



UNIVERSITAS INDONESIA

PEMANFAATAN POS PEMBINAAN TERPADU OLEH  
LANJUT USIA DI KECAMATAN CIOMAS  
KABUPATEN BOGOR TAHUN 2012  
DAN FAKTOR YANG BERHUBUNGAN

SKRIPSI

DEWI EKA HANDAYANI

1006819163

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI 2012

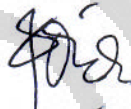
## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dewi Eka Handayani

NPM : 1006819163

Tandatangan :



Tanggal : 7 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

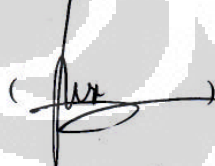
Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Dewi Eka Handayani  
NPM : 1006819163  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Terhadap Lanjut Usia Di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 Dan Faktor yang Berhubungan

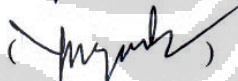
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. Besral, SKM, M.Sc

()

Penguji 1 : dr. Yovsyah, M.Kes

()

Penguji 2 : Drs. Ismiwanto Cahyono, MARS

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2012

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : Dewi Eka Handayani  
NPM : 1006819163  
Mahasiswa Program : S1 Ekstensi Kesehatan Masyarakat  
Tahun akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

**Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia Di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 Dan Faktor Yang Berhubungan**  
Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juli 2012



Dewi Eka Handayani

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan” sebagai syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulisan ini dapat terselesaikan atas bantuan dan dukungan semua pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini izinkan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Drs Bambang Wispriyono, Apt, Ph.D, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
2. Kepala Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan (BPPSDM-Kesehatan), yang telah memberi bantuan untuk menempuh pendidikan berkelanjutan.
3. Bapak DR. Besral, SKM,. MSc. selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
4. Bapak dr. Yovsyah, M.Kes. sebagai penguji dalam, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi dan memberikan masukan maupun saran.
5. Drs. Ismiwanto Cahyono, MARS. sebagai penguji luar, yang telah meluangkan waktunya untuk menjadi tim penguji dalam sidang skripsi, memberikan masukan dan saran
6. dr.Farini kepala UPT Puskesmas Kecamatan Ciomas beserta staf
7. Suami tercinta Gustaf Bernauli, ST dan anakku tersayang Muhammad Adib Alasyrof Kargus, terima kasih atas do'a tulus, dukungan, cinta, semangat dan pengorbanan yang diberikan.

8. Kedua Orang tuaku bapak dan ibu yang telah memberikan do'a dan dukungan selalu buatku dan buat adik-adikku yang cakep dan pintar-pintar moga ini menjadi motivasi kalian untuk lebih maju dari kakakmu
9. Sahabat sebimbinganku, k Elida Br Purba dari medan, Uni Ibet yang cantik dari Bukit Tinggi, Teh Nova dari Serang yang juga ketua kelas yang senantiasa memberikan doa, semangat, dukungan, bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Para sahabat seperjuangan Bidkom kelas A atas dukungan selama studi dan menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman Bidkom Angkatan 2010 dari seluruh Indonesia yang telah bersama-sama berjuang menyelesaikan studi meskipun harus jauh dari keluarga, atas dukungan dan kerjasama yang luar biasa dalam menyelesaikan skripsi ini.
12. Semua pihak yang tidak sengaja terlupakan, yang telah membantu dalam penulisan skripsi ini sehingga dapat selesai tepat waktu

Akhir kata, penulis berharap semoga Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu dan skripsi ini bermanfaat untuk pengembangan ilmu.

Depok, 7 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dewi Eka Handayani  
NPM : 1006819163  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan Komunitas  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non Eksklusif** atas karya ilmiah saya berjudul:

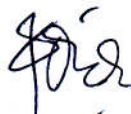
**Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 7 Juli 2012

Yang menyatakan



Dewi Eka Handayani

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dewi Eka Handayani  
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkalis, 10 Desember 1983  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Telp : 081365647937/08127593038  
Alamat : Jl.Karimun. Kabupaten Bengkalis-Riau

### **Pendidikan**

Tahun 1991 - 1996 : SDN 005 Bengkalis Kabupaten Bengkalis  
Tahun 1996 - 1999 : MTsN Bengkalis Kabupaten Bengkalis  
Tahun 1999 - 2002 : SMUN 1 Bengkalis Kabupaten Bengkalis  
Tahun 2002 - 2005 : DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Departemen  
Kesehatan Pekanbaru-Riau

### **Pekerjaan**

Tahun 2006 – 2007 : Bidan Polindes Desa Pambang Kecamatan Bantan  
Tahun 2007 – 2010 : Bidan Pelaksana RSUD Kabupaten Bengkalis  
Tahun 2010 - Agustus : Bidan Pelaksana UPTD Puskesmas Kecamatan Bengkalis  
Tahun 2010-sekarang : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Indonesia Peminatan Kebidanan Indonesia



## ABSTRAK

Nama : Dewi Eka Handayani  
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Judul : Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia Di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 Dan Faktor Yang Berhubungan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas ciomas tahun 2012 dengan menggunakan metode deskriptif studi *cross sectional* dengan jumlah sampel sebesar 216 orang. Analisis data menggunakan Uji kai kuadrat. Hasil penelitian didapatkan pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas ciomas sangat rendah yaitu sebesar 23,6% dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia adalah pendidikan ( $P=0,01$ ), pengetahuan ( $P=0,000$ ), sikap ( $P=0,018$ ), jarak dan transportasi ( $P=0,001$ ), dukungan keluarga ( $P=0,000$ ), peran petugas kesehatan ( $P=0,000$ ), peran Kader ( $P=0,000$ ), kebutuhan ( $P=0,000$ ). Untuk meningkatkan pemanfaatan pos pembinaan terpadu lanjut usia maka perlu dibentuk pos pembinaan terpadu lanjut usia di setiap RW, perlunya advokasi ke aparat desa untuk penyediaan sarana prasarana dan pemberian *reward* kepada kader yang aktif, sosialisasi keberadaan pos pembinaan terpadu lanjut usia kepada kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, lembaga swadaya masyarakat, PKK dan masyarakat, menambah kegiatan senam lansia, pengajian, keterampilan dan lain-lain di pos pembinaan terpadu lansia

Kata Kunci : Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia, Pengetahuan, Sikap

## ABSTRACT

Name : Dewi Eka Handayani  
Courses : Bachelor of Public Health  
Title : Utilization of Integrated Development of Post Seniors By District Ciomas In Bogor Regency Year 2012 and Related Factors

This study aims to determine what factors affect the utilization of integrated postal development in the region of elderly health centers in 2012 Ciomas using descriptive cross sectional study with a sample of 216 people. Test data analysis using quadratic kai. The results obtained integrated utilization of postal coaching elderly health centers in the region of very low Ciomas by 23.6% to the factors associated with low utilization of integrated coaching post is the education of older (P = 0.01), knowledge (P = 0.000), attitude (P = 0.018), and transport distance (P = 0.001), family support (P = 0.000), the role of health workers (P = 0.000), the role of Kader (P = 0.000), requirement (P = 0.000) . To increase the utilization of integrated coaching post the elderly need to be established integrated coaching post at each RW elderly, the need for advocacy to village officials for the provision of infrastructure and provision of rewards to active cadres, socialization of the existence of integrated coaching post to the cadre of older, community leaders, religious leaders, nongovernmental organizations, PKK and the community, add gymnastics events elderly, recitals, and other skills in the elderly integrated coaching post.

Key words : Development of Integrated Utilization Ageing Pos, Knowledge, Attitude.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
SURAT PERNYATAAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK .....	ix
ABSTRACT .....	x
DAFTAR ISI .....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4. Tujuan Penelitian .....	4
1.5. Manfaat Penelitian .....	5
1.6. Ruang Lingkup Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Lansia .....	6
2.1.1. Definisi Lansia .....	6
2.1.2. Klasifikasi Lansia .....	6
2.1.3. Batasan Lanjut Usia .....	7
2.2. Teori Tentang Usia Lanjut .....	7
2.2.1. Teori Pengunduran Diri ( <i>Disengagement</i> ) .....	7
2.2.2. Teori Aktivitas ( <i>Activity Theory</i> ) .....	8
2.2.3. Teori Kontinuitas ( <i>Continuity Theory</i> ) .....	8
2.3. Upaya pelayanan kesehatan lansia .....	9
2.3.1. Pelayanan promotif .....	9
2.3.2. Pelayanan preventif .....	9
2.3.3. Pelayanan Rehabilitatif .....	9
2.4. Pembinaan Kesehatan Lansia .....	9
2.4.1. Tujuan Pembinaan .....	10
2.4.2. Sasaran Pembinaan .....	10
2.5. Model Pembinaan .....	10
2.5.1. Analisis .....	10
2.5.2. Rumusan .....	10
2.5.3. Rencana Kegiatan .....	10
2.5.4. Intervensi .....	11
2.5.5. Forum Komunikasi .....	11

2.6.	Kebijakan dan Strategi Pembinaan Lanjut Usia di Masa Depan .	11
2.6.1	Kebijakan .....	11
2.6.2	Strategi .....	11
2.7.	Posyandu Lansia .....	14
2.7.1	Tujuan Posyandu Lansia .....	14
2.7.2	Kegiatan Posyandu Lansia .....	15
2.7.3	Sarana dan Prasarana .....	16
2.7.4	Pelaksana Kegiatan Posyandu .....	16
2.7.5	Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan .....	16
2.7.6	Tingkat Perkembangan Kelompok Lanjut Usia .....	17
2.8.	Perilaku dan Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	17
2.8.1	Konsep Perilaku Kesehatan .....	17
2.8.2	Determinan dan Domain Perilaku .....	19
2.9.	Teori Lawrence Green .....	20
2.10.	Model Pemanfaatan ( <i>Utilizatiaon Health Care</i> ) .....	22
2.10.1	Karakteristik Predisposisi ( <i>Predisposing Characteristic</i> ) .	22
2.10.2	Karakteristik pendukung ( <i>Enabling characteristics</i> ) .....	22
2.10.3	Karakteristik kebutuhan ( <i>Need characteristic</i> ) .....	22
2.11.	Faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan .....	23
2.11.1	Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan .....	23
2.11.2	Perilaku sadar yang merugikan kesehatan .....	23
2.11.3	Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan .....	23
2.11.4	Perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan .....	23
2.12.	Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Posyandu lansia .....	24

### **BAB III KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP**

3.1.	Kerangka Teori .....	29
3.2.	Kerangka Konsep .....	29
3.3.	Hipotesis .....	35

### **BAB IV METODOLOGI PENELITIAN**

4.1.	Desain Penelitian .....	36
4.2.	Tempat dan Waktu .....	36
4.3.	Populasi dan Sampel .....	36
4.3.1	Populasi .....	36
4.3.2	Sampel .....	36
4.3.3	Cara Pengambilan Sampel .....	37
4.4.	Pengumpulan Data .....	38
4.4.1	Sumber Data .....	38
4.4.2	Uji Validitas Dan Reliabilitas .....	39
4.5.	Pengolahan Data .....	39
4.5.1	Editing .....	39
4.5.2	Coding .....	39
4.5.3	Entry .....	39
4.5.4	Scoring .....	39
4.6.	Analisis Data .....	42

<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	
5.1. Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Ciomas .....	44
5.1.1 Analisis Geografis .....	44
5.1.2 Analisis Demografi .....	44
5.2. Gambaran Pemanfaatan Posbindu Lansia dan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan .....	49
5.3. Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia ....	55
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
6.1. Keterbatasan Penelitian .....	60
6.2. Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciomas Tahun 2012 .....	61
6.3. Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia .....	62
6.3.1 Faktor Umur.....	62
6.3.2 Jenis Kelamin.....	63
6.3.3 Pendidikan.....	63
6.3.4 Pekerjaan.....	65
6.3.5 Pengetahuan .....	65
6.3.6 Sikap .....	66
6.3.7 Budaya Dan Kebiasaan Pencarian Pengobatan.....	67
6.3.8 Jarak dan Transportasi .....	68
6.3.9 Dukungan Keluarga .....	69
6.3.10 Peran Petugas Kesehatan .....	69
6.3.11 Peran Kader.....	70
6.3.12 Kebutuhan Terhadap Posbindu Lansia .....	71
6.4. Jawaban Hipotesis.....	73
<b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1. Kesimpulan .....	75
7.2. Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>77</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu .....	26
Tabel 3.1 Daftar Definisi Operasional Posbindu Lansia.....	31
Tabel 4.1 Besar Sampel.....	37
Tabel 4.2 Jumlah Sampel .....	38
Tabel 5.1 Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Puskesmas Kecamatan Ciomas Tahun 2011 .....	44
Tabel 5.2 Distribusi Penduduk Lansia (45->70) tahun Puskesmas Kecamatan Ciomas Tahun 2011 .....	45
Tabel 5.3 Distribusi Posbindu Lansia Di Puskesmas Ciomas Tahun 2012 ...	46
Tabel 5.4 Kegiatan Posbindu Lansia di Kecamatan Ciomas Tahun 2012.....	48
Tabel 5.5 Gambaran Pemanfaatan Posbindu Lansia dan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan di Wilayah Kerja Kerja Puskesmas Ciomas Tahun 2012.....	47
Tabel 5.6 Gambaran Pekerjaan Responden Lansia.....	50
Tabel 5.7 Gambaran Pendidikan Responden lansia.....	50
Tabel 5.8 Gambaran Pengetahuan Responden Lansia .....	50
Tabel 5.9 Gambaran Sikap Responden Lansia .....	51
Tabel 5.10 Gambaran pemanfaatan Pelayanan Posbindu Responden Lansia...	51
Tabel 5.11 Gambaran Kebutuhan Terhadap Posbindu Responden Lansia.....	51
Tabel 5.12 Hasil Tabulasi Silang Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia .....	56

## DAFTAR GAMBAR

2.1	Faktor-faktor Perilaku Kesehatan .....	21
3.1	Kerangka Konsep Penelitian .....	30
5.1	Peta Wilayah Kecamatan Ciomas .....	44



## DAFTAR SINGKATAN



ABRI	: Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
ARRIF	: Analisis Rumusan Rencana kegiatan Intervensi Forum
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional
BPS	: Badan Pusat Statistik
BPPK	: Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan
Glamur	: Golongan Lanjut Umur
IRT	: Ibu Rumah Tangga
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Komnas	: Komisi Nasional
Lansia	: Lanjut Usia
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
Manula	: Manusia Lanjut Usia
Menko Kesra	: Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat
OR	: <i>Odds Rasio</i>
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
RT	: Rukun Tetangga
RW	: Rukun Warga
Toga	: Tokoh Agama
Toma	: Tokoh Masyarakat
UPT	: Unit Puskesmas Teknis
UPF	: Unit Puskesmas Fungsional
UHH	: Usia Harapan Hidup
WHO	: <i>World Health Organization</i>



# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar belakang**

Penduduk lanjut usia mengalami peningkatan yang signifikan, tahun 2011 jumlah penduduk dunia telah mencapai angka 7 miliar jiwa dan 1 miliar diantaranya adalah penduduk lanjut usia. Indonesia menduduki ranking keempat di dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa (Menko Kesra, 2011). Badan kesehatan dunia WHO menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang sehingga jumlah penduduk lansia Indonesia terbesar ke empat di dunia setelah Cina, Amerika dan India (BPS, 2007).

Jumlah penduduk lansia tahun 2009 mencapai 19,32 juta orang atau 8,37 persen dari total seluruh penduduk Indonesia (Komnas lansia, 2010) ini akibat keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan sehingga gizi penduduk semakin baik, layanan kesehatan yang semakin menjangkau rakyat banyak berakibat meningkatnya angka rata-rata harapan hidup orang Indonesia yakni tahun 2011 ini menjadi 67,07 dengan usia harapan hidup laki-laki 65,21 dan usia harapan hidup perempuan 69,05 (Menko Kesra, 2011). Keputusan Menteri kesehatan dalam buku Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2010-2014 yaitu akan meningkatkan umur harapan hidup menjadi 72 tahun sehingga jumlah Lanjut Usia yang ada menimbulkan berbagai masalah yang kompleks bagi semua karena pada Usia lanjut tersebut akan mengalami sebuah kemunduran fisik dan mental terutama masalah fisik, mental, spiritual, ekonomi dan sosial dan salah satu masalah yang sangat dasar dari para Lanjut Usia adalah masalah kesehatan sehingga di perlukan pendekatan dalam pembinaan kesehatan terhadap para lansia.

Negara -negara berkembang di abad 21 hidup pada umur mencapai 70 sampai 80 tahun, Usia Harapan Hidup masa kini telah meningkatkan perluasan pengetahuan dalam lapangan pengobatan Geriatrik yang bertujuan untuk mengurangi penyakit-penyakit serta ketidakmampuan Usia Lanjut, panjang usia terletak dari berbagai faktor antara lain: genetika, kesehatan ibu selama kehamilan, menjalani kehidupan yang sehat, makan makanan yang sehat dan

seimbang serta olahraga secara teratur (Pustaka Kesehatan populer psikologi 2, 2009).

Pendekatan dalam melaksanakan program kesehatan lansia adalah pendekatan keluarga dan masyarakat, serta prioritas pertamanya adalah memelihara dan menjaga yang sehat tetap sehat serta yang sakit agar menjadi sehat. Berbagai upaya yang telah dilaksanakan oleh pemerintah, para profesional kesehatan, serta bekerjasama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (*morbidity*) dan kematian (*mortality*) lansia. Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan telah dikerjakan pada beberapa tingkat individu lansia, kelompok lansia, keluarga, panti jompo untuk mengatasi permasalahan yang terjadi pada lansia (Maryam, 2008).

Pemberdayaan penduduk usia lanjut mengacu pada pemberdayaan potensi diri mereka sehingga para usia lanjut dapat meningkatkan kemampuannya dalam berbagai aktivitas, baik sosial, ekonomi maupun politis sehingga diperlukan suatu intervensi dari pihak luar untuk mengembangkannya, ini semua dapat mengurangi ketergantungan terhadap anggota rumah tangga yang lain dengan kata lain mendorong para lansia untuk mandiri karena usila bukan objek tapi subjek yang berdaya (Suardiman, 2011). Tetap sehat sampai akhir hayat adalah salah satu pedoman hidup lansia sebenarnya yang diinginkan masyarakat, bukanlah masyarakat usia tua, melainkan masyarakat panjang umur yang sehat dan banyak juga diantara mereka yang bercita-cita menjadi “ulama” yaitu usia lanjut masih aktif, bahkan negara juga menginginkan agar usila dapat tetap produktif dan mandiri sehingga tidak menjadi beban bagi generasi muda dan pemerintah (Suprpto, 1998).

Dalam Undang-Undang Kesehatan No.36 Th.2009 pasal 139 mengatakan pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis, oleh karena itu diperlukan upaya pelayanan kesehatan terhadap lansia dengan membentuk Pos Pelayanan Terpadu Usia Lanjut/posbindu lansia (Kemenkes, 2010).

Gambaran mengenai derajat kesehatan lansia dilihat dari beberapa indikator yakni angka keluhan kesehatan, angka kesakitan, rata-rata lama sakit, dan cara berobat penduduk lansia. Angka kesakitan lansia pada rawat jalan di puskesmas Ciomas tahun 2010 sebesar 36,81% bagi lansia berumur 45 sampai 69 tahun dan 53,02 % bagi lansia diatas 70 tahun (Data tahunan puskesmas Ciomas, 2011). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor tahun 2011 didapati usia harapan hidup Kabupaten Bogor dari tahun 2009 sebesar 67,78 tahun menjadi 68,48 tahun pada tahun 2010, Ini merupakan suatu keberhasilan dalam pembangunan bidang kesehatan di kabupaten bogor sehingga perlu peningkatan program berencana untuk meningkatkan derajat dan kualitas hidup para lansia yang ada di kabupaten bogor salah satunya kecamatan ciomas. Cakupan kunjungan lansia pada posbindu lansia di wilayah kerja puskesmas Ciomas didapati sebesar 25,39%, Indikator keberhasilan program pelayanan kesehatan lansia salah satunya yaitu 50% desa memiliki kelompok lansia dan skrining kesehatan pada lansia yakni 70% (Kemenkes, 2010). Data menunjukkan di wilayah puskesmas ciomas telah memiliki rata-rata 1-2 posbindu lansia di setiap desa dari 11 desa, hanya 3 desa yang belum memiliki posbindu lansia maka penulis sangat tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor tahun 2012.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Cakupan kunjungan lansia di puskesmas Ciomas tahun 2010 sebesar 25,39% lebih rendah dari target cakupan dinas kesehatan kabupaten bogor sebesar 70% maka perlu untuk dilakukan penelitian untuk mengetahui faktor apa yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012.

