

# INDIKATOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN POSBINDU LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGAWEN 1 KABUPATEN DEMAK

Rusnoto, Wahyu Bambang Winarso, Umi Faridah  
Universitas Muhammadiyah Kudus  
Email : rusnoto@umkudus.ac.id

---

## Abstrak

Hipertensi merupakan faktor risiko primer penyakit jantung dan stroke, pada kelompok lansia penyakit atau gangguan yang menonjol sering terjadi pada gangguan pembuluh darah dari hipertensi sampai stroke, penyakit hipertensi sering menunjukkan gejala seperti pusing, mata berkunang-kunang, dan lemas. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui indikator apa saja yang mempengaruhi keberhasilan posbindu pada lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas karangawen 1 kecamatan karangawen kabupaten Demak. Metode Penelitian ini adalah mengumpulkan data dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil Kesimpulan penelitian ini adalah Cakupan kunjungan Posbindu lansia di wilayah kerja puskesmas karangawen 1 masih cukup rendah, yakni 44 %, Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia adalah pengetahuan, Faktor pendukung yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia yaitu dukungan keluarga dan dukungan kader kesehatan. Puskesmas dapat melakukan upaya untuk meningkatkan penyuluhan mengenai berbagai macam informasi yang terkait dengan masalah kesehatan dalam pelayanan kesehatan bagi lansia di posbindu lansia sehingga pengetahuan lansia akan lebih baik untuk dapat lebih memanfaatkan posbindu lansia.

**Kata Kunci :** *Hipertensi, Lansia*

## Abstract

Hypertension is a primary risk factor for heart disease and stroke, in the elderly group the disease or disorder that stands out often occurs in blood vessel disorders from hypertension to stroke, hypertension often shows symptoms such as dizziness, dizzy eyes, and weakness. The purpose of this study was to determine what indicators affect the success of posbindu in the elderly with hypertension in the working area of the Puskesmas Karangawen 1 Public Health Center, Karangawen District, Demak Regency. The Methods of this case study is collect data in this scientific papers are interviews, observation, and physical examination. The Result The Conclusions this research shows that the coverage of erderly posbindu visits in the working area of Karangawen 1 health center is still quite low, namely 44%, Factors related to erderly visits to erderly posbindu are knowledge of supporting factors to erderly visits to erderly posyandu, namely family support and health cadre support. The Suggestion of this study is that the Puskesmas can make efforts to improve counseling regarding various kinds of information related to health problems in health services for the elderly in the elderly posbindu so that the knowledge of the elderly will be better to be able to better utilize the elderly posbindu.

**Keyword :** *Hypertension, Elderly*

---

## I. PENDAHULUAN

Proses menua adalah proses alami yang dapat terjadi pada semua makhluk hidup termasuk pada manusia. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia (Andhie, 2015). Berdasarkan *World Health Organisation* (WHO, 2016) pada tahun 2010 tercatat 142

juta lansia dunia, jumlah tersebut terus meningkat seiring bertambahnya angka harapan hidup, saat ini jumlah lansia dunia sekitar 187 juta, proyeksi jumlah lansia pada tahun 2025 adalah 242 juta lansia sedangkan pada tahun 2025 diperkirakan penduduk lansia di dunia mencapai 1,2 milyar. analisis lansia Indonesia (2018) jumlah lansia di Indonesia

adalah 27,8 juta jiwa atau 9,3% dari total penduduk Indonesia.

Menurut hasil survei Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang akan mengalami ledakan jumlah penduduk lanjut usia dengan kelompok umur 50 sampai 64 tahun dan 65 tahun keatas berdasarkan proyeksi 2015-2030 terus meningkat, pada tahun 2015 terdapat 8,5% lansia dari total penduduk Indonesia, tahun 2020 di perkirakan naik menjadi 9,9% dari total penduduk Indonesia, tahun 2025 menjadi 11,6% dan pada tahun 2030 menjadi 13,6% dari total penduduk Indonesia. jumlah lansia terbanyak adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase jumlah lansia sedikit adalah Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%).

Banyaknya jumlah lansia juga di sertai dengan berbagai masalah kesehatan, permasalahan yang sering terjadi pada lansia adalah proses penuaan yang terjadi alami dengan kosekuensi timbulnya masalah pada fisik, mental, serta rentan terhadap penyakit kronis. Berdasarkan survei Riskesdas (2018) menyatakan penyakit yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi dengan presentase pada usia 55-64 tahun (55,2%), usia 65-74 (63,2%), dan usia  $\geq 75$  (69,5%). Hipertensi merupakan faktor risiko primer penyakit jantung dan stroke, pada kelompok lansia penyakit atau gangguan yang menonjol sering terjadi pada gangguan pembuluh darah dari hipertensi sampai stroke, penyakit hipertensi sering menunjukkan gejala seperti pusing, mata berkunang-kunang, dan lemas. Keluhan gejala tersebut membuat lansia mengalami gangguan visual menjadi pasif, takut untuk bergerak dan mengurangi keseimbangan bahkan sampai mengganggu aktivitas dan meningkatkan risiko jatuh. (Rejeki,2011).

