyuluhan kesehatan pada saat Posbindu PTM?
 - a. Ya
 - b. Kadang- kadang
 - c. Tidak
4. Jika ada anda yang tidak hadir apakah kader Posbindu PTM melakukan kunjungan rumah?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Siapa yang melakukan penimbangan dan pencatatan di Posbindu PTM?
 - a. Kader
 - b. Petugas dari puskesmas/ bidan
 - c. Ibu- ibu yang ada di Posbindu PTM
6. Apakah kader pernah menanyakan kepada bapak/ibu tentang kondisi kesehatan bapak ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Setiap ada kegiatan Posbindu PTM apakah semua kader Posbindu PTM datang?
 - a. Ya
 - b. Sebahagian
 - c. Sedikit

G. Pengetahuan

S : Sangat Setuju S : Setuju

KS : Kurang Setuju TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Posbindu PTM pos pembinaan terpadu yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit tidak menular				
2	Sasaran Posbindu PTM adalah setiap orang yang berusia lebih dari 60 tahun				
3	Posbindu PTM adalah untuk lansia yang sakit saja				
4	Posbindu PTM sangat bermanfaat untuk memantau kesehatan lansia				
5	Posbindu PTM dilaksanakan sekali dalam satu bulan				
6	Penyuluhan kesehatan sangat tidak bermanfaat bagi lansia				
7	Di Posbindu PTM dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tekanan darah				
8	Kegiatan Posbindu PTM membuang waktu dan membosankan				
9	Kegiatan konseling sangat bermanfaat dan menambah pengetahuan lansia				

LAMPIRAN IV

TABEL SKOR

No	Variabel	No Urut	Bobot Skor		Kategori
			Ada	Tidak	
1	Pemanfaatan Posbindu PTM	1	0	1	0. Baik jika skor diperoleh 6 1. Kurang jika diperoleh skor <6
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	
		6	0	1	

No	Variabel	No Urut	Bobot Skor		Kategori
			Ya	Tidak	
2	Dukungan Keluarga	1	0	1	0. Kurang Mendukung < 4 1. Mendukung ≥ 4
		2	0	1	
		3	0	1	
		4	0	1	
		5	0	1	

No	Variabel	No Urut	Bobot Skor		Kategori	
			a	b		
3	Akses Layanan Posbindu	1	2	1	0. Sulit < 6 1. Mudah ≥ 6	
		2	2	1		
		3	2	1		
		4	2	1		
No	Variabel	No Urut	Bobot Skor			Kategori
			TM	SdM	SM	

4	Kondisi Fisik	1	3	2	1	0. Kurang < 12 1. Baik \geq 12
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	3	2	1	
		5	3	2	1	
		6	3	2	1	
		7	3	2	1	

No	Variabel	No Urut	Bobot Skor				Kategori
			SS	S	KS	TS	
5	Persepsi Manfaat Posbindu	1	4	3	2	1	0. Salah < 27 1. Benar \geq 27
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	1	2	3	4	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	

No	Variabel	No Urut	Bobot Skor			Kategori
			a	b	c	
6	Peran Kader	1	2	1	-	0. Kurang < 27 1. Baik \geq 27
		2	3	2	1	
		3	3	2	1	
		4	2	1	-	
		5	3	2	1	
		6	2	1	-	
		7	3	2	1	

No	Variabel	No Urut	Bobot Skor				Kategori
			SS	S	KS	TS	
7	Pengetahuan	1	4	3	2	1	0. Kurang < 26 1. Baik \geq 26
		2	4	3	2	1	
		3	1	2	3	4	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	1	2	3	4	
		7	4	3	2	1	
		8	1	2	3	4	
		9	4	3	2	1	

LAMPIRAN VI

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MIN/SD	56	65.9	65.9	65.9
	MTSN/SMP	21	24.7	24.7	90.6
	SMA	5	5.9	5.9	96.5
	S1	3	3.5	3.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	44.7	44.7	44.7
	Petani	42	49.4	49.4	94.1
	Jualan	2	2.4	2.4	96.5
	Pensiunan	3	3.5	3.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	70	82.4	82.4	82.4
	Laki-Laki	15	17.6	17.6	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pemanfaatan Posbindu PTM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	20	23.5	23.5	23.5
	Kurang	65	76.5	76.5	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	69	81.2	81.2	81.2
	Mendukung	16	18.8	18.8	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Akses Layanan Posbindu PTM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulit	66	77.6	77.6	77.6