### **1.2.1 Pertanyaan Penelitian**

- 1.2.2 Bagaimana gambaran pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012?
- 1.2.3 Bagaimana gambaran faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat dan faktor kebutuhan dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012?
- 1.2.4 Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap lansia serta budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012?
- 1.2.5 Bagaimana hubungan antara faktor pemungkin (jarak dan transportasi ke posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012?
- 1.2.6 Bagaimana hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012?
- 1.2.7 Bagaimana hubungan faktor kebutuhan dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

#### 1.3.2 Tujuan khusus

- 1.3.2.1 Diketahui gambaran pemanfaatan pelayanan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012
- 1.3.2.2 Diketahui gambaran faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor pendukung dan faktor kebutuhan di kecamatan ciomas tahun 2012
- 1.3.2.3 Diketahui hubungan antara faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap lansia serta budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

1.3.2.4 Diketahui hubungan antara faktor pemungkin (jarak dan transportasi ke posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

1.3.2.5 Diketahui hubungan antara faktor penguat (dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

1.3.2.6 Diketahui hubungan kebutuhan dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor  
Sebagai masukan dalam perencanaan program dan anggaran bagi pembinaan posbindu lansia

1.4.2 Bagi Pemegang Program Lansia  
Memberikan acuan untuk meningkatkan pengembangan informasi kepada lansia agar program berjalan sesuai kebutuhan lansia di lapangan

#### **1.5 Ruang Lingkup Penelitian**

Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan kabupaten Bogor didapati cakupan kunjungan lansia sangat rendah dari target dinas kesehatan maka penelitian ini dilakukan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lansia**

##### **2.1.1 Defenisi lansia**

Usia lanjut menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas. Menurut Notoatmodjo (2007) usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2010).

Istilah untuk lansia belum ada kata bakunya karena orang mempunyai sebutan yang berbeda-beda. Ada yang menyebut manusia usia lanjut (manula), golongan lanjut umur (glamur), usia lanjut (usila), bahkan di Inggris orang biasa menyebutnya dengan istilah warga negara senior (Maryam, 2008).

##### **2.1.2 Klasifikasi lansia**

Ada lima klasifikasi lansia yaitu:

- a. Pralansia (prasenilis)  
Seseorang yang berusia 45-59 tahun
- b. Lansia  
Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas
- c. Lansia resiko tinggi  
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Kemenkes, 2010)
- d. Lansia potensial  
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/ kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa (Kemenkes, 2010)

e. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Kemenkes, 2010)

### 2.1.3 Batasan Lanjut Usia

Menurut Kemenkes, ada empat batasan umur Usia Lanjut yaitu:

a. Kelompok Pertengahan Umur

kelompok pertengahan umur adalah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut, yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun)

b. Kelompok Usia Lanjut Dini

kelompok usia lanjut dini adalah kelompok dalam masa prasenium, yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun)

c. Kelompok Usia Lanjut

kelompok usia lanjut adalah kelompok dalam masa senium (65 tahun keatas)

d. Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi

Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi adalah kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun, atau kelompok usia lanjut yang tinggal sendiri, terpencil, tinggal dipanti, menderita penyakit berat, atau cacat

Dari batasan tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa:

a. Pra Lansia yaitu kelompok umur 45-59 tahun

b. Lansia yaitu kelompok umur 60 tahun ke atas

## 2.2 Teori tentang Usia Lanjut

### 2.2.1 Teori Pengunduran Diri (*Disengagement*)

Teori ini dikemukakan oleh Cumming dan Henry tahun 1961. Teori ini berpendapat bahwa semakin tinggi usia manusia akan diikuti secara berangsur-angsur dengan semakin mundurnya interaksi sosial, fisik dan emosi dalam kehidupan dunia. Ditandai dengan menarik diri yang dilakukan oleh lansia dalam masyarakat, menurut pandangan ini, menarik dirinya para lansia adalah normal karena lansia berfikir mereka tidak dapat lagi memenuhi tuntutan masyarakat.

Demikian juga dengan masyarakat mendapat keuntungan dari pengunduran diri orang tua, sehingga orang muda dengan energi baru dapat mengisi ruang yang ditinggalkan oleh orang tua. Terjadi proses saling menarik diri atau pelepasan diri, baik individu dari masyarakat maupun masyarakat dari individu. Individu mengundurkan diri karena kesadarannya akan berkurangnya kemampuan fisik maupun mental yang dialami, yang membawanya kepada kondisi berangsur-angsur dalam ketergantungan, baik fisik maupun mental. Sebaliknya masyarakat mengundurkan diri karena ia memerlukan orang yang lebih muda yang lebih mandiri untuk mengganti bekas jejak orang yang lebih tua.

### 2.2.2 Teori Aktivitas (*Activity Theory*)

Teori ini bertolak belakang dengan teori pertama. Dikemukakan oleh Neugarten dan teman-teman yang menyatakan bahwa agar Lanjut Usia berhasil, maka lanjut usia harus tetap seaktif mungkin, semakin tua seseorang akan semakin memelihara hubungan sosial, baik fisik maupun emosionalnya. Kepuasan dalam hidup usia lanjut sangat tergantung keterlibatannya dalam berbagai kegiatan. Dengan kata lain teori ini sangat mendukung para lansia dapat aktif dalam berbagai kegiatan, bekerja dan sebagainya. Orang tua akan puas jika mereka masih dilibatkan dalam berbagai kegiatan.

### 2.2.3 Teori Kontinuitas (*Continuity Theory*)

Dikemukakan oleh pakar Gerontologi yakni Robert Atchley (1989), teori ini menekankan bahwa orang memerlukan tetap memelihara satu hubungan antara masa lalu dan masa kini. Aktivitas penting bukan hanya demi diri sendiri tapi demi yang lebih luas untuk representasi yang berkesinambungan dari satu gaya hidup. Orang tua yang selalu aktif dan terlibat akan membuat mereka menjadi bahagia akan pekerjaan atau waktu luang yang sama dengan apa yang dinikmati di masa lalu sebelum mereka pensiun.



## **2.3 Upaya pelayanan kesehatan lansia**

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan paripurna di bidang kesehatan usia lanjut, yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas serta di selenggarakan secara khusus maupun umum yang terintergrasi dengan kegiatan pokok puskesmas lainnya. Upaya tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan dukungan peran serta masyarakat baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas (Kemenkes, 2010). Adapun kegiatan kesehatan usila yaitu berupa antara lain:

### **2.3.1 Pelayanan promotif**

Upaya promotif bertujuan untuk membantu orang-orang merubah gaya hidup mereka dan bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku mereka dan secara tidak langsung merupakan tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit.

### **2.3.2 Pelayanan preventif**

Mencakup pelayanan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor resiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi penyakit belum tampak klinis, dan menghidap faktor resiko. Pencegahan tersier dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit dan cacat, mencegah cacat bertambah dan ketergantungan,serta perawatan bertahap.

### **2.3.3 Pelayanan Rehabilitatif**

Pelayanan rehabilitatif berupa upaya pengobatan bagi lansia yang sudah menderita penyakit agar mengembalikan fungsi organ yang sudah menurun.

## **2.4 Pembinaan Kesehatan Lansia**

Masa Lansia merupakan masa persiapan diri untuk mencapai usia lanjut yang sehat, aktif, dan produktif, karena pada masa ini merupakan masa terjadinya perubahan diri seperti terjadinya menopause, puncak karier, masa menjelang pensiun, dan rasa kehilangan (kedudukan, kekuasaan, teman, anggota keluarga, pendapatan). Dalam keluarga Lansia merupakan

sasaran perhatian dan merupakan figur tersendiri dalam kaitannya dengan sosial budaya bangsa, pengetahuan dan kearifannya dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu kehidupan masyarakat.

#### 2.4.1 Tujuan Pembinaan

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya (Kemenkes, 2010).

#### 2.4.2 Sasaran pembinaan

##### a. Sasaran Langsung

Sasaran langsung dari pembinaan lansia adalah kelompok pra lansia dan lansia yang akan di bina

##### b. Sasaran tidak langsung

Sasaran tidak langsung pembinaan adalah di tujukan kepada keluarga dimana lansia tinggal, masyarakat di lingkungan lansia, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan kesehatan lansia, petugas kesehatan yang melayani lansia, dan masyarakat luas.

### 2.5 Model Pembinaan

Menurut Kemenkes 2010, ada model dalam melakukan pembinaan terhadap lansia yaitu dengan menggunakan manajemen ARRIF yaitu yang merupakan salah satu manajemen peran serta masyarakat dan telah dilaksanakan di berbagai daerah untuk melakukan pembinaan terhadap berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM). Adapun ARRIF yaitu:

#### 2.5.1 Analisis

Analisis adalah dengan menganalisis situasi, analisis tingkat perkembangan, analisis kasus dan analisis sumber daya (tenaga, dana dan alat)

#### 2.5.2 Rumusan

Rumusan terdiri atas tiga yang pertama yaitu masalah keterjangkauan dan tingkat perkembangan, kedua tujuan untuk mengatasi keterjangkauan dan tingkat perkembangan, ketiga intervensi yaitu untuk mengatasi masalah.

#### 2.5.3 Rencana Kegiatan

Merencanakan kegiatan untuk mengatasi masalah, dengan memanfaatkan potensi yang tersedia.

*Universitas Indonesia*

#### 2.5.4 Intervensi

Melakukan langkah-langkah penyelesaian sesuai yang telah direncanakan

#### 2.5.5 Forum Komunikasi

Melakukan kegiatan pertemuan-pertemuan untuk membahas hasil kegiatan intervensi dan merencanakan tindak lanjut.

### 2.6 Kebijakan dan Strategi Pembinaan Lanjut Usia di masa depan

Kantor Menteri Negara Kependudukan BKKBN & *United Nations Population Fund* (UNFPA) pernah merumuskan berbagai Rencana Aksi Nasional tentang berbagai kebijakan dan strategi yang sampai saat ini menjadi acuan dan relevan untuk ditindaklanjuti (1999:29-33) sebagai berikut:

#### 2.6.1 Kebijakan

Kebijakan tentang penduduk lansia harus didasarkan pada pendekatan berbasis masyarakat dan keluarga (*family and community based approach*). Dalam pendekatan ini berbagai kebijakan yang diterapkan harus memberi ruang yang cukup bagi keterlibatan masyarakat secara aktif baik dari awal perencanaan, proses pelaksanaan maupun tahap evaluasi. Pemerintah berfungsi sebagai pengarah, fasilitator dan penciptaan iklim serta dukungan yang memungkinkan keterlibatan masyarakat mengarah pada tujuan yang diharapkan dengan terciptanya penguatan masyarakat (*community empowering*) dengan memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

- a. Kebijaksanaan tentang penduduk lansia diselenggarakan dan menjadi tanggung jawab pemerintah dan masyarakat terutama dalam lingkungan keluarga.
- b. Kebijaksanaan tersebut dilaksanakan secara multidisiplin dalam keterpaduan antar profesi, lintas sektoral maupun lintas program yang dilakukan secara komprehensif.
- c. Posisi penduduk lansia lebih ditekankan sebagai subjek atau pelaku pembangunan daripada semata-mata sebagai objek pembangunan

Kebijakan tentang penduduk lansia juga dilakukan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*), artinya bahwa keberadaan lansia saat ini perlu dikaitkan dengan siklus hidup sebelum dan sesudahnya, termasuk mempersiapkan penduduk dewasa yang akan memasuki masa lansia atau pra lansia.

### 2.6.2 Strategi

#### a. Memperkuat kelembagaan lansia

Kebijakan dan program lansia dapat dilaksanakan secara efektif jika didukung oleh kelembagaan yang kuat. Oleh karena itu diperlukan upaya memperkuat kelembagaan yang menangani lansia baik yang dikelola oleh pemerintah maupun masyarakat (LSM) maupun kerjasama antara pemerintah dan masyarakat baik dilakukan ditingkat nasional sampai ke tingkat desa, maka perlu penyamaan persepsi terhadap kebijakan dan program yang berkaitan dengan penduduk lansia dengan baik.

#### b. Memperkuat koordinasi antar institusi terkait

Kebijakan dan program yang bersifat multidisiplin dan multisektor mensyaratkan perlunya koordinasi yang efektif baik antar disiplin maupun antar sektor terkait oleh karena itu salah satu strategi penting yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan kebijakan dan program adalah memperkuat koordinasi terkait baik secara vertikal maupun horizontal.

#### c. Memperkuat penanganan terhadap lansia terlantar dan bermasalah

Masalah yang paling mendesak pada penduduk lansia yaitu adanya lansia yang terlantar dan yang bermasalah dan perlu diantisipasi dengan baik agar tidak terjadi peningkatan dimasa- masa yang akan datang.

#### d. Memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia.

Peran keluarga dalam mendukung kehidupan lansia amat besar karena sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga mereka dan bahkan juga masih berstatus sebagai kepala rumah tangga. Data SUPAS 1995 menunjukkan sekitar separuh lebih (57,3%) lansia berstatus sebagai kepala rumah tangga. Adanya kecenderungan perubahan status ekonomi dan nilai dalam keluarga serta keluarnya dari penduduk muda merupakan hal yang

dapat melemahkan dukungan keluarga terhadap penduduk lansia padahal dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam mewujudkan lansia yang sejahtera lahir dan batin. Dukungan lahir bisa dipenuhi atau diperankan siapa saja namun kebutuhan emosi dan batin lansia memerlukan keterlibatan keluarga mereka secara intensif dan bahkan dapat memperkuat hubungan antargenerasi.

e. Memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia

Masalah utama yang dihadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan. Makin tua seseorang maka makin lemah pula kondisi fisiknya dan masalah penyakit-penyakit yang berkaitan dengan penuaan seseorang (*geriatri*) seperti hipertensi, jantung, osteoporosis, diabetes melitus dan sebagainya yang perlu penanganan.

Evaluasi perlu dilakukan apakah fasilitas kesehatan di puskesmas yang ada telah mampu menangani masalah kesehatan pada lansia tersebut dan merupakan upaya dalam pemantapan pelayanan kesehatan bagi lansia dan perlu mendapat perhatian serius dan bisa menjadi strategi dalam peningkatan kesejahteraan lansia melalui upaya promotif dan preventif sesuai dengan paradigma sehat.

f. Meningkatkan kualitas hidup lansia baik dari aspek ekonomi, mental, keagamaan, aktualisasi dan kualitas diri lansia.

Dua persoalan utama yang dialami negara berkembang termasuk Indonesia yaitu persoalan kesehatan dan persoalan kemiskinan. Kemiskinan yang dihadapi para lansia selalu berkaitan dengan kesempatan kerja dan kualitas lansia itu sendiri. Oleh karena itu perlu kiranya dirumuskan strategi yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup lansia baik dari segi ekonomi, mental keagamaan maupun peningkatan pendidikan dan keterampilan.

g. Meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia

fisik yang makin melemah, lansia memiliki karakteristik yang khusus dibandingkan penduduk dewasa dan remaja. Lemahnya fisik tersebut membuat para lansia tidak dapat leluasa menggunakan berbagai fasilitas sarana dan prasarana sosial yang ada. Oleh karena itu perlu dibuat sarana prasarana khusus yang dapat memudahkan para lansia untuk melakukan

aktifitasnya. Disamping sebagai kebutuhan bagi lansia, fasilitas tersebut dapat diartikan sebagai bentuk penghormatan kepada generasi tua yang banyak berkorban di masa mudanya.

## **2.7 Posyandu Lansia**

Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu, yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial (Kemenkes, 2010).

Menurut Komnas Lansia dalam buku pedoman pelaksanaan posyandu lansia, Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama LSM, lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

### **2.7.1 Tujuan Posyandu Lansia**

Meningkatkan kemudahan bagi para lansia untuk mendapatkan berbagai pelayanan, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan lainnya yang dilaksanakan oleh berbagai unsur terkait (Komnas Lansia, 2010). Adapun secara garis besar tujuan pembentukan posyandu lansia menurut Kemenkes (2010) meliputi :

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lansia.

### 2.7.2 Kegiatan Posyandu lansia

Kegiatan Posyandu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia untuk mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia tersebut. Adapun jenis kegiatannya menurut Kemenkes (2010) adapun kegiatannya meliputi:

- a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS lansia).
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan hasilnya dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat.
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes melitus).
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 sampai 7.
- i. Penyuluhan bisa dilakukan didalam maupun diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lanjut usia.

- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok lanjut usia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*).

### **2.7.3 Sarana dan Prasarana**

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan posyandu lansia maka dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang meliputi: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan (buku register bantu), Kit Lanjut usia (timbangan dewasa, meteran, *stetoskop* dan tensimeter, *thermometer*), Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia, Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) lanjut usia.

### **2.7.4 Pelaksanaan Kegiatan Posyandu**

Tenaga pelaksana posyandu lansia adalah kader dan tenaga kesehatan. Kader kesehatan adalah orang dewasa, baik pria maupun wanita yang dipandang sebagai orang yang memiliki kelebihan di masyarakatnya, dapat berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam hubungan kemanusiaan, status sosial ekonomi dan lain sebagainya (Kemenkes, 2010).

### **2.7.5 Mekanisme Pelaksanaan kegiatan**

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lanjut usia di kelompok, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistim 5 tahapan (5 meja) meliputi:

- a. Tahap Pertama : pendaftaran anggota kelompok lanjut usia sebagai pelaksanaan pelayanan
- b. Tahap Kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan usila, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
- c. Tahap Ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental
- d. Tahap Keempat : pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana)
- e. Tahap Kelima : pemberian penyuluhan dan konseling



### 2.7.6 Tingkat Perkembangan Kelompok Lanjut Usia

Penentuan tingkat perkembangan lanjut usia didasarkan indikator terendah yang terdiri dari Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri (Kemenkes, 2010) berikut klasifikasinya :

- a. Kelompok Lanjut Usia Pratama adalah kelompok yang belum mantap, kegiatan terbatas dan tidak rutin setiap bulan dengan frekwensi < 8 kali. Jumlah kader aktif terbatas serta masih memerlukan dukungan dana pemerintah.
- b. Kelompok Lanjut Usia Madya adalah kelompok yang telah berkembang dan melaksanakan kegiatan hampir setiap bulan (paling sedikit 8 x setahun), jumlah kader aktif lebih dari tiga dengan cakupan program  $\leq$  50% serta masih memerlukan dukungan dana pemerintah.
- c. Kelompok Lanjut Usia Purnama adalah kelompok yang sudah mantap dan melaksanakan kegiatan secara lengkap paling sedikit 10 x setahun, dengan beberapa kegiatan tambahan diluar kesehatan dan cakupan yang lebih tinggi  $\geq$  68%.
- d. Kelompok Lanjut Usia Mandiri adalah kelompok purnama dengan kegiatan tambahan yang beragam dan telah mampu membiayai kegiatannya dengan dana sendiri.

## 2.8 Perilaku dan Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 2.8.1 Konsep Perilaku Kesehatan

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan, jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas organisme yang bersangkutan (Notoatmodjo,2007). Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

#### a. Perilaku Tertutup (*Covert Behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Responnya yaitu berbentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap

b. Perilaku Terbuka (*overt Behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan atau praktik yang dapat diamati dari luar.