Lansia dengan hipertensi lebih beresiko jatuh di bandingkan dengan lansia yang tidak mempunyai riwayat hipertensi, penelitian yang dilakukan An, Jee, Lee, Song, & Lee, (2018) dengan judul "*A poor performance in comprehensive geriatric assessment is*

*associated with increased fall risk in elders with hypertension*" terhadap 342 pasien lansia, penelitian ini membandingkan Penilaian geriatrik komprehensif meliputi pengukuran aktivitas hidup sehari-hari (ADL), nutrisi, kognitif, depresi, jumlah obat resep dan jumlah diagnosis klinis, dan Risiko jatuh kepada 171 lansia dengan riwayat hipertensi dan 171 lansia tanpa riwayat hipertensi. Analisis korelasi dan analisis regresi menunjukkan hubungan yang signifikan antara CGA dan skala jatuh Morse ( $P < 0,001$ ), serta CGA dan POMA ( $P < 0,001$ ) untuk kategori risiko jatuh pada lansia dengan hipertensi memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi dari pada lansia tanpa riwayat hipertensi.

Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) merupakan salah satu program Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dan merupakan salah satu tuntutan dari Undang- Undang Kesehatan RI Nomor 36 Tahun 2009 Bab X Pasal 158 bahwa pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, penanganan PTM beserta akibat yang ditimbulkan (UU RI no. 36 tahun 2009). Posbindu dilakukan untuk seluruh masyarakat yang berusia 15 tahun ke atas dengan pelaksana masyarakat dan dibantu oleh petugas puskesmas setempat. Saat ini sudah terdapat 7.225 posbindu di seluruh Indonesia (Depkes, 2013). Dilakukan secara berkala dengan menggunakan sistem 5 meja, yaitu pendaftaran; wawancara terarah; pengukuran TB, BB, IMT, Lingkar perut dan analisa lemak tubuh; pengukuran tekanan darah gula, kolesterol total dan trigliserida darah, Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA), kadar alkohol pernafasan dan tes amfetamin urin; serta konseling, edukasi dan tindak lanjut lainnya (Petunjuk Teknis PTM Kemenkes RI, 2014). Prevalensi penyakit yang terdiagnosa oleh Pelayanan Kesehatan di posbindu lansia di Indonesia yaitu; Sumatera Utara : DM (1,8%), Hipertensi (6,6%), Lampung : DM (0,7%), Hipertensi (7,4%), Kalimantan Barat : DM (0,8%), Hipertensi (8,0%), dan Yogyakarta : DM (2,6%), Hipertensi (12,8%). (Riskesdas, 2013). Prevalensi penyakit yang terdiagnosa oleh Pelayanan Kesehatan di posbindu lansia

di Sumatera Utara yaitu; Kota Medan : Asma (2,1%), Jantung (1,2%), DM (1,2%), Tumor (0,7%), Kota Binjai : Asma (0,4%), Jantung (0,7%) DM (0,8%), Tumor (1,1%), Deli Serdang : Asma (1,0%), Jantung (0,9%) DM (0,8%), Tumor (4,9%), Langkat : Asma (0,4%), Jantung (0,6%) DM (0,5%), Tumor (1,2%) (Riskseda, 2013).

Menurut survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 26 Desember 2021 bahwa terdapat dua kelurahan yang programnya tidak berjalan dengan baik dikarenakan kader yang kurang kreatif. Sedangkan berdasarkan penuturan pengelola program posbindu, ibu Tutik Rahayu S.si, T kurang koordinasi dengan lurah setempat agar mau berpartisipasi dalam mendirikan posbindu di kelurahan tersebut. Oleh karena itu pasien hipertensi di Kelurahan tersebut tidak rutin melakukan pemeriksaan hipertensi.