	Mudah	19	22.4	22.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Kondisi Fisik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	64	75.3	75.3	75.3
	Baik	21	24.7	24.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Persepsi Manfaat Posbindu PTM					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	46	54.1	54.1	54.1
	Benar	39	45.9	45.9	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Peran Kader					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	51	60.0	60.0	60.0
	Baik	34	40.0	40.0	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	32	37.6	37.6	37.6
	Kurang	53	62.4	62.4	100.0
	Total	85	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga * Pemanfaatan Posbindu PTM

Crosstab					
			Pemanfaatan Posbindu PTM		Total
			Baik	Kurang	
Dukungan Keluarga	kurang Mendukung	Count	13	56	69
		% within Dukungan Keluarga	18.8%	81.2%	100.0%
	Mendukung	Count	7	9	16
		% within Dukungan Keluarga	43.8%	56.3%	100.0%
Total		Count	20	65	85
		% within Dukungan Keluarga	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.479 ^a	1	.034		
Continuity Correction ^b	3.201	1	.074		
Likelihood Ratio	4.042	1	.044		
Fisher's Exact Test				.050	.041
Linear-by-Linear Association	4.426	1	.035		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.76.

b. Computed only for a 2x2 table

Akses Layanan Posbindu PTM * Pemanfaatan Posbindu PTM

Crosstab					
			Pemanfaatan Posbindu PTM		Total
			Kurang	Baik	
Akses Layanan Posbindu PTM	Sulit	Count	17	49	66
		% within Akses Layanan Posbindu PTM	25.8%	74.2%	100.0%
	Mudah	Count	3	16	19
		% within Akses Layanan Posbindu PTM	15.8%	84.2%	100.0%
Total		Count	20	65	85
		% within Akses Layanan Posbindu PTM	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.815 ^a	1	.367		
Continuity Correction ^b	.355	1	.551		
Likelihood Ratio	.870	1	.351		
Fisher's Exact Test				.542	.283
Linear-by-Linear Association	.805	1	.370		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,47.

b. Computed only for a 2x2 table

Kondisi Fisik * Pemanfaatan Posbindu PTM

Crosstab					
			Pemanfaatan Posbindu PTM		Total
			Kurang	Baik	
Kondisi Fisik	Kurang	Count	11	53	64
		% within Kondisi Fisik	17.2%	82.8%	100.0%
	Baik	Count	9	12	21
		% within Kondisi Fisik	42.9%	57.1%	100.0%
Total		Count	20	65	85
		% within Kondisi Fisik	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.790 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.452	1	.035		
Likelihood Ratio	5.337	1	.021		
Fisher's Exact Test				.035	.020
Linear-by-Linear Association	5.722	1	.017		
N of Valid Cases	85				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,94.

b. Computed only for a 2x2 table

Persepsi Manfaat Posbindu PTM * Pemanfaatan Posbindu PTM

Crosstab					
			Pemanfaatan Posbindu PTM		Total
			Kurang	Baik	
Persepsi Manfaat Posbindu PTM	Salah	Count	19	27	46
		% within Persepsi Manfaat Posbindu PTM	41.3%	58.7%	100.0%
	Benar	Count	1	38	39
		% within Persepsi Manfaat Posbindu PTM	2.6%	97.4%	100.0%
Total		Count	20	65	85
		% within Persepsi Manfaat Posbindu PTM	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.604 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.517	1	.000		
Likelihood Ratio	21.079	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000

Linear-by-Linear Association	17.397	1	.000		
N of Valid Cases	85				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,18.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Peran Kader * Pemanfaatan Posbindu PTM

Crosstab					
			Pemanfaatan Posbindu PTM		Total
			Kurang	Baik	
Peran Kader	Kurang	Count	15	36	51
		% within Peran Kader	29.4%	70.6%	100.0%
	Baik	Count	5	29	34
		% within Peran Kader	14.7%	85.3%	100.0%
Total		Count	20	65	85
		% within Peran Kader	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.452 ^a	1	.117		
Continuity Correction ^b	1.703	1	.192		
Likelihood Ratio	2.565	1	.109		
Fisher's Exact Test				.191	.094
Linear-by-Linear Association	2.423	1	.120		
N of Valid Cases	85				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Pengetahuan * Pemanfaatan Posbindu PTM

Crosstab					
			Pemanfaatan Posbindu PTM		Total
			Kurang	Baik	
Pengetahuan	Kurang	Count	2	30	32
		% within Pengetahuan	6.3%	93.8%	100.0%
	Baik	Count	18	35	53
		% within Pengetahuan	34.0%	66.0%	100.0%
Total		Count	20	65	85
		% within Pengetahuan	23.5%	76.5%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.516 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.046	1	.008		
Likelihood Ratio	9.865	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	8.416	1	.004		
N of Valid Cases	85				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,53.					
b. Computed only for a 2x2 table					

LAMPIRAN VII

Dokumentasi Penelitian