Becker (1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi tiga yaitu :

a. Perilaku sehat (*Healthy Behavior*)

Perilaku sehat adalah perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain: makan dengan gizi seimbang, kegiatan fisik secara teratur, tidak merokok dan minum beralkohol, istirahat yang cukup, pengendalian manajemen stres, perilaku gaya hidup yang positif.

b. Perilaku sakit (*Illness Behavior*)

Perilaku sakit adalah berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang yang sakit dan / terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan, atau mengatasi masalah kesehatan lainnya. Tindakannya berupa didiamkan saja (*no action*), mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri (tradisional dan modern), mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas pelayanan kesehatan (tradisional dan modern).

c. Perilaku Peran Orang Sakit (*The Sick Role Behavior*)

Orang yang sakit mempunyai peran, hak, dan kewajiban seperti tindakan untuk memperoleh kesembuhan, mengenal fasilitas kesehatan yang tepat, mematuhi perintah dokter atau perawat untuk kesembuhannya dan sebagainya.

Empat unsur pokok perilaku kesehatan menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2007) meliputi:

a. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit

Perilaku bagaimana seseorang mengetahui, bersikap dan mempersepsikan penyakit dan rasa sakit pada dirinya maupun tindakan aktif sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut yaitu perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan, perilaku pencegahan penyakit,

perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan, perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan.

b. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku berupa respons terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, cara pelayanan, petugas kesehatan, dan obat-obatannya yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.

c. Perilaku terhadap makanan

Perilaku respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan. Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang ada di dalamnya

d. Perilaku terhadap lingkungan.

Respon seseorang terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

### 2.8.2 Determinan dan Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) membedakan adanya 3 ranah atau domain perilaku ini yakni *kognitif*, *afektif*, dan *psikomotor* yang dalam pendidikan Indonesia diterjemahkan sebagai cipta (*kognitif*), rasa (*afektif*), dan karsa (*psikomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembagian domain oleh Bloom ini dan untuk kepentingan pendidikan yang praktis dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku sebagai berikut:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan perilaku tertutup yang tidak dapat langsung dilihat. Merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap belum otomatis terwujud

dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (*enable*) antara lain fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

#### c. Tindakan

Tindakan adalah wujud dari sikap yang positif yang telah difasilitasi, ada beberapa tingkatan yaitu : persepsi, respon terpimpin, mekanisme, adopsi.

Perilaku dapat diukur melalui dua cara yaitu secara langsung melalui observasi tindakan/perbuatan responden dan secara tidak langsung melalui wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan waktu lalu.

Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku disebut determinan ada banyak teori tentang determinan perilaku ini, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun salah satu teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan masyarakat.

### 2.9 Teori Lawrence Green

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan ada dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *Behavioral Factors* (faktor perilaku) dan *non Behavioral Factors* (faktor non perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu :

#### 2.9.1 Faktor-faktor Predisposisi

Merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang termasuk dalam faktor ini adalah demografi, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan dan nilai.

#### 2.9.2 Faktor-faktor Pemungkin

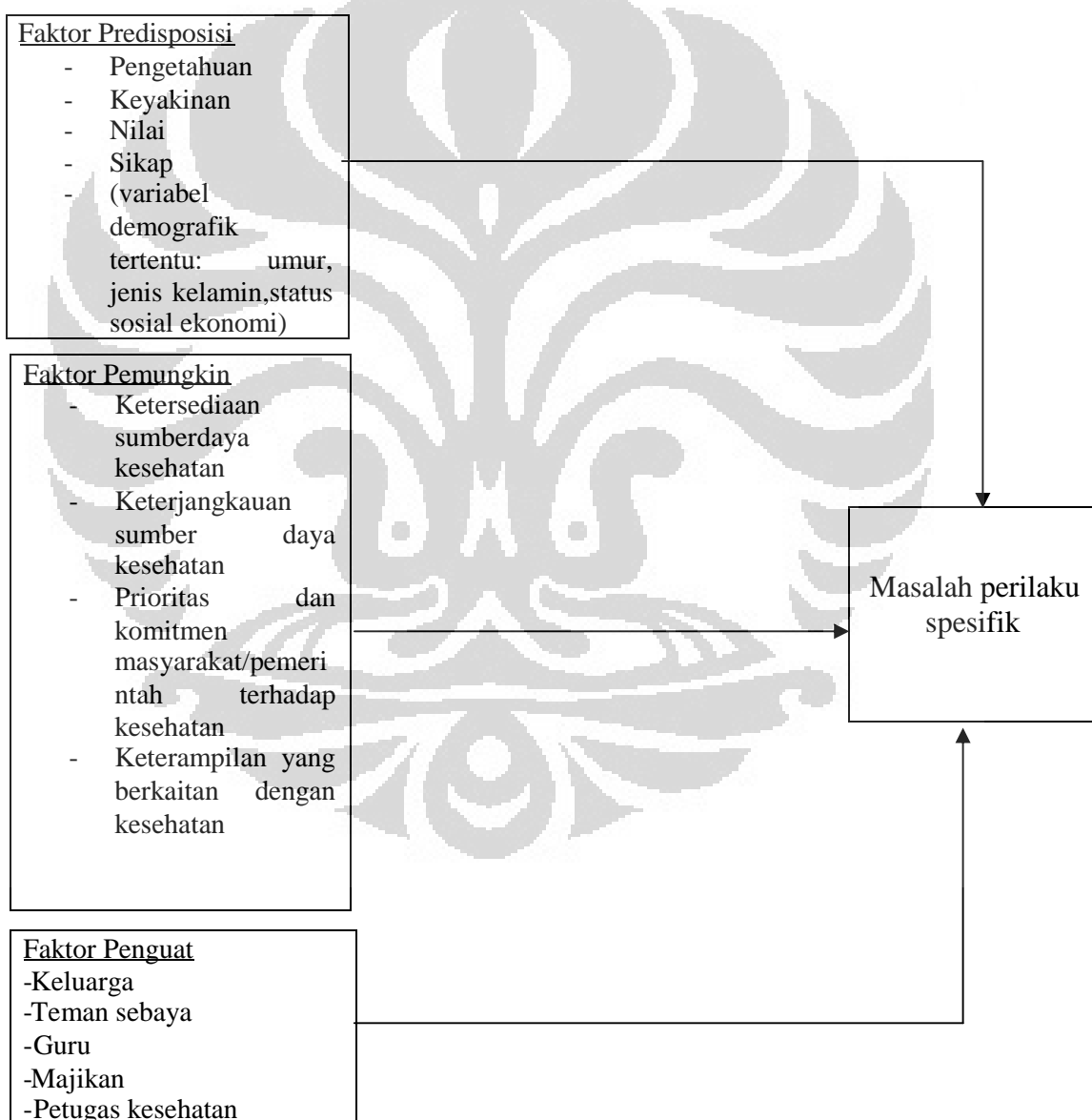
Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang termasuk dalam faktor ini adalah sarana prasarana, fasilitas untuk terjadinya perilaku seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, tempat pembuangan sampah dan sebagainya.

### 2.9.3 Faktor-faktor Penguat

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, untuk berperilaku sehat perlu contoh dari tokoh masyarakat, teman sebaya, petugas kesehatan dan sebagainya

Berikut gambar teori Green :

**Gambar 2.1**  
**Faktor-faktor Perilaku Kesehatan**



Catatan : garis utuh menunjukkan pengaruh langsung

Sumber : Green (1980), Tejemahan Perencanaan Pendidikan Kesehatan.Hal. 120

## 2.10 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan (*Utilization Health Care*)

Model ini dikembangkan oleh Andersen (1968) yaitu teori pemanfaatan terhadap pelayanan kesehatan. Di dalam model Andersen ini terdapat 3 karakteristik pelayanan kesehatan yaitu :

### 2.10.1 Karakteristik predisposisi (*Predisposing characteristics*)

Digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai suatu kecenderungan dalam menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. Dikelompokkan dalam 3 kelompok:

- a. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur
- b. Struktur sosial, yakni pendidikan, pekerjaan, kepercayaan/budaya
- c. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong menyembuhkan suatu penyakit. Andersen juga percaya bahwa :

- 1) Setiap orang atau individu mempunyai karakteristik yang berbeda dan punya tipe, frekuensi penyakit, pola penggunaan pelayanan kesehatan yang juga berbeda.
- 2) Setiap individu mempunyai struktur sosial, gaya hidup yang juga berbeda yang pada akhirnya juga membuat pola penggunaan pelayanan kesehatan juga berbeda.
- 3) Setiap individu juga mempunyai kepercayaan terhadap kemanjuran pengobatan di dalam pelayanan kesehatan.

### 2.10.2 Karakteristik pendukung (*Enabling characteristics*)

Karakteristik ini mencerminkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan konsumen dalam membayar walaupun ia mempunyai predisposisi dalam menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali ia mampu. Ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan sebagaimana asumsi andersen bahwa semakin banyak dan dekat pelayanan kesehatan maka makin banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan itu dan makin sedikit ongkos yang di keluarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

### 2.10.3 Karakteristik kebutuhan ( *Need characteristic* )

Faktor predisposisi dan pemungkin dapat terwujud dalam tindakan mencari pengobatan apabila itu dirasakan sebagai kebutuhan. Dengan kata lain kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu ada.

## 2.11 Faktor perilaku yang berhubungan dengan kesehatan

### 2.11.1 Perilaku sadar yang menguntungkan kesehatan

Golongan perilaku ini langsung berhubungan dengan kegiatan-kegiatan pencegahan dan penyembuhan penyakit yang dijalankan dengan sengaja atas dasar pengetahuan dan kepercayaan bagi diri bersangkutan, atau orang lain dan kelompok sosial. Kebutuhan pelayanan medis dipenuhi melalui fasilitas-fasilitas yang tersedia yaitu mencakup : sistem perawatan dalam rumah tangga, sistem perawatan tradisional yaitu yang diberikan oleh praktisi medis tradisional dan sistem perawatan formal yaitu biomedis dan kedokteran.

### 2.11.2 Perilaku sadar yang merugikan kesehatan

Perilaku ini banyak juga terdapat pada kalangan orang yang berpendidikan atau profesional atau masyarakat yang sudah maju. Kebiasaan merokok termasuk kalangan ibu hamil, pengabaian pola makan yang sehat sesuai kondisi biomedis, ketidakteraturan pemeriksaan kehamilan, alkoholisme, pencemaran lingkungan, pengguguran kandungan dan lain sebagainya.

### 2.11.3 Perilaku tidak sadar yang merugikan kesehatan

Golongan ini paling banyak dipelajari oleh karena penanggulangannya merupakan salah satu tujuan utama pembangunan kesehatan masyarakat, misalnya promosi kesehatan kalangan usia subur, lansia, balita, bumil dan masyarakat pedesaan serta lapisan sosial bawah di kota-kota.

### 2.11.4 Perilaku tidak sadar yang menguntungkan kesehatan

Perilaku ini menunjukkan tanpa dasar pengetahuan manfaat secara biomedis, seseorang atau sekelompok orang dapat menjalankan kegiatan-kegiatan tertentu yang secara langsung memberikan dampak positif terhadap derajat kesehatan mereka.

## 2.12 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Posyandu lansia

### a. Umur

Menurut Green (2005) umur adalah salah satu faktor demografi yang mempengaruhi perilaku seseorang, penelitian yang dilakukan oleh Fitriasih(2010) dengan  $p=0,036$  dan  $OR = 2,909$  yang artinya lansia mempunyai kecenderungan 2,90 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu di bandingkan dengan pra lansia dan penelitian Lestari (2005) dengan  $p= 0,016$  memperlihatkan adanya hubungan bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia pada pra lansia dan lansia di Puskesmas Kemiri Muka Depok.

### b. Jenis Kelamin

Sullivan & thompson dalam smet (1994) menyatakan bahwa wanita lebih banyak melaporkan adanya gejala penyakit dan berkonsultasi dengan dokter dibandingkan dengan laki-laki , rendahnya kunjungan lansia yang berjenis kelamin laki-laki di posyandu lansia dikemukakan oleh Fitriasih (2010) dengan  $p = 0,021$  dan penelitian Lestari (2005) dengan  $p=0,001$ .

### c. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Sutanto (2006) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia ( $p = 0,001$ ) begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani (2005) dengan  $p = 0,002$ ,  $OR=10,31$  bahwa lansia yang berpendidikan tinggi akan berpeluang 10,31 kali dalam pemanfaatan pelayanan posyandu dibandingkan dengan lanjut usia yang berpendidikan rendah.

### d.Pekerjaan

Penelitian Lestari (2010) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu ( $p = 0,019$ ).

### e. Pengetahuan

Penelitian Ariyani (2011) menunjukkan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu ( $p = 0,001$ ) begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2005) dengan  $p=$



0,000 menunjukkan adanya hubungan yang bermakna pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan posbindu.

f. Sikap Terhadap Posyandu Lansia

Penelitian Ariyani (2011) menunjukkan secara statistik adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Bambanglipuro Yogyakarta ( $p = 0.001$ ) dan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2005) di Puskesmas Kemiri Muka Depok ada hubungan bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posbindu dengan  $p = 0,015$ .

g. Jarak Tempuh

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dimana para lansia lebih cenderung 2,47 kali memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai jarak rumah yang jauh ( $p = 0,012$  OR =2,47) dan begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2010) dengan  $p = 0,008$  dengan OR 8,143 terlihat adanya hubungan bermakna jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu lansia.

h. Dukungan Keluarga

Ariyani (2011) menyatakan secara statistik ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia ( $p = 0,001$ ) di puskesmas Bambanglipuro Yogyakarta dan penelitian Lestari (2005) dengan  $p = 0,000$  menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.

i. Peran Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan mempunyai kecenderungan 29,33 kali untuk memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan yang menyatakan tidak ada dukungan petugas kesehatan menurut penelitian Ariyani (2011) dengan  $p = 0,001$ , OR = 29,33 begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriasih (2010) dengan  $p = 0,004$ , OR = 4,720, ada hubungan peran petugas dengan pemanfaatan posyandu lansia.

**Tabel 2.1**  
**Hasil Penelitian Terdahulu**

<b>No</b>	<b>Penulis</b>	<b>Tahun</b>	<b>Judul</b>	<b>Jumlah Responden</b>	<b>Variabel Hasil Signifikan</b>	<b>Variabel Hasil tidak Signifikan</b>
1.	Arum Lestari	2005	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu pada para lansia dan lansia di wilayah binaan Puskesmas kemiri muka Kecamatan Beji kota Depok tahun 2005	128	Umur Jenis Kelamin Status Kawin Pekerjaan Pengetahuan Sikap Manfaat Dukungan Keluarga	Pendidikan Sikap terhadap menua Jarak
2.	Andina Vita Sutanto	2006	Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan program Pos Pembinaan Terpadu pada pra lansia dan lansia di wilayah binaan Puskesmas pancoran mas Depok tahun 2006	110	Jenis Kelamin Pendidikan Jarak dan Transportasi Dukungan Keluarga Persepsi terhadap Nakes Keluhan Kesehatan	Umur Finansial
3.	Nina Fitriasih	2010	Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Semuli Raya Kabupaten Lampung Utara tahun 2010	96	Umur Jenis Kelamin Sikap Dukungan Petugas	Pendidikan Pekerjaan Pengetahuan Keluhan Kesehatan Jarak Program PMT Senam Lansia Dukungan Keluarga Kebutuhan Terhadap posyandu lansia

### Hasil Penelitian Terdahulu

No	Penulis	Tahun	Judul	Jumlah Responden	Variabel Hasil Signifikan	Variabel Hasil tidak Signifikan
4.	Eristida Natalia Kusuma Andayani	2010	Analisis pemanfaatan pelayanan posyandu lansia pada pralansia dan lansia di wilayah kerja puskesmas kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur tahun 2010	80	Jenis Kelamin Pengetahuan Jarak Dukungan teman sebaya	Umur Pendidikan Pekerjaan Sikap Biaya Dukungan Keluarga Dukungan Nakes
5.	Zarniyeti	2011	Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia oleh lanjut usia (> 60 tahun) di wilayah kota Pariaman Sumatera Barat tahun 2011	305	Umur Pendidikan Sikap Kualitas Pelayanan di posyandu Sikap petugas kesehatan Hambatan ke posyandu Budaya dan kebiasaan berobat ke nakes Dukungan keluarga Kebutuhan	Jenis Kelamin Pekerjaan

### Hasil Penelitian Terdahulu

	Penulis	Tahun	Judul	Jumlah Responden	Variabel Hasil Signifikan	Variabel Hasil tidak Signifikan
6.	Tri Ariyani	2011	Identifikasi faktor perilaku dalam pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta tahun 2011	180	Jenis Kelamin Pengetahuan Sikap Ketersediaan posyandu lansia Jarak tempuh Dukungan keluarga Peran petugas kesehatan Sikap petugas kesehatan Peran kader Sikap kader Kebutuhan terhadap posyandu lansia	Umur Status Perkawinan Pendidikan Pekerjaan

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan pustaka serta kerangka teori yang sudah tertulis sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini di dasarkan pada pendekatan teori perilaku oleh Lawrence Green (1980) dan model Andersen dimana Green dan Andersen menjelaskan ada 3 faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan pertama, faktor predisposisi yang terdiri atas pengetahuan, sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, keyakinan dan nilai yang dianut masyarakat tentang pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi. Kedua faktor pemungkin yaitu dengan tersedianya dan terjangkaunya fasilitas pelayanan kesehatan dan kemampuan konsumen dalam membayar. Ketiga faktor penguat yaitu dukungan keluarga, teman sebaya, peran kader dan petugas kesehatan, undang-undang, tokoh masyarakat dan lain sebagainya dan faktor kebutuhan akan pelayanan kesehatan

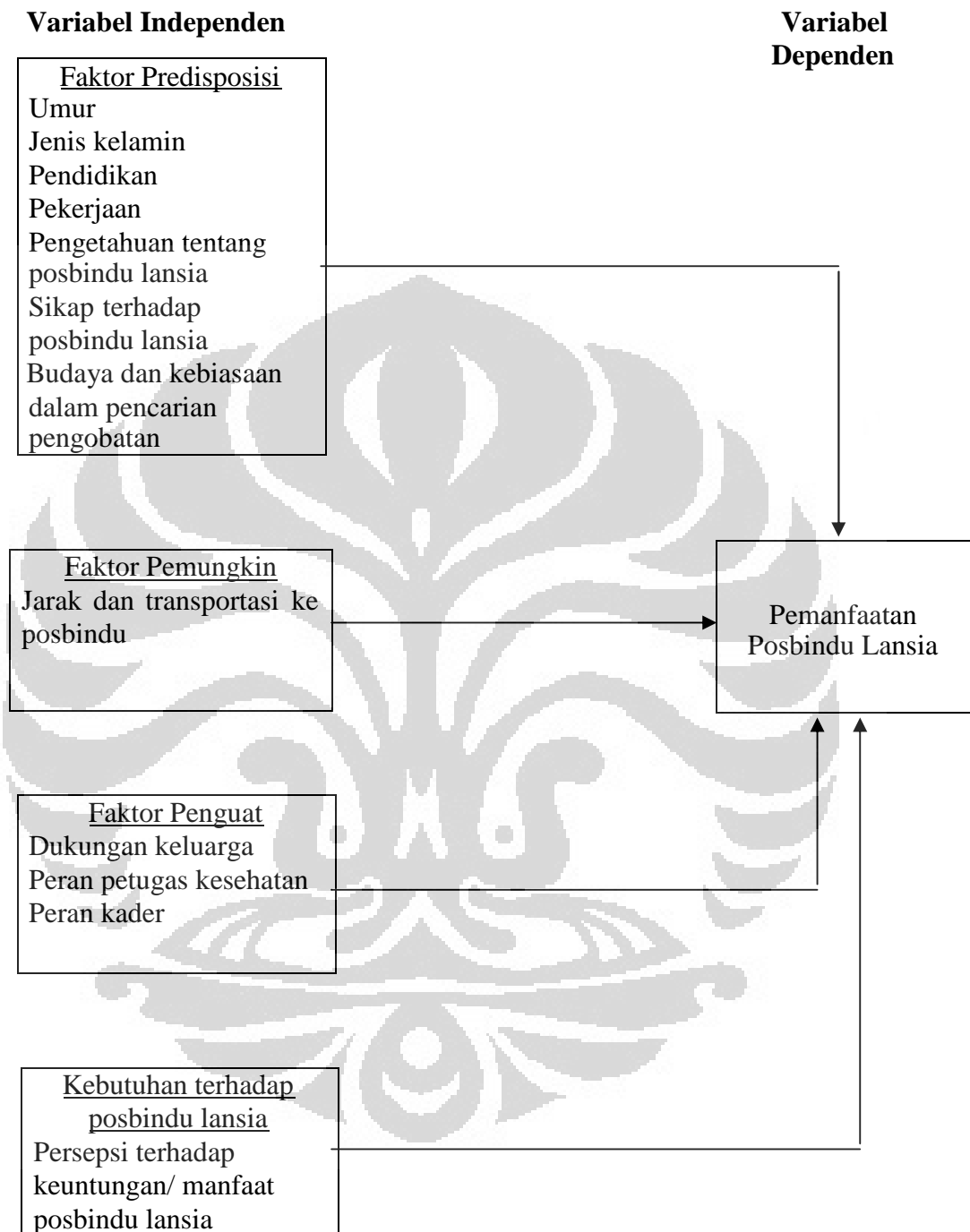
#### **3.2 Kerangka Konsep**

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

- 3.2.1 Faktor Predisposisi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan sikap lansia terhadap posbindu lansia serta budaya dalam pencarian pengobatan
- 3.2.2 Faktor Pemungkin meliputi jarak ke posbindu lansia
- 3.2.3 Faktor Pendukung/Penguat meliputi dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader di pobindu lansia
- 3.2.4 Kebutuhan yang dirasakan terhadap posbindu lansia meliputi persepsi terhadap keuntungan/ manfaat dari posbindu lansia

Variabel independen yang lain seperti tradisi, nilai, pendapatan keluarga dan tempat tinggal tidak diteliti karena keterbatasan waktu dan dana.

**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**



**Tabel 3.1**  
**Daftar Definisi Operasional**

No	Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pemanfaatan Posbindu Lansia	Pernyataan responden mengenai kehadirannya dalam kegiatan Posindu 3-1 kali selama kegiatan terakhir secara berturut-turut	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak memanfaatkan, jika dalam 3 kegiatan terakhir responden tidak datang 1 = Memanfaatkan jika datang 1-3 kali (Depkes RI 2010)
2.	Umur	Pernyataan responden mengenai lama hidup dari lahir hingga penelitian dilakukan	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = Pra Lansia (45 - 59 tahun)  1 = Lansia (60 tahun keatas) (Depkes RI, 2010)
3.	Jenis Kelamin	Keadaan fisik responden dibedakan menurut status seksual	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0 = laki-laki 1 = perempuan
4.	Pendidikan	Pernyataan responden tentang jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diperoleh	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = < SD (tidak sekolah, tidak tamat SD) 1 = SD (tamat SD) 1 = >SLTP(tamat SLTP tamat SLTA, Akademi, PT) 0 = pendidikan rendah 1 = pendidikan tinggi

### Daftar Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
5.	Pekerjaan	Pernyataan responden mengenai kegiatan lansia yang dilakukan untuk bereproduksi secara finansial (mendapatkan penghasilan) dengan memerlukan alokasi waktu khusus untuk melaksanakan kegiatannya	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0 = Tidak Bekerja 1 = Bekerja
6.	Pengetahuan	Pernyataan responden mengenai pemahaman terhadap Posbindu lansia yang meliputi : tujuan, jadwal, sasaran dan kegiatan Posbindu	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	2 = Rendah ( $\leq$ Mean) 1 = Tinggi ( $>$ Mean)
7.	Sikap	Pernyataan responden mengenai aksi atau respon terhadap Posbindu lansia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	2 = Sikap Negatif ( $\leq$ Mean) 1 = Sikap Positif ( $>$ Mean)
8.	Budaya & kebiasaan Pencarian Pengobatan	Penilaian mengenai kebiasaan pencarian pengobatan pada responden (nakes/dukun)	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	1 = Nakes 0 = Non Nakes
9.	Jarak	Pernyataan responden mengenai perkiraan jarak yang ditempuh untuk datang ke Posbindu lansia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = Jauh ( $>$ Median) 1 = Dekat ( $\leq$ Median)



### Daftar Definisi Operasional

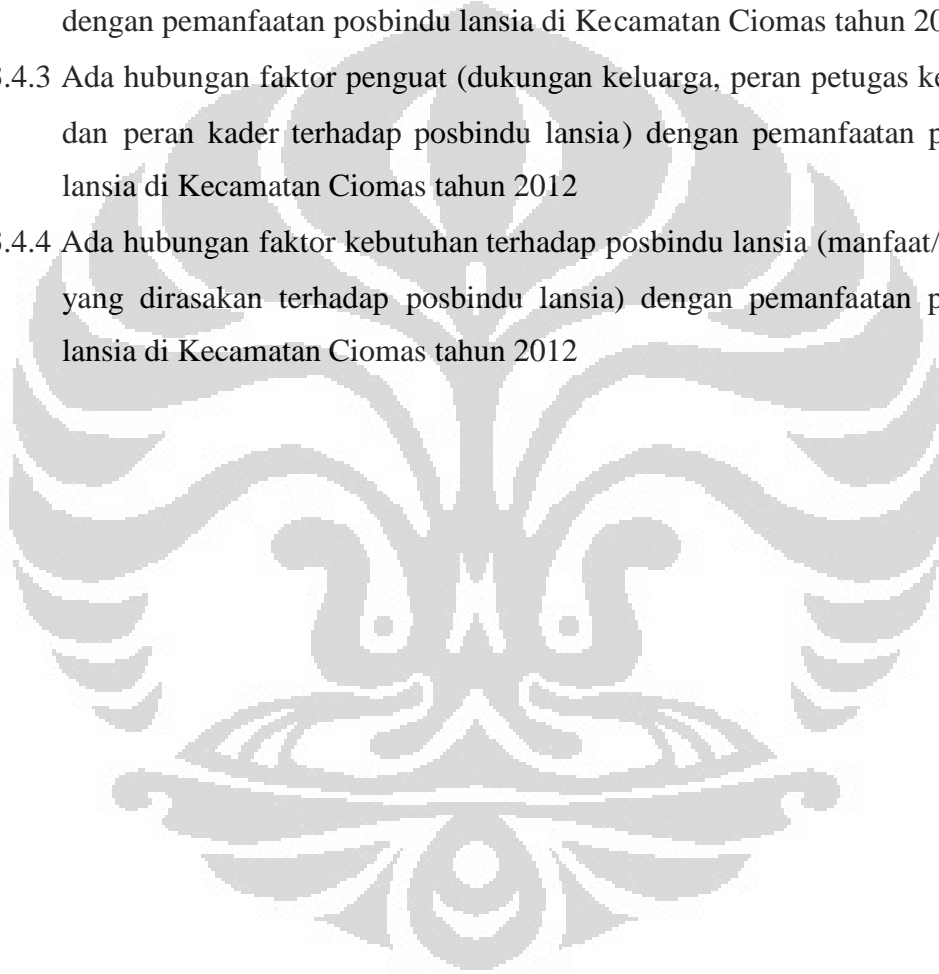
No	Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
10.	Dukungan Keluarga	Pernyataan responden mengenai peran anggota keluarga yang dirasakan responden terhadap kegiatan Posbindu lansia yang dilaksanakan, misalnya menganjurkan untuk datang ke Posbindu atau mengingatkan jadwal Posbindu atau mengantar, menemani ditempat kegiatan Posbindu	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak ada dukungan  1 = ada dukungan
11.	Peran Petugas Kesehatan	Pernyataan responden tentang kehadiran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan Posbindu lansia meliputi salah satu, dua atau semua hasil berikut : pemeriksaan kesehatan data penyuluhan kesehatan, pengobatan atau konsultasi kesehatan atau rujukan ke puskesmas (bila diperlukan) atau memberikan dorongan atau motivasi untuk datang ke Posbindu dalam 3 kali kegiatan Posbindu lansia terakhir secara berturut-turut	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak berperan ( $\leq$ Mean)  1 =berperan aktif ( $>$ Mean)

### Daftar Definisi Operasional

No	Variable	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
12.	Peran Kader	Pernyataan responden tentang kehadiran kader dalam memberikan pelayanan di Posbindu lansia meliputi salah satu, dua atau semua hal berikut : pendaftaran, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pemberian PMT dan menganjurkan datang lagi ke Posbindu	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = tidak berperan ( $\leq$ Mean)  1 = Berperan ( $>$ Mean)
13.	Kebutuhan	Manfaat yang dirasakan responden terhadap pelayanan Posbindu lansia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = Jika jawaban tidak sesuai dengan yang diharapkan  1 = Jika jawaban sesuai dengan yang diharapkan  0 = Tidak membutuhkan ( $\leq$ Mean)  1 = Membutuhkan ( $>$ Mean)

### **3.4 Hipotesis**

- 3.4.1 Ada hubungan faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan terhadap posbindu lansia , sikap terhadap posbindu lansia serta budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012.
- 3.4.2 Ada hubungan faktor pemungkin (jarak dan transportasi ke posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012.
- 3.4.3 Ada hubungan faktor penguat (dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader terhadap posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012
- 3.4.4 Ada hubungan faktor kebutuhan terhadap posbindu lansia (manfaat/persepsi yang dirasakan terhadap posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012



## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan studi *observasional non eksperimental* dengan desain penelitian potong lintang (*Cross Sectional*) yang bersifat analitik. Dimana data untuk variabel dependen dan variabel independen didapatkan pada waktu sesaat dan bersamaan. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan uji hipotesis dalam rangka mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dan dependen

#### **4.2 Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor pada bulan April-Mei 2012

#### **4.3 Populasi dan Sampel**

##### **4.3.1 Populasi**

Populasi penelitian ini adalah Pra Lansia dan Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor pada tahun 2012 yang berjumlah 25.305 Jiwa (hasil penelitian bulan april-mei 2012)

##### **4.3.2 Sampel**

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Oleh karena besar populasi lebih dari 10.000, maka ketepatan besarnya sampel tidak begitu penting (Mahfoedz, 2005; Notoatmodjo,2005), namun supaya sampel representatif untuk dapat mewakili populasi, maka peneliti menentukan jumlah sampel minimal pada penelitian ini berdasarkan rumus besar sampel uji hipotesis beda dua proporsi (Lemeshow, et.al. 1993; Ariawan, 1998) seperti dibawah ini:

## 1. Rumus Estimasi

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2} [P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]}{d^2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel minimal  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan  $\alpha$  pada dua sisi sebesar 5%  
 $P_1$  = Proporsi kelompok pertama yang memanfaatkan posbindu lansia  
 $P_2$  = Proporsi kelompok kedua yang memanfaatkan posbindu lansia  
 $d^2$  = 0,05

## 2. Rumus Uji Hipotesis Beda Dua Proporsi

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel minimal  
 $Z_{1-\alpha/2}$  = Nilai Z pada derajat kemaknaan  $\alpha$  pada dua sisi sebesar 5% = 1,96  
 $Z_{1-\beta}$  = Nilai Z pada kekuatan uji 80%  
 $P$  = Nilai rata-rata dari kedua proporsi =  $(P_1 - P_2) / 2$   
 $P_1$  = Proporsi kelompok pertama yang memanfaatkan posbindu lansia  
 $P_2$  = Proporsi kelompok kedua yang memanfaatkan posbindu lansia  
 $d_{eff}$  = Efek desain (*Desain Effect*) = 2

Proporsi kelompok pertama dan kelompok kedua yang memanfaatkan posbindu lansia didapatkan dari penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan masalah lansia, seperti yang tercantum pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.1**  
**Besar Sampel**

No	Peneliti	Variabel Signifikan	$P_1$ (%)	$P_2$ (%)	Estimasi	n
1.	Aryani	Sikap Petugas Kesehatan	81,4	63,9	237	108
2.	Zarniyeti	Umur	50,8	29,7	384	85
3.	Lestari	Umur	50	27,5	385	76
4.	Sutanto	Keluhan Kesehatan	83,8	50	207	29
5.	Andayani	Dukungan Teman	62,3	25,9	363	29

Sumber : hasil penelitian-penelitian terdahulu berkaitan dengan masalah lansia

*Universitas Indonesia*

Berdasarkan tabel di atas didapatkan jumlah sampel terbesar adalah 108 kemudian dikalikan *design effect* (2) sehingga menjadi 216 sampel

#### 4.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan metode probabilitas dengan membagi populasi lansia ke dalam kelompok-kelompok atau klaster dimana setiap lansia mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel dalam penelitian dengan cara lansia yang akan di jadikan penelitian diambil secara acak setiap desa yang telah dibagi dalam beberapa RW yang ada di wilayah kerja puskesmas Ciomas sehingga setiap RW memiliki jatah terambil yang sama untuk mewakili karakteristik setiap desa secara keseluruhan.

Pengambilan sampel dilakukan setelah semua lansia di bagi menurut jumlah lansia yang ada setiap RW dengan menggunakan tabel yang di buat di dalam komputer, menggunakan *Microsoft Excel* kemudian di random maka didapati jumlah sampel lansia yang menjadi responden setiap desa sesuai RW terpilih, berikut tabel RW yang terpilih menjadi sampel dalam penelitian ini:

**Tabel 4.2**  
**Jumlah Sampel**

No	Desa	RW	Jumlah Sampel
1.	Ciomas	4	16
		5	8
2.	Ciomas Rahayu	9	8
		1	16
3.	Pagelaran	5	8
		13	8
4.	Laladon	9	8
		5	8
5.	Padasuka	8	16
		10	8
6.	Kotabatu	2	16
		5	8
		6	8
		11	16
		14	16
		15	8
7.	Parakan	6	8
8.	Mekarjaya	2	24
		10	8
<b>Total</b>		<b>19</b>	<b>216</b>

## 4.4 Pengumpulan Data

### 4.4.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan melakukan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Proses pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data yang telah peneliti dapat di setiap RW melalui pendataan oleh kader yang di sinkronkan dengan data jumlah lansia yang ada di setiap desa dan RW

### 4.4.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengujian kuesioner di wilayah tempat tinggal penulis yaitu kelurahan pondok cina kecamatan beji dengan sampel sebesar 25 responden. Uji coba ini dilakukan untuk mengetahui validitas, realibilitas dan sejauh mana pertanyaan yang ada di kuesioner dapat dimengerti oleh responden dengan menggunakan program SPSS 13. Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas diperoleh hasil bahwa kuesioner dinyatakan valid dan reliabilitas

## 4.5 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul keseluruhan diolah agar didapatkan hasil informasi yang benar, lalu dilakukan analisis. Proses pengolahan dan analisis data melalui 4 tahapan (Sabri & hastono,2008) yaitu:

### 4.5.1 *Editing*

Kegiatan editing dilakukan untuk meneliti setiap lembar kuesioner mulai dari kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, kesesuaian jawaban dengan pertanyaan hingga konsistensi jawaban

### 4.5.2 *Coding*

Coding yaitu dengan cara pengklasifikasian jawaban menurut kategorinya masing-masing sesuai kode jawaban setiap responden

### 4.5.3 *Entry*

Data yang sudah lengkap dengan kode jawaban di masukkan ke dalam program statistik komputer (SPSS version 13) sesuai variabel-variabel yang di teliti sambil dilakukan pengecekan ulang agar tidak terjadi kesalahan

#### 4.5.4 Scoring

Memberikan nilai/skor pada setiap pertanyaan dan pernyataan untuk memudahkan pengolahan data selanjutnya. Berikut nilai yang diberikan pada setiap variabel pertanyaan:

##### a. Pemanfaatan Posbindu lansia

Pemanfaatan posbindu lansia pada kuesioner J kuesioner nomor 1 di beri nilai 1 jika menjawab 1,2,3 dan nilai 0 jika responden menjawab 4. Kuesioner no.2 di beri nilai 1 jika responden menjawab 1,2,3 dan nilai 0 jika responden menjawab 4. Kuesioner no.3 dan 4 diberi nilai 1 jika responden menjawab Ya dan 0 jika responden menjawab Tidak dan tidak menjawab

##### b. Umur

Umur pada kuesioner A nomor 1 di kelompokkan menjadi 2 yaitu lansia (60 tahun keatas) di beri nilai 1 dan pra lansia (45-59 tahun) di beri nilai 0

##### c. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin pada kuesioner A nomor 2 di bedakan menjadi perempuan di beri nilai 1 dan laki-laki diberi nilai 0

##### d. Pendidikan

Pendidikan pada kuesioner A nomor 4 di kelompokkan menjadi < SD (tidak sekolah, tidak tamat SD), SD (tamat SD), di beri nilai 0,  $\geq$  SLTP (tamat SLTP, tamat SLTA, Akademi, Perguruan Tinggi) di beri nilai 1

##### e. Pekerjaan

Pekerjaan pada kuesioner A nomor 5 di kelompokkan menjadi tidak bekerja (tidak bekerja, Ibu Rumah Tangga) dengan nilai 0 dan bekerja (tani/buruh/pedagang/, wiraswasta, pegawai swasta, PNS/Karyawan, pensiunan PNS/ABRI) di beri nilai 1

##### f. Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan pada kuesioner B nomor 2 jika jawaban responden 1 maka di beri nilai 1 dan jawaban 2,3,4 di beri nilai 0, nomor 3 jika jawaban responden 1,4 di beri nilai 1 jawaban 2,3 diberi nilai 0, nomor 4 jika jawaban Ada di beri nilai 1 dan jawaban Tidak dan tidak menjawab di beri nilai 0. Setelah dilakukan penjumlahan maka didapati nilai mean, >

*Universitas Indonesia*



mean pengetahuan tinggi di beri nilai 1, < mean pengetahuan rendah diberi nilai 2

g. Sikap Terhadap Posbindu

Pengukuran sikap dinilai dari kuesioner C untuk setiap pernyataan yang positif (*favourable*) di beri nilai SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 dan yang pernyataan negatif (*unfavourable*) di beri nilai SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4 setelah dilakukan penjumlahan maka didapati nilai mean, < mean sikap lansia negatif di beri nilai 2, > mean sikap lansia positif di beri nilai 1

h. Budaya dan Kebiasaan Pencarian Pengobatan

Budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan pada kuesioner H pada kuesioner nomor 1 dan 2 jika jawaban responden 1 maka di beri nilai 1 dan jawaban 2 di beri nilai 0

i. Jarak dan Transportasi

Jarak dan transportasi ada pada kuesioner D, setelah dilakukan penjumlahan maka didapati nilai median, < median jarak dekat di beri nilai 1 dan > median jarak jauh di beri nilai 0

j. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga pada kuesioner E, pada nomor 2,3 jawaban Ya di beri nilai 1 jawaban Tidak dan tidak menjawab di beri nilai 0 setelah dilakukan penjumlahan di dapati ada dukungan keluarga di bri nilai 1 dan tidak ada dukungan keluarga di beri nilai 0

k. Peran Petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan pada kuesioner F, nomor 1 jawaban 1,2 di beri nilai 1 jawaban 3,4 di beri nilai 0, pertanyaan nomor 2,3,4,5,6,7 jawaban Ya di beri nilai 1 jawaban Tidak dan tidak menjawab di beri nilai 0, setelah dilakukan penjumlahan didapati nilai mean, < mean petugas tidak berperan di beri nilai 0, > mean petugas berperan aktif diberi nilai 1

l. Peran Kader

Peran kader pada kuesioner G setiap jawaban Ya diberi nilai 1 dan yang menjawab tidak dan tidak menjawab di beri nilai 0, setelah dilakuan penjumlahan maka didapati nilai mean, < mean tidak ada peran kader di beri nilai 0, > mean ada peran kader di beri nilai 1

#### m. Kebutuhan

Kebutuhan pada kuesioner I pada pertanyaan 1,2,3,4,5 jika menjawab Ya diberi nilai 1 jika Tidak di beri nilai 0, dilakukan penjumlahan maka didapati nilai mean, < mean tidak membutuhkan di beri nilai 0 > mean membutuhkan di beri nilai 1

### 4.6 Analisis Data

Untuk memperoleh tujuan dari penelitian ini yaitu mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia maka dilakukan analisis secara bertahap (Sabri L& Hastono,2008) yaitu :

#### a) Analisis Univariat

Analisis univariat adalah untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel independen yang meliputi faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat dan faktor kebutuhan. Analisis ini untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase tiap variabel

#### b) Analisis Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui hubungan antar variabel-variabel independen terhadap variabel dependen yang bertujuan untuk melihat adanya hubungan yang signifikan antar variabel independen dengan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik dua sampel independen dengan *chi square* . Hasil uji statistik dinyatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai p lebih kecil dari alpha ( $p\ value < 0,05$ ), sebaliknya hubungan dinyatakan tidak signifikan jika hasil uji statistik menunjukkan nilai p lebih besar dari alpha ( $p\ value > 0,05$ ). Uji statistik *chi square* di rumuskan (Hastono,2007) sebagai berikut:

### 1. Rumus Uji *Chi Square*

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E} \quad df = (k - 1).(b - 1)$$

Keterangan :

$X^2$  = *Chi Square*

O = Nilai observasi

E = Nilai *expectacy* (harapan)

*df* = *Degree of freedom* (derajat kebebasan)

k = Jumlah kolom

b = Jumlah baris

### 2. Rumus *Odds Rasio*

$$OR = e^{(\beta)}$$

Nilai OR digunakan pada penelitian *cross sectional* ini untuk mengetahui besar/kekuatan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Ciomas**

##### **5.1.1 Analisis Geografis**

Secara geografi wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor berada pada ketinggian  $\pm 200$  mdpl. Suhu udara berkisar antara  $20^{\circ}$ -  $30^{\circ}$  C dan curah hujan 500 mm/t dalam 22 hari. Kecamatan Ciomas mempunyai luas 1.630.573 Ha. Adapun batas Kecamatan Ciomas adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor
- b. Sebelah Selatan : Kecamatan Taman Sari dan Cijeruk
- c. Sebelah Barat : Kecamatan Dramaga
- d. Sebelah Timur : Kecamatan Bogor Barat Kota Bogor

Wilayah kerja UPT Puskesmas Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor terdiri dari 11 desa dengan 530 RT dan 131 RW. Topografi wilayah kecamatan Ciomas berupa dataran rendah dan tinggi berbukit kebanyakan lahan di kecamatan Ciomas ini dimanfaatkan sebagai lahan pertanian berupa sawah dengan luas 723 Ha dengan hasil produksi sebesar 4463 ton. Kebun sayuran seluas 253 Ha dan sebagian yang lain di gunakan untuk yang lain-lain.

##### **5.1.2 Analisis Demografi**

###### **a. Jumlah Penduduk**

Berdasarkan data dari UPT Kependudukan dan Catatan Sipil Kecamatan Ciomas tahun 2011, jumlah penduduk Kecamatan Ciomas adalah 144.821 jiwa. Jumlah penduduk menurut Jenis Kelamin dapat dilihat di bawah ini

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin Kecamatan**  
**Ciomas Tahun 2011**

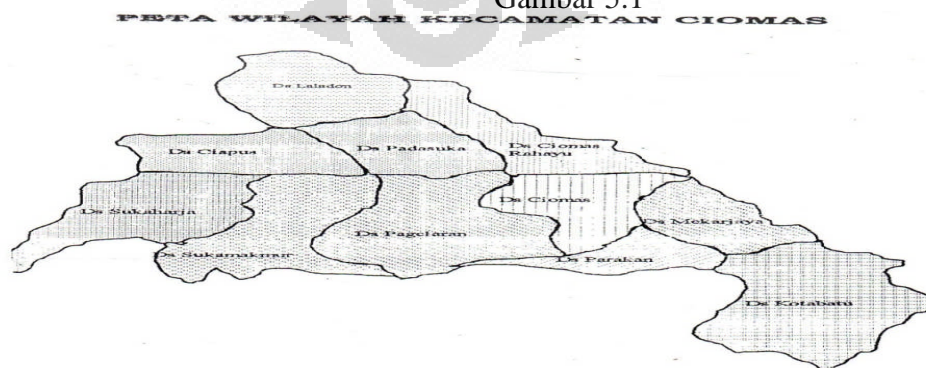
No	Nama Desa	Laki-laki	Perempuan	Jumlah Total
1	Pagelaran	8012	8024	16.036
2	Ciomas	7264	7122	14.386
3	Ciomas Rahayu	6699	6799	13.498
4	Padasuka	9936	9924	19.860
5	Laladon	5841	5437	11.278
6	Ciapus	5253	5246	10.499
7	Sukaharja	3447	2984	6.431
8	Sukamakmur	5115	4349	9.464
9	Kota batu	12.035	12.040	24.075
10	Parakan	5210	5220	10.430
11	Mekarjaya	4619	4245	8.864
	<b>Jumlah</b>	<b>73.431</b>	<b>71.390</b>	<b>144.821</b>

Sumber :data tahunan puskesmas ciomas tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat wilayah kerja puskesmas ciomas ada pada 11 desa dengan jumlah penduduk sekitar 144.821 jiwa dengan jumlah penduduk terbanyak ada di desa kotabatu yakni 24.075 jiwa dengan keterangan jumlah penduduk laki-laki yakni 12.035 jiwa dan penduduk perempuan yakni 12.040 jiwa.

Jumlah penduduk ini di ambil dari keseluruhan umur yang ada di kecamatan ciomas. Wilayah kerja puskesmas ciomas yang luas di bagi lagi atas Unit Pelaksana Fungsional (UPF) menjadi 3 UPF agar pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh semua penduduk seperti yang terlihat di tabel dibawah ini maka kami menampilkannya dengan jumlah penduduk lansia per desanya

Gambar 5.1



**Tabel 5.2**  
**Distribusi Penduduk Lansia (45- >70) tahun Kecamatan**  
**Ciomas tahun 2011**

No	UPT/UPF	Desa	Jumlah Penduduk Lansia(45->70 tahun)
1.	UPT Ciomas	1. Ciomas	2.430
		2. Ciomas Rahayu	1.702
		3. Pagelaran	2.414
2.	UPF Laladon	1. Laladon	2.120
		2. Padasuka	3.272
3.	UPF Ciapus	1. Ciapus	1.916
		2. Sukaharja	1.172
		3. Sukamakmur	1.726
4.	UPF Kotabatu	1. Kotabatu	4.477
		2. Parakan	1.675
		3. Mekarjaya	2.401

Sumber : laporan data tahunan puskesmas ciomas tahun 2011

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah penduduk lansia terbanyak setiap desa dengan pelayanan kesehatan di UPT dan UPF yang ada di kecamatan Ciomas adalah UPF kotabatu didesa kotabatu yakni 4.477. Berdasarkan jumlah keseluruhan lansia yakni berjumlah 25.305 jiwa ini sangat membutuhkan suatu pelayanan pembinaan lansia.

**b. Jumlah Posbindu**

Pembinaan lansia telah dilakukan oleh puskesmas ciomas yakni dengan melaksanakan kegiatan kelompok lansia dengan nama Pos Pembinaan Terpadu (posbindu) berikut daftar posbindu lansia yang tersebar di 11 desa yang terlihat pada tabel di bawah berikut:

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Posbindu Lansia Di Kecamatan Ciomas Tahun 2012**

No	UPT / UPF	Nama Posbindu / Nama Desa	RW	Jumlah Kader
1.	UPT Ciomas	1. Ciomas		
		- Belimbing	7	5
		- Manggis	8	8
		- Rambutan	2	8
		2. Ciomas Rahayu		
		- Dahlia	1	5
		- Melati I	4	5
		- Gardena	7	3
		3. Pagelaran		3
		- Melati	2	
2.	UPF Laladon	1. Laladon		
		- Melati	4	5
		- Puri Matahari	10	5
		2. Padasuka		
		- Anggrek	8	5
		- Anugrah	1	5
3.	UPF Ciapus	Tidak ada posbindu	-	-
4.	UPF Kotabatu	1. Kotabatu		
		- Flamboyan	4	3
		- Melati	11	9
		2. Parakan		
		- Parakan	3	3
		3. Mekarjaya		
		- Mekarjaya	6	4

Sumber : data laporan tahunan puskesmas ciomas tahun 2011

Dari tabel diatas dapat dilihat jumlah posbindu lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas ciomas ada 15 posbindu dengan rata-rata posbindu yang dimiliki oleh setiap desa yaitu 2-3 posbindu lansia. Total keseluruhan RW yang ada di kecamatan ciomas adalah 131 RW sehingga dapat kita lihat penyebaran posbindu lansia ini belum terjangkau seluruh penduduk lansia yang ada di kecamatan ciomas ini walaupun dalam profil dinas kesehatan kabupaten bogor mengatakan minimal 1 desa 1 posbindu untuk pelayanan kelompok lansia namun ini ternyata belum mencukupi kebutuhan masyarakat lansia keseluruhannya di wilayah kerja puskesmas ciomas ini.

Dalam pengambilan sampel secara random proporsional hanya 2 posbindu yang ikut serta dalam wawancara penggunaan kuesioner ini yaitu posbindu Anggrek di RW 8 desa padasuka dan posbindu Melati di RW 11 desa kotabatu bagi desa yang tidak memiliki posbindu tidak diikutkan dalam penelitian ini.

Kegiatan posbindu lansia meliputi promotif yaitu penyuluhan, preventif berupa pemeriksaan KMS tentang kegiatan aktivitas lansia sehari-hari, pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, denyut nadi, pemeriksaan haemoglobin, pemeriksaan gula darah dalam seni, pemeriksaan protein dalam air seni untuk deteksi awal gagal ginjal, pelaksanaan rujukan bagi yang di temukan kelainan pada pemriksaan, pemeriksaan status mental dan konseling.

Kegiatan kuratif yaitu pengobatan bagi lansia yang memiliki keluhan kesehatan yang ringan seperti demam, batuk dan sakit di sekitar persendian jika sakitnya sudah tahap yang berat lansia akan di rujuk ke fasilitas kesehatan langsung dan data untuk masalah kesehatan tersebut tidak di laporkan. Berikut data-data posbindu lansia yang memiliki kegiatan-kegiatan tersebut:

**Tabel 5.4**  
**Kegiatan Posbindu Lansia di Kecamatan Ciomas Tahun 2012**

No	Posbindu	Promotif	Preventif	Kuratif	Pelaksana
1.	Belimbing	✓	✓ * **	✓	Bidan
2.	Manggis	✓	✓ * **	✓	Bidan
3.	Rambutan	✓	✓ * **	✓	Bidan
4.	Dahlia	✓	✓ * **	✓	Bidan
5.	Melati I	✓	✓ * **	✓	Bidan
6.	Gardena	✓	✓ * **	✓	Bidan
7.	Melati	✓	✓ * **	✓	Bidan
8.	Melati	✓	✓ * **	✓	Bidan
9.	Puri Matahari	✓	✓ * **	✓	Bidan
10.	Anggrek	✓	✓ * ** **	✓	Bidan
11.	Anugerah	✓	✓ * ** **	✓	Bidan
12.	Flamboyan	✓	✓ * ** **	✓	Perawat
13.	Melati	✓	✓ * ** **	✓	Perawat
14.	Parakan	✓	✓ * ** **	✓	Perawat
15.	Mekarjaya	✓	✓ * ** **	✓	Perawat

Sumber: data tahunan puskesmas ciomas tahun 2011

\*kegiatan cek status mental dan pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan

\*\* Kegiatan pengisian KMS tidak dilakukan

\*\*\*Kegiatan konseling tidak dilakukan



## 5.2 Gambaran Pemanfaatan Posbindu Lansia dan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan

Gambaran tersebut dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.5**  
**Gambaran Pemanfaatan Posbindu Lansia dan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan di Kecamatan Ciomas Tahun 2012**

<b>Faktor-faktor</b>	<b>Frekuensi (n = 216)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pemanfaatan Posbindu Lansia</b>		
Memanfaatkan	51	23,6
Tidak Memanfaatkan	165	76,4
<b>Faktor Predisposisi</b>		
<b>Umur Responden</b>		
Pra lansia 45-59 tahun	78	36,1
Lansia 60-69 tahun	83	38,4
>70 tahun	55	25,5
<b>Jenis Kelamin Responden</b>		
Laki-laki	62	28,7
Perempuan	154	71,3
<b>Pendidikan Responden</b>		
< SD	76	35,2
SD	76	35,2
>= SLTP	64	29,6
<b>Pekerjaan Responden</b>		
Tidak bekerja/IRT	66	30,6
Bekerja	150	69,4
<b>Pengetahuan Terhadap Posbindu</b>		
Rendah	120	55,6
Tinggi	96	44,4
<b>Sikap Terhadap Posbindu</b>		
Negatif	88	40,7
Positif	128	59,3
<b>Budaya &amp;kebiasaan pencarian pengobatan</b>		
Tenaga kesehatan	212	98,1
Non tenaga kesehatan	4	1,9
<b>Faktor Pemungkin</b>		
<b>Jarak &amp; transportasi ke posbindu</b>		
Jauh	146	67,6
dekat	70	32,4
<b>Faktor Penguat</b>		
<b>Dukungan Keluarga Terhadap Posbindu</b>		
Ada dukungan	47	21,8
Tidak ada dukungan	169	78,2
<b>Peran Petugas Kesehatan</b>		
Berperan aktif	47	21,8
Tidak berperan	169	78,2
<b>Peran Kader Terhadap Posbindu</b>		
Berperan Aktif	166	76,9
Tidak berperan	50	23,1
<b>Kebutuhan Terhadap Posbindu</b>		
Mebutuhkan	134	62,1
Tidak membutuhkan	82	37,9

**Tabel 5.6**  
**Gambaran Pekerjaan Responden Lansia**

No.	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Bekerja	38	17,6
2.	Ibu Rumah Tangga	112	51,9
3.	Tani/Dagang/Buruh	38	17,6
4.	Wiraswasta	6	2,8
5.	PNS/Karyawan	3	1,4
6.	Pensiunan PNS/ABRI	16	7,4
7.	Lain-lain(supir)	3	1,4
	<b>Jumlah</b>	<b>216</b>	<b>100</b>

**Tabel 5.7**  
**Gambaran Pendidikan Responden Lansia**

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak Tamat Sekolah	12	5,6
2.	Tidak tamat SD	64	29,6
3.	Tamat SD	76	35,2
4.	Tamat SLTP	29	13,4
5.	Tamat SLTA	30	13,9
6.	Akademi	1	0,5
7.	Perguruan Tinggi	4	1,9
	<b>Jumlah</b>	<b>216</b>	<b>100</b>

**Tabel 5.8**  
**Gambaran Pengetahuan Responden Lansia**

No	Pertanyaan	Tahu (%)
1	Kegiatan timbang	44,0
2.	Kegiatan tensi	43,5
3.	Kegiatan ukur tinggi	28,7
4.	Kegiatan penyuluhan	27,8
5.	Kapan posbindu lansia di laksanakan di lingkungan bapak/ibu	24,5
6.	Apakah di tempat ibu memiliki posbindu lansia	23,6
7.	Kegiatan pengobatan	20,4
8.	Siapa saja yang datang ke posbindu lansia	16,2
9.	Kegiatan PMT	12,0
10.	Kegiatan rujukan	5,1
11.	Kegiatan ukur status mental	1,4
12.	Kegiatan pemeriksaan labor	1,4
13.	Kegiatan senam lansia	0

**Tabel 5.9**  
**Gambaran Sikap Responden Lansia**

No.	Pertanyaan	Positif (%)
1.	Nakes memberikan penjelasan tentang kondisi saya	99,5
2.	Posbindu lansia berguna memantau kesehatan saya	99,1
3.	Kader pelayanannya cermat/teliti	99,1
4.	Nakes melayani tanpa senyum	97,2
5.	Kader mempersilahkan menunggu dengan ramah	96,8
6.	Nakes memberikan dorongan untuk datang	95,4
7.	Kader menganjurkan datang dengan sopan	94,9
8.	Nakes periksa dengan terburu-buru	94,4
9.	Saya senang datang ke posbindu	94,0
10.	Kader menyapa saya saat datang	93,1
11.	Timbang berat badan tidak manfaat bagi saya	92,1
12.	Nakes bertanya dengan marah	91,2
13.	Kader tergesa-gesa dalam nimbang	88,4
14.	Nakes menjelaskan dengan sopan	87,5
15.	Tensi oleh kader tidak dapat di percaya	85,2
16.	Pelayanan yang di berikan mencukupi kebutuhan saya	71,8

**Tabel 5.10**  
**Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Posbindu Responden Lansia**

No.	Pertanyaan	Memfaatkan (%)
1.	Hadir di posbindu lansia dalam 1 tahun terakhir	
	1. Ya, selalu	15,7
	2. Kadang-kadang	6,5
	3. Tidak tentu	1,4
2.	Berapa kali dalam 3 bulan terakhir datang ke posbindu	
	1. 3 kali	15,7
	2. 2 kali	5,6
	3. 1 kali	2,3

**Tabel 5.11**  
**Gambaran Kebutuhan Terhadap Posbindu Responden Lansia**

No.	Pertanyaan	Membutuhkan (%)
1.	Dapat menjaga kebugaran	97,7
2.	Dapat meningkatkan pengetahuan tentang hidup sehat	92,1
3.	Dapat memperoleh pelayanan kesehatan dgn mudah	90,3
4.	Dapat mendeteksi dini penyakit	82,9
5.	Dapat menjalin komunikasi sesama lansia	82,9

Data mengenai pemanfaatan posbindu lansia diperoleh dari jawaban atas pertanyaan pada kuesioner tentang kehadiran responden dalam 1 tahun terakhir, memanfaatkan jika dalam 3 bulan terakhir responden hadir ke posbindu lansia 1 sampai 3 kali dan di cocokkan dengan melihat daftar hadir posbindu bagi responden yang memanfaatkan posbindu lansia, responden tidak memanfaatkan posbindu lansia bila responden tidak hadir ke posbindu lansia dalam 3 bulan terakhir serta alasan apa yang membuat responden memanfaatkan posbindu lansia dan alasan apa juga yang membuat responden tidak memanfaatkan posbindu lansia.

Hasil analisis terhadap pemanfaatan posbindu lansia di puskesmas ciomas tahun 2012, dari 216 responden didapati responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia yakni 165 responden (76,4%).

Alasan responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia antara lain yaitu tidak tahu ada posbindu lansia sebanyak 165 responden (76,4%), alasan malas karena tidak sedang sakit sebanyak 2 responden (0,9%), alasan sudah punya tempat berobat sendiri sebanyak 4 responden (1,9%), alasan lupa jadwal posbindu lansia sebanyak 1 responden (0,5%), alasan sibuk 1 responden (0,5%) dan alasan malu ke posbindu 1 responden (0,5%).

Alasan responden memanfaatkan posbindu lansia antara lain untuk periksa tekanan darah dan berat badan yaitu 49 responden (22,7%), mengetahui kondisi kesehatan dan pencegahan penyakit yaitu 47 responden (21,8%), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yaitu 26 responden (12%), memperoleh obat/vitamin ada 23 responden (10,6%), arisan dan bertemu sesama lansia ada 2 responden (0,9%), pemanfaatan kegiatan lainnya (pengajian, penyuluhan) ada 2 responden (0,9%).

Pada penelitian ini di dapati umur rata-rata responden adalah 63 tahun dengan persentase umur terbanyak adalah umur 60-69 tahun (38,4%). Pada analisis bivariat, umur responden dibagi menjadi dua kategori sesuai batasan Kemenkes (2010) yaitu pra lansia (45-59 tahun) dan lansia (60 tahun ke atas).

Jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan sebesar 154 responden (71,3%).

Jenjang pendidikan responden di persempit menjadi 3 kategori yaitu kurang dari SD (tidak sekolah, tidak Tamat SD), SD (tamat SD) SLTP keatas (tamat SLTP, tamat SLTA, Diploma, Perguruan Tinggi). Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat pendidikan responden kurang dari SD sebesar 76 responden (35,2%), sama besarnya dengan responden lansia yang mempunyai pendidikan SD.

Pekerjaan responden dipersempit menjadi 2 kategori yaitu bekerja (tani/dagang/buruh, wiraswasta, pegawai swasta, PNS/karyawan, pensiunan PNS/ABRI) dan tidak bekerja (tidak bekerja, ibu rumah tangga). Berdasarkan tabel 5.5 diatas dapat dilihat dari 216 responden, responden yang tidak bekerja sebanyak 150 responden (69,4%).

Hasil penelitian menunjukkan responden mempunyai pengetahuan rendah yakni sebesar 120 responden (55,6%). Pengetahuan responden berdasarkan hasil wawancara didapatkan nilai rata-rata (mean) pengetahuan responden yaitu 2,93 nilai maksimum 3,28 dan nilai minimum 2,58, untuk memudahkan uji statistik penulis membuat pengetahuan lansia menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Distribusi pengetahuan merupakan distribusi normal maka menggunakan nilai mean. Pengetahuan tinggi bila total nilai sama dengan atau lebih dari mean, pengetahuan rendah bila total nilai kurang dari mean.

Hasil penelitian di dapatkan sikap responden lansia terbesar adalah bersikap positif tentang posbindu lansia yakni 128 responden (59,3%). Hasil wawancara kuesioner tentang sikap didapatkan nilai rata-rata (mean) 14,80 nilai maksimum 15,03 nilai minimum 14,56, untuk memudahkan uji statistik penulis membuat sikap terhadap posbindu lansia menjadi 2 kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif.

Budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan pada responden lansia yang terbanyak adalah di tenaga kesehatan yaitu sebesar 212 responden (98,1%).

Jarak tempuh adalah perkiraan jarak yang harus ditempuh oleh responden untuk sampai ke posbindu yang di asumsikan berdasarkan satuan meter. Berdasarkan hasil wawancara dan untuk memudahkan uji statistik

penulis membuat jarak menjadi 2 kategori yaitu jauh dan dekat. Tabel 5.5 dapat dilihat bahwa berdasarkan jarak sebagian besar responden menyatakan jarak ke posbindu jauh yaitu 146 responden (67,6%). Responden yang datang ke posbindu dengan berjalan kaki sebanyak 55 responden (25,5%), menggunakan kendaraan (motor, ojek, angkot, becak) sebanyak 161 responden (74,5%). Responden yang menyatakan jarak menjadi hambatan sebanyak 156 responden (72,2%), hambatan responden lansia karena capek sebesar 139 responden (64,4%), karena biaya sebesar 114 responden (52,8%), tidak ada yang mengantar sebesar 110 responden (50,9%), responden dengan keterbatasan gerak sebesar 88 responden (40,7%) .

Dukungan keluarga adalah peran anggota keluarga yang dirasakan responden terhadap responden dalam pelaksanaan posbindu lansia. Dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu ada dukungan dan tidak ada dukungan. Mayoritas responden menjawab tidak adanya dukungan keluarga dalam hal memanfaatkan posbindu lansia yakni sebanyak 169 responden (78,2%). Dukungan keluarga yang di berikan kepada responden berasal dari pasangan (suami-isteri) sebanyak 22 responden (10,2%) dari anak/ menantu sebanyak 32 responden (14,8%), dari cucu sebanyak 4 responden (1,9%). Bentuk dukungan yang diberikan kepada responden antara lain menganjurkan untuk datang sebanyak 49 responden (22,7%), mengingatkan jadwal posbindu lansia sebanyak 46 responden (21,3%), mengantarkan responden ke posbindu lansia sebanyak 9 responden (4,2%) dan menemani responden di posbindu lansia sebanyak 6 responden (2,8%).

Peran petugas adalah Kehadiran dan kegiatan petugas kesehatan pada pelaksanaan kegiatan posbindu lansia yang di kategorikan menjadi 2 yaitu berperan aktif dan tidak berperan. Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan petugas tidak berperan yaitu sebesar 169 responden (78,2%). Responden yang menyatakan petugas kesehatan memberikan saran untuk hadir sebanyak 49 responden (22,7%), petugas memberikan motivasi sebanyak 49 responden (22,7%), responden

petugas kesehatan memberikan informasi tentang posbindu lansia sebesar 48 responden (22,2%).

Peran kader adalah kegiatan kader dalam menunjang pemanfaatan posbindu lansia. Dalam hal ini di bagi menjadi 2 kategori yaitu berperan aktif dan tidak berperan. Responden yang menyatakan kader tidak berperan sebanyak 50 responden (23,1%). Pada penelitian ini jumlah kader yang hadir di kegiatan posbindu lansia bervariasi sebanyak 1-8 orang dengan rata-rata kader yang hadir pada setiap kegiatan posbindu lansia sebanyak 3 orang. Responden yang menyatakan tidak mendapatkan motivasi dari kader sebanyak 167 responden (77,3%), responden yang menyatakan tidak pernah di sarankan kader untuk datang ke posbindu lansia sebanyak 167 responden (77,3%) dan responden yang menyatakan kader tidak memberikan informasi tentang manfaat posbindu lansia sebanyak 166 responden (76,9%).

Responden yang menyatakan membutuhkan posbindu yaitu sebanyak 134 responden (62,1%). Alasan responden membutuhkan posbindu untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah sebesar 195 responden (90,3%), membutuhkan posbindu lansia agar meningkatkan pengetahuan cara hidup sehat sebesar 199 responden (92,1%) membutuhkan posbindu lansia untuk menjalin komunikasi sesama lansia sebesar 179 responden (82,9%) kebutuhan akan deteksi dini penyakit sebesar 179 responden (82,9%) dan yang membutuhkan untuk menjaga kebugaran sebesar 211 responden (97,7%).

### **5.3 Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan Dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia**

Setelah dilakukan analisis univariat, selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat ada tidaknya hubungan masing-masing faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor penguat (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan, jarak dan transportasi ke posbindu, dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, peran kader dan kebutuhan terhadap posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia berikut hasil tabulasi silang pada tabel di bawah ini:

**Tabel 5.12**  
**Hasil Tabulasi Silang Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat**  
**dan Faktor Kebutuhan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia**

Faktor-faktor	pemanfaatan				OR (95%CI)	Nilai P
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan			
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)		
<b>Faktor Predisposisi</b>						
<b>Umur</b>						
Pra lansia						
45-59 tahun	56	71,8	22	28,2	1,0	
Lansia						
60-69 tahun	64	77,1	19	22,9	0,76(0,4-1,5)	0,44
>70 tahun	45	81,8	10	18,2	0,56(0,2-1,30)	0,18
<b>Jenis Kelamin</b>						
Laki-laki	49	79,0	13	21,0	1,23 (0,6-2,5)	0,687
Perempuan	116	75,3	38	24,7		
<b>Pendidikan</b>						
< SD	50	65,8	26	34,2	1,0	
SD	64	84,2	12	15,8	0,36 (0,2-0,8)	0,01
>= SLTP	51	79,7	13	20,3	0,49 (0,2-1,1)	0,07
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	53	80,3	13	19,7	1,38 (0,7-2,9)	0,469
Bekerja	112	74,7	38	25,3		
<b>Pengetahuan</b>						
Rendah	118	98,3	2	1,7	61,5 (14,4-263,2)	0,000
Tinggi	47	49,0	49	51,0		
<b>Sikap</b>						
Negatif	75	85,2	13	14,8	2,44 (1,2-4,9)	0,018
Positif	90	70,3	38	29,7		
<b>Budayapencarian Pengobatan</b>						
Tenaga Kesehatan	162	76,4	50	23,6	0,93 (0,1-9,1)	1,000
Non Tenaga Kesehatan	3	75,0	1	25,0		
<b>Faktor Pemungkin</b>						
<b>Jarak</b>						
Jauh	122	83,6	24	16,4	3,19 (1,7-6,1)	0,001
Dekat	43	61,4	27	38,6		
<b>Faktor Penguat</b>						
<b>Dukungan Keluarga</b>						
Tidak Ada Dukungan	165	97,6	4	2,4	Tidak bisa dihitung	0,000
Ada Dukungan	0	0,0	47	100		
<b>Peran Petugas Kesehatan</b>						
Tidak Berperan	165	97,6	4	2,4	Tidak bisa dihitung	0,000
Berperan aktif	0	0,0	47	100		
<b>Peran kader</b>						
Tidak berperan	164	98,8	2	1,2	4018 (356,7-45256,9)	0,000
Berperan aktif	1	2,0	49	98,0		
<b>Kebutuhan</b>						
Tidak membutuhkan	82	100	0	0,0	Tidak bisa dihitung	0,000
Mebutuhkan	83	61,9	51	38,1		

\*tidak bisa dihitung karena ada sel kosong



Responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia memiliki umur 60-69 tahun sebesar 64 responden (77,1%) , berumur 45-59 tahun sebesar 56 responden (71,8%) dan yang berumur 70 tahun ke atas sebesar 45 responden (81,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,44$  pada responden lansia umur 60-69 tahun dan nilai  $p = 0,18$  pada responden lansia umur lebih dari 70 tahun maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia berjenis kelamin laki-laki sebesar 49 responden (79,0%) dan responden lansia berjenis kelamin perempuan sebesar 116 responden (75,3%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai  $p = 0,687$  maka dapat di ambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna jenis kelamin dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Pendidikan pada responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia yaitu yang tidak sekolah dan tidak tamat SD sebesar 50 responden (65,8%), tamat SD sebesar 64 responden (84,2%) dan SLTP atau lebih tinggi sebesar 51 responden (79,7%). Hasil uji statistiknya didapati nilai  $p = 0,01$  bagi berpendidikan SD maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara responden yang berpendidikan SD dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012 OR = 0,36 maka dapat di simpulkan bahwa responden yang memiliki pendidikan tidak sekolah dan tidak tamat SD lebih rendah proporsinya di dalam tidak memanfaatkan posbindu lansia. Responden berpendidikan SLTP atau lebih didapati nilai  $p = 0,07$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara responden yang memiliki pendidikan SLTP atau lebih dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Lansia yang bekerja pada responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia sebesar 112 responden (74,7%) dan responden yang tidak bekerja sebesar 53 responden (80,3%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai

$p = 0,469$  maka dapat di ambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Lansia yang berpengetahuan rendah yang tidak memanfaatkan posbindu lansia sebesar 118 responden (98,3%), dan yang berpengetahuan tinggi sebesar 47 responden (49,0%). hasil uji statistiknya didapati nilai  $p = 0,000$  dengan  $OR = 61,5$  disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Responden lansia yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang 61,5 kali dalam hal tidak memanfaatkan posbindu lansia di bandingkan responden lansia yang mempunyai pengetahuan tinggi.

Sikap responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia yang mempunyai sikap positif sebesar 90 responden (70,3%) dan responden lansia yang mempunyai sikap negatif sebesar 75 responden (85,2%). Hasil uji statistik di dapati nilai  $p = 0,018$  dengan  $OR = 2,4$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna sikap responden lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Responden lansia mempunyai sikap negatif mempunyai peluang 2,4 kali dalam hal tidak memanfaatkan posbindu lansia di bandingkan responden yang mempunyai sikap negatif.

Responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia mencari pengobatan di tenaga kesehatan sebesar 162 responden (76,4%) dan responden lansia yang mencari pengobatan di non tenaga kesehatan sebesar 3 responden (75,0%). Hasil uji statistik di dapatkan nilai  $p = 1,000$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia mempunyai jarak jauh dari posbindu lansia sebesar 122 responden (83,6%) dan responden lansia yang mempunyai jarak dekat sebesar 43 responden (61,4%). Hasil uji statistik di dapati nilai  $p = 0,001$  dengan  $OR = 3,2$  dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak dan transportasi ke posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012, ini bermakna bahwa jarak jauh pada responden lansia mempunyai peluang 3,2 kali dalam hal tidak memanfaatkan posbindu lansia di dibandingkan dengan responden lansia yang memiliki jarak dekat.

Lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga sebesar 165 responden (97,6%), responden lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga yaitu 0 responden (0%). Hasil uji statistik didapati nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia menyatakan petugas kesehatan tidak berperan sebesar 165 responden (97,6%) responden lansia yang menyatakan petugas kesehatan berperan aktif sebesar 0 responden (0%). Hasil uji statistik didapati nilai  $p = 0,000$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia menyatakan kader tidak berperan sebesar 165 responden (97,6%) responden lansia yang menyatakan kader berperan aktif sebesar 0 responden (0,0%). Uji statistik peran kader di dapati hasil nilai  $p = 0,000$  maka dapat di ambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara peran kader dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia yang menyatakan membutuhkan posbindu lansia yaitu sebanyak 83 responden (61,9%) responden lansia yang menyatakan tidak membutuhkan posbindu lansia sebesar 82 responden (100%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan akan posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **6.1 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* atau potong lintang, dimana pengukuran terhadap variabel dependen dan independen secara bersamaan di gunakan untuk mengetahui hubungan pemanfaatan posbindu lansia dengan variabel independen (faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor penguat dan faktor *need*). Penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan cara mengumpulkan data sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner. Dalam proses pengumpulan data penulis banyak menemukan hambatan di karenakan responden adalah lansia yang memiliki hambatan fisik dan bahasa yang menyebabkan kesulitan dalam mendengar dan konsentrasi terhadap pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, untuk mengurangi hambatan tersebut penulis juga sering melakukan pengulangan pertanyaan dengan bahasa umum sehingga mendapatkan pernyataan sebenarnya yang tertulis di kuesioner.

Penelitian ini dibantu oleh beberapa kader yang telah dilakukan simulasi teknik wawancara kepada sesama kader sehingga apa yang dimaksud di kuesioner dapat dimengerti dan di praktekkan oleh kader ke responden. Hambatan lain yang menimbulkan bias adalah pertanyaan tentang kegiatan posbindu lansia mengingat responden yang peneliti lakukan sebagian besar belum pernah melaksanakan posbindu lansia.

Responden pada penelitian ini adalah lansia maka kemungkinan bias dalam pernyataan di sebabkan kejenuhan dan malas serta kehati-hatian dengan orang asing membuat pernyataan yang di berikan responden tergantung pada situasi kejujuran responden pada saat menjawab pertanyaan.

## 6.2 Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Kecamatan Ciomas Tahun 2012

Hasil analisis terhadap pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012 didapatkan hasil dari 216 responden lansia yang memanfaatkan posbindu lansia sebesar 23,6%. Cakupan pelayanan lansia di puskesmas ciomas yakni 25,39% sedangkan target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor adalah 70%, maka dalam penelitian cakupan pelayanan kesehatan lansia melalui pemanfaatan posbindu lansia mengalami penurunan. Indikator keberhasilan dalam pelayanan kesehatan kepada lansia dalam Kemenkes (2010) salah satunya adalah 50% desa memiliki kelompok lanjut usia, kecamatan ciomas memiliki jumlah kelompok lansia yaitu posbindu di 8 desa dari 11 desa yang ada seharusnya cakupan pelayanan kesehatan pada lansia ini sudah dapat terpenuhi dengan baik.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa alasan terbesar responden tidak memanfaatkan posbindu lansia yang terbesar adalah karena responden tidak tahu adanya pelayanan posbindu lansia. Alasan responden memanfaatkan posbindu lansia sesuai peringkat antara lain untuk periksa tekanan darah dan berat badan, mengetahui kondisi kesehatan dan pencegahan penyakit, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), memperoleh obat/vitamin, arisan dan bertemu sesama lansia.

Fisik yang makin melemah, lansia memiliki karakteristik yang khusus dibandingkan penduduk dewasa dan remaja. Lemahnya fisik tersebut membuat para lansia tidak dapat leluasa menggunakan berbagai fasilitas sarana dan prasarana sosial yang ada. Oleh karena itu perlu dibuat sarana prasarana khusus yang dapat memudahkan para lansia untuk melakukan aktifitasnya (Kemenkes, 2010) sesuai tujuan pembentukan posyandu lansia yakni meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat,

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemanfaatan posbindu lansia antara lain dengan melakukan sosialisasi tentang keberadaan posbindu lansia di setiap desa, pendekatan dan advokasi kepada pembuat kebijakan pada aparat desa seperti lurah dan kepala desa untuk pembuatan posbindu lansia di setiap RW, membangun kerjasama dengan berbagai kalangan masyarakat dan LSM membuat perencanaan program

lansia sesuai kebutuhan masyarakat lansia, memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat dimana lansia tinggal, meningkatkan pengetahuan kader dan lansia akan hidup sehat, mandiri dan produktif di usia tua dalam pelaksanaan posbindu lansia

### **6.3 Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat dan Faktor Kebutuhan dengan Pemanfaatan Posbindu Lansia**

#### **6.3.1 Umur**

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan dan akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh yang erat kaitannya dalam mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2010). Umur berpengaruh terhadap tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan McDonald & Coburn, (1998) menemukan bahwa kelompok umur lebih tua memiliki tingkat pemanfaatan layanan yang lebih.

Hasil penelitian menunjukkan umur rata-rata responden adalah 63 tahun, menurut Kemenkes dalam fatmah (2010) usia diatas 65 tahun merupakan usia yang beresiko tinggi untuk menderita penyakit degeneratif. Umur lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia tidak terdapat perbedaan proporsi baik pada umur pra lansia 45-59 tahun (71,8%), umur lansia 60-69 tahun (77,1%) maupun umur lebih dari 70 tahun (81,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,44$  pada responden lansia yang berumur 60-69 tahun dan nilai  $P = 0,18$  di dapatkan hasil pada umur lebih dari 70 tahun maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur 60-69 tahun dan umur lebih dari 70 tahun dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Tri Ariyani (2011) di puskesmas Bambanglipuro D.I Yogyakarta juga mendapatkan hasil sesuai dengan penelitian ini bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan posbindu lansia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Andayani (2010) di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur

dan Sutanto (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan umur dengan pemanfaatan posbindu lansia.

### **6.3.2 Jenis Kelamin**

Perempuan memiliki alat reproduksi yang lebih kompleks di banding laki-laki dan secara sosial, perbedaan-perbedaan ini menimbulkan pola penyakit dan pola akses terhadap pelayanan kesehatan yang berbeda (Richters,1997). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan proses pengambilan keputusan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nilai-nilai sosial budaya, pengetahuan dan kesadaran akan kesehatan, pola relasi gender yang ada di masyarakat sangat mempengaruhi pola-pola hidup masyarakat, termasuk didalamnya pola pengambilan keputusan

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,687$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Terdapat perbedaan proporsi antara responden lansia laki-laki (79,0%) yang tidak memanfaatkan posbindu lansia dari pada responden lansia perempuan (75,3%). Hasil penelitian ini berbeda dengan teori Andersen (1968) yang mengatakan bahwa jenis kelamin adalah faktor demografis yang mempengaruhi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarniyeti (2011) di wilayah Pariaman Sumatera Barat yang menyatakan tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posbindu lansia. Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011), Andayani (2010), Fitriasih (2010), Sutanto (2006) dan Lestari (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan posbindu lansia.

### **6.3.3 Pendidikan**

Kemiskinan yang dihadapi para lansia selalu berkaitan dengan kualitas kehidupan lansia. Oleh karena itu perlu kiranya dirumuskan strategi yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup lansia baik dari segi

ekonomi, mental keagamaan maupun peningkatan pendidikan dan keterampilan (Kemenkes,2010).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yang tidak memanfaatkan pelayanan posbindu lansia terdapat perbedaan proporsi antara responden yang mempunyai pendidikan SD (84,2%) dengan responden lansia yang mempunyai pendidikan kurang dari SD (65,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,01$ ,  $OR=0,36$  dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan pendidikan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan Ciomas Tahun 2012.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarniyeti (2011), dan Sutanto (2006) yang menyatakan ada hubungan bermakna pendidikan dengan pemanfaatan posbindu lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Andersen (1968) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh individu. Perilaku sadar yang merugikan kesehatan banyak juga terdapat pada kalangan orang yang berpendidikan atau profesional atau masyarakat yang sudah maju (Notoatmodjo,2007).

Status pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan, karena status pendidikan akan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan (Zaidi,1998). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh yang besar dalam memaknai hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi kesadarannya dalam memaknai hidup (Suardiman, 2011)

Responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia yang berpendidikan SLTP atau lebih (79,7%) sehingga tidak ada perbedaan proporsi terhadap responden yang berpendidikan kurang dari SD (65,8%) di dapatkan nilai  $p = 0,07$  maka dapat di ambil kesimpulan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara responden yang memiliki pendidikan SLTP atau lebih dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.



#### 6.3.4 Pekerjaan

Kemiskinan yang dihadapi para lansia selalu berkaitan dengan kesempatan kerja dan kualitas lansia itu sendiri. Lansia yang sukses tergantung bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktifitas tersebut lebih penting di bandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan, Palmore (1965) dan Lemon *et al* (1972) dalam Maryam (2008). Teori ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia agar para lansia dapat berinteraksi seutuhnya di masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia lebih besar proporsinya pada responden yang tidak bekerja (80,3%) di bandingkan dengan lansia yang bekerja (74,7%). Hasil uji statistik didapati  $p = 0,469$  dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu lansia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Andersen dan anderson (1979) dalam Wolinsky (1980) yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011), Zarniyeti (2011), Andayani (2010), Fitriasih (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu lansia. Tidak adanya hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu lansia adalah lebih disebabkan para lansia yang bekerja tidak memanfaatkan posbindu lansia dikarenakan adanya aktifitas membuat para lansia belum merasakan pentingnya kegiatan posbindu lansia, tidak adanya posbindu lansia di wilayahnya dan ada responden yang menyatakan perlu biaya, dan jarak tempuh yang relatif jauh dari posbindu lansia tempat lain membuat para lansia tidak memanfaatkan posbindu lansia.

#### 6.3.5 Pengetahuan

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup, jadi perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu aktifitas organisme yang bersangkutan (Notoatmodjo,2007). Perilaku tertutup terjadi

*Universitas Indonesia*

bila respons terhadap stimulus tersebut belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Responnya yaitu berbentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang

Hasil penelitian pada responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia memiliki proporsi pengetahuan yang rendah (98,3%) dibandingkan dengan responden lansia yang berpengetahuan tinggi (49,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$  OR= 61,5 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Responden lansia yang mempunyai pengetahuan rendah mempunyai peluang 61,5 kali dalam hal tidak memanfaatkan posbindu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai pengetahuan tinggi

Penelitian ini menunjukkan lansia berpengetahuan rendah lebih besar persentasenya dalam tidak memanfaatkan posbindu lansia. Dalam Notoadmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dalam penelitian ini para lansia mengetahui kegiatan apa saja yang ada di posbindu lansia tapi mereka tidak dapat memanfaatkannya karena adanya faktor-faktor fisik, lingkungan, dan ketersediaan posbindu lansia di wilayah mereka. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011) dan Andayani (2010) yang menyatakan ada hubungan bermakna pengetahuan dengan pemanfaatan posbindu lansia. Menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan baik juga tidak menjamin seseorang untuk berperilaku baik, seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang kesehatan belum tentu ia memiliki perilaku kesehatan yang baik pula dan perlu faktor-faktor pendukung lainnya untuk membuat para lansia dapat memanfaatkan posbindu lansia dengan aktif.

### **6.3.6 Sikap**

Sikap merupakan perilaku tertutup yang tidak dapat langsung dilihat dan merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, sikap

belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku (Notoatmodjo,2007).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan proporsi sikap negatif (85,2%) yang dimiliki responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia dengan sikap positif (70,3%) responden. Hasil uji statistik didapati nilai  $p = 0,018$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara sikap terhadap posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Green (1980) yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap tersebut maka diperlukan suatu tindakan nyata dan faktor pendukung lainnya dalam mengkondisikan sikap tersebut serta di fasilitasi (Notoadmodjo,2003)

Sikap yang terbentuk tidak dapat di ubah begitu saja karena sangat erat kaitannya dengan faktor dari dalam dan luar individu. Maka untuk merubah sikap responden di perlukan suatu kebijakan dan peningkatan pengetahuan agar para lansia dapat mengetahui tujuan dan manfaat serta hasil yang di dapatkan dari pemanfaatan posbindu lansia tersebut. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011), Zarniyeti (2010) dan Lestari (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna sikap dengan pemanfaatan posbindu lansia.

### **6.3.7 Budaya Dan Kebiasaan Pencarian Pengobatan**

keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong menyembuhkan suatu penyakit Andersen juga percaya bahwa Setiap orang atau individu mempunyai karakteristik yang berbeda dan punya tipe, frekuensi penyakit, pola penggunaan pelayanan kesehatan yang juga berbeda. Budaya dianggap penghalang untuk pelayanan kesehatan juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan keyakinan akan suatu penyakit dalam pencarian pengobatan. Budaya dan kebiasaan ini juga dapat di jadikan sebagai faktor interaksi di jaringan sosial dalam hal memanfaatkan maupun tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Andersen, 1968)

Hasil penelitian ini menunjukkan Budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan lansia lebih besar proporsinya yang tidak memanfaatkan posbindu lansia menyatakan mencari pengobatan di tenaga kesehatan (76,4%) di bandingkan lansia yang mencari pengobatan ke non tenaga kesehatan (75%). Hasil uji statistik didapati nilai  $p = 1,000$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Tidak adanya hubungan antara budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan karena standar kepuasan masyarakat yang berbeda (Crosby,1984). Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zarniyeti (2011) di Kota Pariaman Sumatera Barat yang menyatakan ada hubungan bermakna budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan dengan pemanfaatan posbindu lansia di Pariaman Sumatera Barat Tahun 2012.

### **6.3.8 Jarak dan Transportasi**

Faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang termasuk dalam faktor ini adalah sarana prasarana, fasilitas untuk terjadinya perilaku seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, tempat pembuangan sampah dan sebagainya (Green, 1980). Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan wanita untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana dan transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan (Andersen, 1970). Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan proporsi antara responden yang memiliki jarak jauh (83,6%) yang tidak memanfaatkan posbindu lansia dibandingkan dengan responden lansia yang mempunyai jarak yang dekat (61,4%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,001$ ,  $OR = 3,2$  maka dapat di ambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Responden yang mempunyai jarak jauh mempunyai peluang 3,2 kali tidak memanfaatkan posbindu lansia di bandingkan dengan lansia yang mempunyai jarak yang dekat terhadap posbindu lansia. Hasil penelitian ini

sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011), Andayani (2010), Sutanto (2006) yang menyatakan ada hubungan bermakna jarak dengan pemanfaatan posbindu lansia.

### **6.3.9 Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga merupakan hal yang penting dalam mewujudkan lansia yang sejahtera lahir dan batin. Dukungan lahir bisa dipenuhi atau diperankan siapa saja namun kebutuhan emosi dan batin lansia memerlukan keterlibatan keluarga mereka secara intensif dan bahkan dapat memperkuat hubungan antargenerasi ( Suardiman, 2011)

Hasil penelitian menunjukkan Responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia lebih besar proporsinya pada lansia yang tidak ada dukungan keluarga (97,6%) di bandingkan responden yang ada dukungan keluarga (0%). Hasil uji statistiknya di dapati nilai  $p = 0,000$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011), Zarniyeti (2011), Sutanto (2006) dan Lestari (2005) yang menyatakan ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia. Peran keluarga sangat berpengaruh terhadap para lansia, jika anggota keluarga sangat berperan maka para lansia akan bertindak sesuai sikap anggota keluarganya (Suardiman, 2011).

### **6.3.10 Peran Petugas Kesehatan**

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku, untuk berperilaku sehat perlu contoh dari tokoh masyarakat, teman sebaya, petugas kesehatan (Kemenkes, 2010). Petugas kesehatan merupakan salah satu contoh dan motivator bagi para lansia untuk bisa memanfaatkan posbindu lansia dengan baik

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia lebih besar proporsinya pada lansia yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan (97,6%) di bandingkan lansia yang menyatakan petugas kesehatan berperan aktif (0%). Hasil uji statistik

*Universitas Indonesia*

didapati nilai  $p = 0,000$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan Ciomas Tahun 2012. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani (2011) di Puskesmas Bambanglipuro D.I Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan bermakna dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu lansia. Green (1980) menyatakan bahwa petugas kesehatan termasuk dalam faktor pendukung untuk perilaku kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan proporsi yang menyatakan petugas tidak berperan bukan tanpa alasan, ini disebabkan karena jauhnya fasilitas kesehatan dan ketidakaktifan petugas kesehatan dalam melakukan kunjungan rumah maupun penjelasan tentang manfaat posbindu lansia kepada responden

#### **6.3.11 Peran Kader**

Kader kesehatan adalah orang dewasa, baik pria maupun wanita yang dipandang sebagai orang yang memiliki kelebihan di masyarakatnya, dapat berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam hubungan kemanusiaan, status sosial ekonomi dan lain sebagainya (Kemenkes, 2010).

Teori green mengatakan peran kader merupakan salah satu faktor pendukung yang berperan dalam perilaku kesehatan karena merupakan faktor penyerta perilaku yang memberikan ganjaran dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang di dapatkan yang menyatakan ada hubungan bermakna peran kader dengan pemanfaatan posbindu lansia. Hasil penelitian mendapati responden lansia yang tidak memanfaatkan posbindu lansia lebih besar proporsinya pada lansia yang menyatakan kader tidak berperan (98,8%) di bandingkan dengan reponden lansia yang menyatakan kader berperan aktif (2,0%). Hasil uji statistik didapati niali  $p = 0,000$  maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012

Kader belum memiliki andil dan berperan aktif dalam usaha mengajak lansia untuk memanfaatkan posbindu lansia namun ternyata ada faktor yang lebih besar menghambat dalam pemanfaatan posbindu lansia

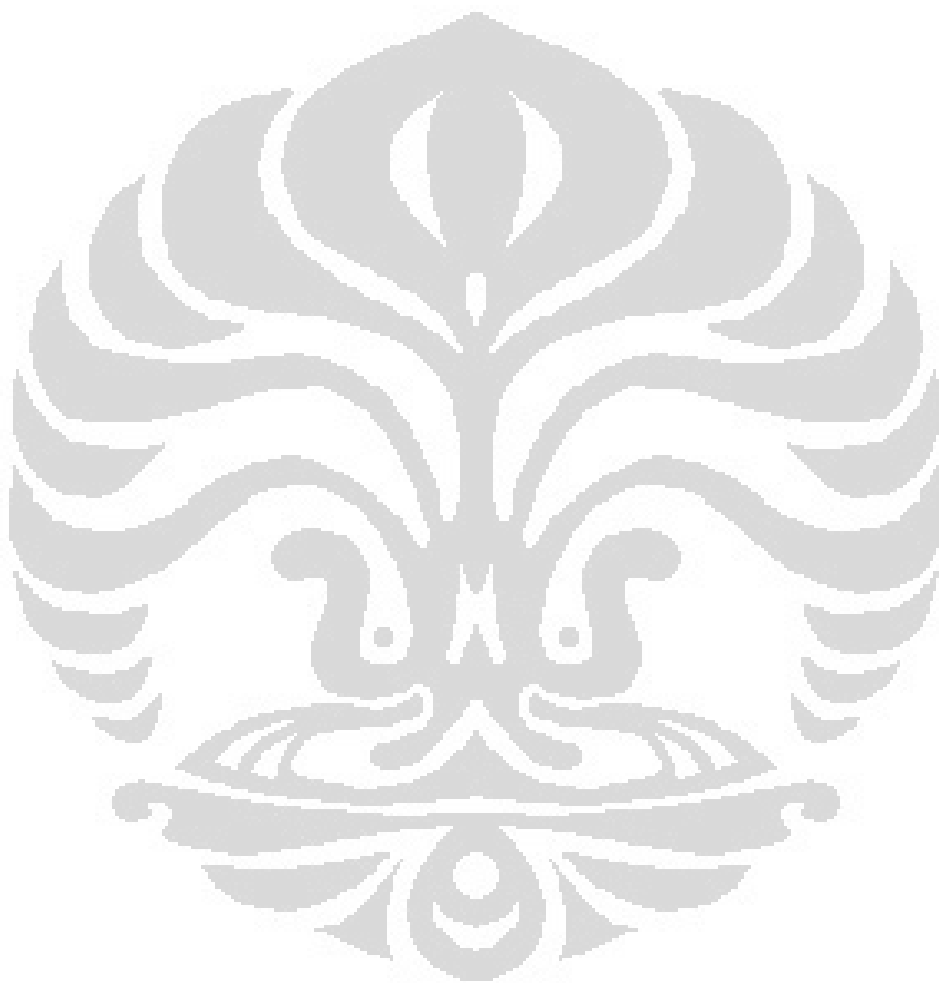
yaitu umur rata-rata para responden lansia 63 tahun sehingga kebanyakan lansia akan memiliki keterbatasan fisik dan gerak serta transportasi sehingga ketiadaan fasilitas posbindu lansia di wilayah tempat tinggalnya mengharuskan responden untuk tidak bisa memanfaatkan posbindu lansia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2011) di Puskesmas Bambanglipuro D.I Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posbindu lansia di Puskesmas Bambanglipuro D.I Yogyakarta tahun 2011

### **6.3.12 Kebutuhan Terhadap Posbindu Lansia**

Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan, bilamana tingkat predisposisi dan *enabling* itu sudah ada (Andersen, 1970). Hasil penelitian pada responden lansia didapati responden yang tidak memanfaatkan posbindu lansia lebih besar proporsinya yang tidak membutuhkan posbindu lansia (100%) di bandingkan kelompok lansia yang menyatakan membutuhkan posbindu lansia (61,9%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai  $p = 0,000$ , dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan bermakna antara kebutuhan terhadap posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012.

Kebutuhan posbindu lansia lebih besar proporsinya membutuhkan oleh yang tidak memanfaatkan posbindu lansia oleh karena responden lansia merasa sangat penting untuk melakukan pendeteksian dini penyakit, senam lansia, bertemu sesama lansia untuk menjalin silaturahmi dan ini bisa didapati dengan cara mengikuti kegiatan yang ada di posbindu lansia. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyani(2011) dan Zarniyeti (2011) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna kebutuhan dengan pemanfaatan posbindu lansia. Orang akan melakukan atau mencari upaya pelayanan kesehatan bila didalam dirinya ada kebutuhan yang dirasakan akan pelayanan tersebut. Upaya pelayanan kesehatan seharusnya berusaha agar batas menjadi serendah mungkin agar permintaan akan pelayanan kesehatan nampak lebih besar. Untuk itu perlu upaya-upaya

untuk memahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya permintaan tersebut (Trisnantoro, 1997).





## 6.4 Jawaban Hipotesis

6.4.1 Ada hubungan faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan terhadap posbindu lansia, sikap terhadap posbindu lansia serta budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012.

Jawaban:

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
3. Ada hubungan antara pendidikan tidak sekolah dan tidak tamat SD dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
4. Tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
5. Ada hubungan antara pengetahuan terhadap posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
6. Ada hubungan antara sikap terhadap posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
7. Tidak ada hubungan antara budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan responden dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012

6.4.2 Ada hubungan faktor pemungkin (jarak dan transportasi ke posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

Jawaban:

Ada hubungan antara jarak ke posbindu lansia dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012

6.4.3 Ada hubungan faktor penguat (dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader terhadap posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

Jawaban:

1. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
2. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012
3. Ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012

6.4.5 Ada hubungan faktor kebutuhan terhadap posbindu lansia (manfaat/persepsi yang dirasakan terhadap posbindu lansia) dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas tahun 2012

Jawaban:

Ada hubungan antara kebutuhan terhadap posbindu dengan pemanfaatan posbindu lansia di kecamatan ciomas tahun 2012

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

### **7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai analisis faktor perilaku dalam pemanfaatan posbindu lansia di wilayah Puskesmas Kecamatan Ciomas tahun 2012, maka dapat diambil kesimpulan antara lain sebagai berikut :

1. Pemanfaatan posbindu lansia di Puskesmas Kecamatan Ciomas tahun 2012 sangat rendah yakni 23,6 %
2. Faktor predisposisi yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia adalah pendidikan, pengetahuan dan sikap. Lansia berpendidikan tidak sekolah dan tidak tamat SD mempunyai proporsi sangat rendah untuk tidak memanfaatkan posbindu lansia dibandingkan lansia yang berpendidikan SD dan SLTP atau lebih. Lansia yang berpengetahuan rendah terhadap posbindu lansia mempunyai kecenderungan 61,5 kali tidak memanfaatkan posbindu lansia di bandingkan lansia yang berpengetahuan tinggi terhadap posbindu. Lansia yang bersikap negatif terhadap posbindu lansia mempunyai kecenderungan 2,4 kali tidak memanfaatkan posbindu lansia di bandingkan lansia yang mempunyai sikap positif terhadap posbindu
3. Faktor pemungkin yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia adalah jarak dan transportasi. Lansia yang mempunyai jarak jauh mempunyai kecenderungan 3,2 kali tidak memanfaatkan posbindu lansia di bandingkan lansia yang mempunyai jarak dekat terhadap posbindu
4. Faktor penguat yang berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia adalah dukungan keluarga, peran petugas kesehatan dan peran kader.
5. Faktor Kebutuhan didapatkan ada hubungan bermakna dengan pemanfaatan posbindu lansia.
5. Variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posbindu lansia adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, serta budaya dan kebiasaan pencarian pengobatan

## 7.2 Saran

- a) Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor
  - Merubah kebijakan 1 desa mempunyai 1 posbindu sesuai dengan jumlah RW setiap desa dan sesuai kebutuhan di lapangan.
  - Dinas kesehatan melakukan advokasi ke tingkat desa untuk upaya kelengkapan sarana prasarana dan kebijakan tentang pembentukan posbindu lansia minimal setiap RW mempunyai 1 posbindu lansia.
  - Kebijakan dan anggaran peningkatan pemberian informasi dengan mengadakan pelatihan komunikasi efektif dan konseling.
  - Kebijakan untuk pemberian *reward* bagi kader yang aktif dan program pencarian posbindu lansia yang aktif
- b) Bagi Pemegang program lansia dan masyarakat
  - Membuat jadwal kegiatan posbindu lansia dengan melibatkan petugas kesehatan lainnya di puskesmas agar peran petugas kesehatan dapat dirasakan oleh lansia
  - Melakukan peningkatan kemitraan dengan kepala desa, LSM, ketua RW, penggerak PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama dengan mengajak mereka bersama untuk memanfaatkan posbindu lansia setiap bulannya
  - Meningkatkan peran petugas dan kader dengan cara melakukan kunjungan rumah pada lansia yang mempunyai keterbatasan gerak, melakukan motivasi kepada lansia untuk selalu hidup sehat dan produktif serta motivasi kepada anggota keluarga agar selalu mendukung lansia untuk dapat berperan aktif dalam kegiatan posbindu lansia agar lansia
  - Membuat perencanaan program kegiatan lain seperti senam lansia, kegiatan keterampilan produktif, pengajian untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang lebih sehat dan sejahtera.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito W. et al. 2008. *Pedoman Proses dan Penulisan Karya Ilmiah Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia* Jakarta. Dari : <http://www.fkm.ui.ac.id> (12 Mei 2012)
- Andayani, Eristida NK, 2010. *Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia pada Pra Lansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2010*. Skripsi, FKM UI. Depok
- Andersen, R.1968. *Behavior Model for Families Use Of Health services, Research series 25*. University Of Chicago. USA (Online diakses tanggal 15 juni 2012).  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070277/pdf/hsresearch00027-0142.pdf>
- Andersen. , Newman.,2005.*Societal and Individual Determinants Of Medical Care Utilization in the United State*.Milbank Quarterly Volume 83,issue 4 page online-only (Online diakses tanggal 15 juni 2012). Dari <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x/pdf>
- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan, Jurusan biostatistik dan kependudukan*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Ariyani, Tri., *Identifikasi faktor perilaku dalam pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta tahun 2011*. Sripsi. FKM UI, Depok
- Artikel,2012. *Indonesia Punya 24 Juta Lansia yang Kurang Diperhatikan* (Online diakses tanggal 15 juni 2012). Dari [http://www.ham.go.id/modul.php?md=mod\\_berita&data=220749&modnews=2&mnw=0](http://www.ham.go.id/modul.php?md=mod_berita&data=220749&modnews=2&mnw=0)
- Azwar, S. (1988). *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Liberty
- Besral. 2010.*Pengolahan dan Analisa Data-1 menggunakan SPSS*. Departemen Biostatistika. FKM UI, Depok
- Biro Pusat Statistik (BPS), 2007. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*, BPS. Jakarta
- Chandra, B. (2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. EGC, Jakarta
- Data Penduduk, 2012. *Usia Harapan HidupRakyat Indonesia*. Data KemenkoKesra. (online diakses 21 Juni 2012). Dari

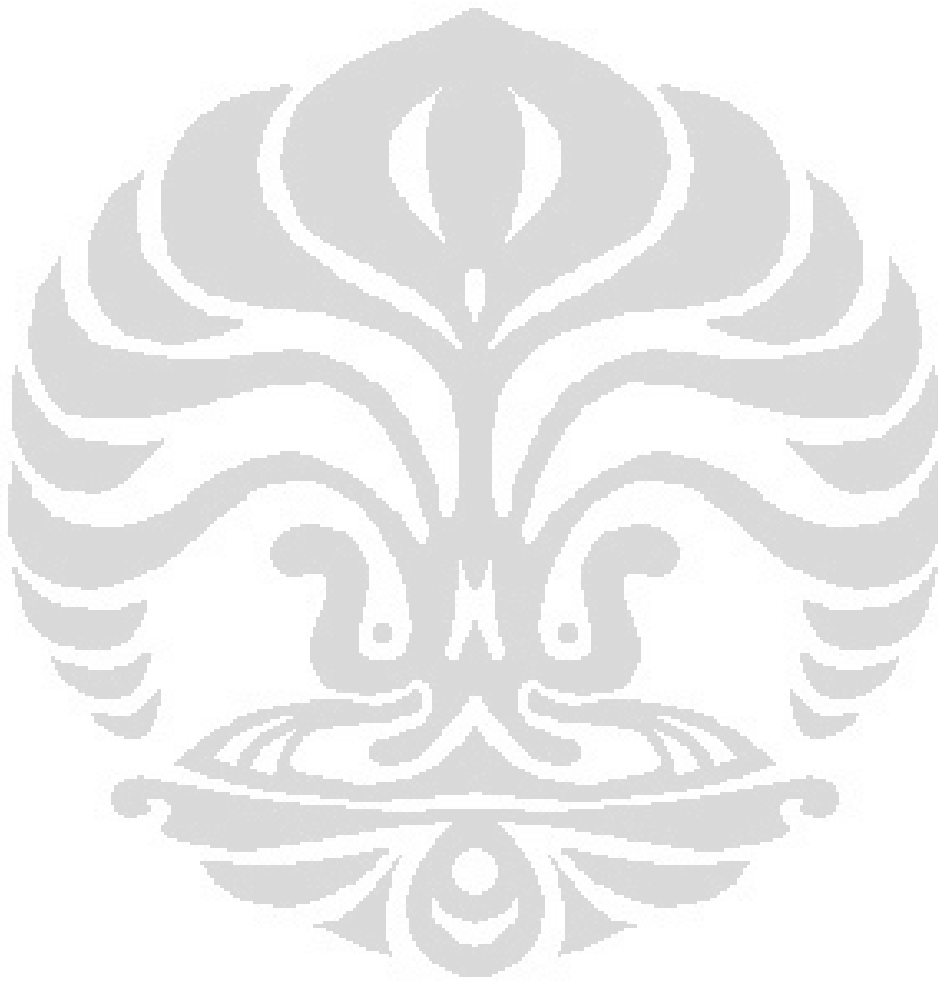
[http://datakesra.menkokesra.go.id/sites/default/files/pendidikan\\_file/human\\_development\\_index\\_2011.pdf](http://datakesra.menkokesra.go.id/sites/default/files/pendidikan_file/human_development_index_2011.pdf)

- Depdikbud, 1999. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka. Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor, 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Bogor Tahun 2010*. Dinkes. Kabupaten Bogor
- Fatmah, 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Erlangga, Jakarta
- Fitrah, Dwi W. (2010). *Memahami Kesehatan Pada lansia*. Trans Info Medika F. Jakarta
- Fitriasih, Nina, 2010. *Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Semuli Raya Kabupaten Lampung Utara tahun 2010*. Skripsi. FKM UI, Depok
- Gayatri, Dewi., 2012. *Teknik Pengambilan sampel*. (online di akses tanggal 15 juni 2012 dari <http://www.stafui.teknik.pengambilansampel.UI.pdf>)
- Green, Lawrence W. *Health Program Planing An Educational and Ecological Approach*. Marshall W. Kreuter. Rollins School of Public Health of Emory University
- Hastono, S. P. 2007. *Modul Analisis Data kesehatan* FKM UI, Depok.
- Kementrian Kesehatan RI, 2010 (A). , Jakarta : *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta ,Direktorat Bina Kesehatan Komunitas
- \_\_\_\_\_, 2010 (B). *Pedoman Puskesmas Santun lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan*, Direktorat Bina Kesehatan masyarakat, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010 (C). *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Lanjut Usia* , Direktorat Bina Kesehatan masyarakat, Jakarta
- Komnas Lansia, 2010. *Pedoman pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Komnas lansia. Jakarta
- Lameshow, S,et.al.1993. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*.John Wiley & Sons Ltd. Baffins Lane Chichester, England
- Lestari, Arum, 2005. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Posbindu pada Pra lansiadan lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka*. Skripsi, FKM UI, Depok

- Mulyadi, Yully. 2008. *Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008*. Tesis FKM UI. Depok
- Notoatmodjo, 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- \_\_\_\_\_, 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, Jakarta
- Puskesmas Ciomas. 2011. *Data Tahunan 2011 Puskesmas ciomas*, puskesmas ciomas, Bogor
- Pustaka Kesehatan Populer Psikologi 2, 2009. *Masalah Psikologis, Lansia dan Penyalahgunaan Obat*. Edisi bahasa indonesia, PT Bhuana Ilmu Populer. Jakarta
- Saryono dkk. 2010. *Metodologi Penelitian kualitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika Yogyakarta
- Siti Maryam, R. dkk. 2008. *Mengenal Usia lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta
- Siti Maryam, R dkk. 2010. *Buku Panduan Bagi Kader Posbindu Lansia*, Trans Info Media, Jakarta
- Suardiman, Siti Partini,. 2011. *Psikologi Usia lanjut*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Soelaeman, Munandar, 2005. *Ilmu Budaya Dasar*, Refika Aditama, Bandung
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, Bandung
- Suprpto, dr. 1998. *Sehat menjelang Usia Senja*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung
- Sutanto., Andina Vita 2006. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu pada Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Pancoran mas Depok Tahun 2006*. Skripsi. FKM UI, Depok
- Tamher, S. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta
- Trisnantoro, Laksono., *Tindakan darurat Kesehatan Masyarakat pada Kejadian Luar Biasa*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta
- Warta Demografi. 2001. *Kesejahteraan Lansia Masa Depan: Sehat, Produktif dan Mandiri*, edisi tahun ke 31 No. 1, Jakarta

Wawan., A. 2010. *Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika, Yogyakarta

Zarniyeti., 2011. *Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia oleh lanjut usia (> 60 tahun) di wilayah kota Pariaman Sumatera Barat tahun 2011*. Skripsi. FKM UI, Depok





## KUESIONER PENELITIAN PEMANFAATAN POSBINDU LANSIA

No. Resp : .....  
Tgl Wawancara : .....  
Alamat : .....  
Nama : .....

### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Umur : ..... tahun
2. Jenis kelamin : 1. Laki-laki      2. Perempuan
3. Tinggal bersama : 1. Pasangan (Suami/Istri)   
2. Pasangan, Anak/menantu, Cucu   
3. Anak/menantu, Cucu   
4. Panti Tresna Wredha   
5. Sendiri   
6. Lain-lain (sebutkan) .....
4. Pendidikan : 1. Tidak sekolah      2. Tidak Tamat SD   
3. Tamat SD      4. Tamat SLTP  
5. Tamat SLTA      6. Akademi  
7. Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan saat ini : 1. Tidak bekerja      2. Ibu Rumah Tangga   
3. Tani/dagang/buruh      4. Wiraswasta  
5. Pegawai Swasta      6. PNS/Karyawan  
7. Pensiunan PNS/ABRI  
8. Lain-lain (sebutkan) .....



### C. SIKAP

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
<b>TERHADAP POSBINDU LANSIA</b>					
1	Posbindu lansia berguna untuk memantau kesehatan saya				
2	Pelayanan yang diberikan di posbindu lansia belum mencukupi kebutuhan kesehatan saya				
3	Kader memberikan pelayanan kepada lansia secara cermat/teliti				
4	Petugas kesehatan di posbindu memberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan saya				
5	Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh kader di posbindu tidak dapat dipercaya				
6	Saya merasa senang untuk datang ke posbindu lansia				
7	Petugas kesehatan di posbindu memberikan dorongan kepada saya untuk selalu datang ke posyandu				
8	Penimbangan berat badan secara teratur tidak bermanfaat bagi kesehatan saya				
<b>PETUGAS KESEHATAN DI POSBINDU LANSIA</b>					
	Petugas kesehatan mengajukan pertanyaan dengan marah				
	Petugas melakukan pemeriksaan dengan terburu-buru				
	Petugas melayani tanpa tersenyum				
	Petugas kesehatan menjelaskan hasil pemeriksaan dengan sopan				
<b>KADER DI POSBINDU LANSIA</b>					
	Kader menyapa saat lansia datang				
	Kader mempersilahkan menunggu pelayanan dengan ramah				
	Kader tergesa-gesa dalam mengukur penimbangan				
	Kader menganjurkan datang kembali dengan sopan				

Keterangan:

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

**D. JARAK DAN ALAT TRANSPORTASI KE POSBINDU**

1. Kira-kira berapa meter jarak rumah bapak/ibu ke posbindu lansia?  
..... meter/ ..... km

2. Dengan cara apa bapak/ibu datang ke lokasi posbindu lansia?  
1. Berjalan kaki  
2. Sepeda onthel  
3. Sepeda motor  
4. Mobil pribadi  
5. Kendaraan umum (angkot, becak, ojek)

3. Apakah jarak menjadi hambatan bagi bapak/ibu untuk pergi ke posbindu lansia?  
1. Ya, sering kali  
2. Kadang-kadang  
3. Tidak → langsung ke pertanyaan E

4. Jika ya apa alasannya? (jawaban boleh lebih dari satu)

	<b>Ya, seringkali</b>	<b>Kadang2</b>	<b>Tidak</b>	
1. Mudah capek	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
2. Perlu biaya	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
3. Tidak ada yang mengantar	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
4. Keterbatasan gerak	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>
5. Lain-lain. Sebutkan .....	.....	.....	.....	<input type="checkbox"/>

**E. DUKUNGAN KELUARGA**

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

- 1. Ada
- 2. Tidak ada → langsung ke pertanyaan F

2. Jika ada siapa? (jawaban boleh lebih dari satu)

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	
1. Pasangan (suami atau istri)	.....	.....	<input type="checkbox"/>
2. Anak /Menantu	.....	.....	<input type="checkbox"/>
3. Cucu	.....	.....	<input type="checkbox"/>
4. Lain-lain. Sebutkan .....	.....	.....	<input type="checkbox"/>

3. Dukungannya berupa apa? (jawaban boleh lebih dari satu)

	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	
1. Menganjurkan untuk datang ke posbindu lansia	.....	.....	<input type="checkbox"/>
2. Mengingatkan jadwal posbindu lansia	.....	.....	<input type="checkbox"/>
3. Mengantar ke posbindu lansia	.....	.....	<input type="checkbox"/>
4. Menemani di tempat kegiatan posbindu lansia	.....	.....	<input type="checkbox"/>
5. Lain-lain. Sebutkan .....	.....	.....	<input type="checkbox"/>

**F. PERAN PETUGAS KESEHATAN**

1. Apakah petugas kesehatan hadir dalam kegiatan posbindu lansia (dalam kegiatan posbindu dalam 3 bulan terakhir)?

- 1. Ya, selalu hadir
- 2. Kadang-kadang
- 3. Tidak pernah → langsung ke pertanyaan G
- 4. Tidak tahu → langsung ke pertanyaan G

1. Apakah bapak/ibu mendapatkan motivasi dari petugas kesehatan untuk memeriksakan kesehatan ke posbindu lansia ?

a. Ya

b. Tidak

2. Apakah bapak/ibu pernah disarankan oleh petugas kesehatan untuk selalu datang ke posbindu lansia setiap bulannya ?

a. Ya

b. Tidak

3. Siapa petugas kesehatan yang memberikan anjuran/dukungan atau dorongan tersebut ?

a. Perawat

b. Bidan

c. Dokter

d. Mantri

e. Tidak tahu

4. Berupa dukungan apa ? sebutkan.....

5. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan informasi tentang adanya kegiatan posbindu lansia pada bapak/ibu ?

a. Ya

b. Tidak

6. Apakah petugas kesehatan pernah memberikan informasi terkait manfaat dari kegiatan posbindu lansia ?

a. Ya

b. Tidak

#### **G. PERAN KADER POSBINDU LANSIA**

1. Biasanya berapa orang kader yang hadir dalam setiap pelaksanaan kegiatan posbindu lansia?

1. .... orang

2. Tidak tahu

2. Apakah bapak/ibu mendapatkan motivasi dari kader untuk datang ke posbindu lansia ?

3. Apakah bapak/ ibu pernah disarankan oleh kader untuk selalu datang ke posbindu lansia setiap bulannya

a. Ya

b. Tidak

4. Apakah kader pernah memberikan informasi tentang adanya kegiatan posbindu lansia pada bapak/ibu ?

a. Ya

b. Tidak

5. Apakah kader pernah memberikan informasi terkait manfaat dari kegiatan posbindu lansia pada bapak/ibu ?

a. Ya

b. Tidak

#### **H. BUDAYA DAN KEBIASAAN PENCARIAN PENGOBATAN**

1. Bila bapak/ibu merasa sakit kemanakah bapak/ibu berobat?

1. Tenaga Kesehatan ( Dokter,Bidan,Perawat,Puskesmas, Rumah Sakit)

2. Non Nakes ( sendiri, dukun, orang pintar, alternatif)

2. Bila ada keluarga bapak/ibu yang sakit kemanakah berobat?

1. Tenaga Kesehatan (Dokter,Bidan,Perawat,Puskesmas,Rumah Sakit)

2. Non Nakes ( sendiri, dukun, orang pintar, alternatif)

#### **I. KEBUTUHAN TERHADAP POSBINDU LANSIA**

1. Apakah bapak/ibu merasakan posbindu lansia bermanfaat?

1. Ya

2. Tidak

2. Apa manfaat posbindu lansia menurut bapak/ibu (jawaban boleh lebih dari satu)

No	Manfaat	Ya	Tidak
1.	Memperoleh pelayanan kesehatan lebih mudah		
2.	Dapat mendeteksi secara dini penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi		
3.	Dapat menjaga kebugaran dengan senam bugar lansia yang diadakan pada kegiatan posbindu lansia		
4.	Dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara hidup sehat melalui penyuluhan kesehatan di posbindu		
5.	Dapat menjalin komunikasi sesama lansia		

#### J. PEMANFAATAN PELAYANAN POSBINDU

1. Apakah bapak/ibu pernah hadir di posbindu lansia dalam 1 tahun terakhir (Mei 2010 - April 2011)?

1. Ya, selalu
2. Kadang-kadang
3. Tidak tentu
4. Tidak → langsung ke pertanyaan nomor 4

2. Berapa kali dalam 3 bulan terakhir bapak/ibu datang ke posbindu lansia?

1. 3 kali
2. 2 kali
3. 1 kali
4. Tidak pernah → langsung ke pertanyaan nomor 4

3. Apa saja alasan bapak/ibu ke posbindu lansia? (jawaban boleh lebih dari satu)

- |   | <b>Ya</b> | <b>Tidak</b> |                          |
|---|-----------|--------------|--------------------------|
| 1. Periksa tekanan darah dan berat badan                | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 2. Mengetahui kondisi kesehatan dan pencegahan penyakit | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |



- |  |       |       |                          |
|--|-------|-------|--------------------------|
| 3. Senam lansia  | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)                      | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> |
| 5. Memperoleh obat/vitamin                               | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> |
| 6. Arisan, bertemu sesama lansia lainnya                 | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> |
| 7. Ada kegiatan lain di Posbindu (Pengajian, penyuluhan) | ..... | ..... | <input type="checkbox"/> |

4. Jika tidak apa alasannya? (jawaban boleh lebih dari satu)

- |   | <b>Ya</b> | <b>Tidak</b> |                          |
|---|-----------|--------------|--------------------------|
| 1. Tidak sempat/sibuk   | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 2. Malas karena tidak sedang sakit  | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 3. Malu kalau periksa kesehatan di posbindu lansia                                    | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 4. Sudah punya tempat berobat sendiri (puskesmas, Rumah Sakit, Dokter praktek swasta) | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 5. Tidak ada yang mengantar   | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 6. Obat dari posbindu tidak mengurangi keluhan  | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 7. Lupa jadwal posbindu lansia  | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tidak tahu kalau ada pelayanan posbindu lansia                                     | .....     | .....        | <input type="checkbox"/> |
| 9. Lain-lain. Sebutkan .....  |           |              | <input type="checkbox"/> |

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya, Dewi Eka Handayani Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir. Adapun judul penelitian saya yaitu:

### **“Pemanfaatan Posbindu Lansia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan”**

Dengan ini saya membutuhkan bantuan bapak/ibu untuk dapat mengisi kuesioner yang telah saya berikan kepada bapak/ibu untuk mendapatkan data mengenai pengetahuan, sikap serta dukungan terhadap bapak/ibu dalam pelaksanaan kegiatan yang dilakukan posbindu lansia di wilayah kecamatan Ciomas ini.

Data bapak/ibu seperti nama dan jawaban yang bapak/ibu berikan kepada saya akan kami rahasiakan sehingga tidak akan diketahui oleh siapapun jua. Data yang didapatkan akan kami gunakan untuk kepentingan pendidikan / akademis semata.

Partisipasi bapak/ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya menyadari waktu yang bapak/ibu berikan kepada saya sangat berharga dan terbatas, namun saya berharap bapak/ibu dapat mengisi kuesioner ini dengan sebenar-benarnya karena pendapat bapak/ibu sangat penting dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya sampaikan, atas kesediaan bapak/ibu berpartisipasi dalam penelitian ini saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat Saya,

Menyetujui,

Nama:.....

Dewi Eka Handayani