Hal tersebut menyebabkan penanganan hipertensi di wilayah Puskesmas Karangawen 1 belum optimal. Peningkatan prevalensi penyakit tidak menular berdampak terhadap peningkatan beban pembiayaan kesehatan yang harus ditanggung Negara dan masyarakat. Penyandang penyakit tidak menular memerlukan biaya yang relatif mahal, terlebih bila kondisinya berkembang menjadi kronik dan terjadi komplikasi. Data Pusat Pemeliharaan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI (2012) memperlihatkan bahwa penyakit tidak menular menghabiskan biaya pengobatan yang cukup besar bila dibandingkan dengan biaya pengobatan tertinggi dari seluruh penyakit menular (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi merupakan faktor primer ketiga yang dapat menyebabkan lebih dari 7 juta kematian dini setiap tahunnya setelah jantung koroner dan kanker (Sja'bani, 2011).

Berikut ini adalah hasil studi terdahulu di kelurahan karangawen tentang permasalahan yang terdapat pada *input* dan proses kegiatan posbindu. Kendala dalam pelaksanaan posbindu adalah sarana dan prasarana yang kurang memadai, kurangnya petugas, belum ada kerja sama lintas program dan sektoral serta ketidakpahaman masyarakat terhadap manfaat posbindu sehingga banyak yang

belum menerima pelayanan (Nirmalasari, 2009). Permasalahan lain terkait kegiatan posbindu adalah kemampuan kader dalam menilai status gizi lansia dan melakukan upaya promosi gizi masih kurang. Permasalahan tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader yang dapat ditingkatkan melalui pelatihan (Fatmah, 2013).

Menurut Sunartyasih *et al.* (2012) dan Bratanegara *et al.* (2012), menyatakan bahwa banyak lansia anggota posbindu yang tidak datang di posbindu untuk memeriksakan kesehatan secara rutin setiap bulannya. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan posbindu masih rendah dikarenakan banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial dukungan keluarga. Penelitian- penelitian tersebut dapat menjelaskan bahwa banyak permasalahan dalam pelaksanaan posbindu yang terdapat pada *input* yang dapat mempengaruhi proses. Hasil penelitian Handayani Dewi Eka (2012), menunjukkan bahwa ketidaktahuan adanya 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 orang responden (0,5%), alasan sibuk 1 responden (0,5%), dan alasan malu ke posbindu 1 responden (0,5%).

Alasan peneliti melakukan penelitian di Puskesmas Karangawen 1 karena jumlah kasus Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1 sangat banyak. Dimana wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1 mencakup enam kelurahan yakni; Kelurahan Karangawen, Sidorejo, Kuripan, Pundenarum, Bumirejo, dan Brambang. Sehingga untuk memudahkan pasien hipertensi datang ke posbindu maka dibentuklah kegiatan posbindu di enam kelurahan tersebut

## II. LANDASAN TEORI

Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) adalah kegiatan monitoring dan deteksi dini faktor resiko PTM terintegrasi (Penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, penyakit paru obstruktif akut dan kanker) serta gangguan akibat kecelakaan dan tindakan kekerasan

dalam rumah tangga yang dikelola oleh masyarakat melalui pembinaan terpadu.

Posbindu Adalah bentuk peran serta masyarakat (kelompok Masyarakat, Organisasi, Industri, Kampus dll).

Upaya Promotif dan preventif untuk mendeteksi dan pengendalian dini keberadaan faktor resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) secara terpadu.

Kegiatan Posbindu meliputi monitoring faktor resiko bersama PTM secara rutin dan periodik, *Rutin* berarti Kebiasaan memeriksa kondisi kesehatan meski tidak dalam kondisi sakit, *Periodik* artinya pemeriksaan kesehatan dilakukan secara berkala, Konseling faktor resiko PTM tentang diet, aktifitas fisi, merokok, stress dll, Penyuluhan / dialog interaktif sesuai masalah terbanyak, Aktifitas fisik bersama seperti olah raga bersama, kerja bakti dll, Rujukan kasus faktor resiko sesuai kriteria klinis.

### III. METODE PENELITIAN

#### A. Variabel Penelitian

Variabel yang dikaji pada penelitian ini adalah dependen dan variabel independen. Menurut Sugiyono (2010), variabel independent atau variabel bebas adalah yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terkait. Variabel independen dalam penelitian ini adalah indikator yang mempengaruhi keberhasilan posbindu. Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Lansia dengan hipertensi.

#### B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah sebuah pernyataan rediksi yang menghubungkan *independent variabel* terhadap *dependen variabel* (Swarjana, 2012). Jenis hipotesis yang diambil adalah sebuah hipotesis stement prediksi yang menghubungkan independent variabel dan dependent variabel. Maka hipotesis penelitian ini adalah :

- 1) Hipotesis Negative ( $H_0$ ) : Tidak ada faktor yang mempengaruhi keberhasilan

Posbindu lansia dengan hipertensi.

- 2) Hipotesis positif ( $H_a$ ) : Ada faktor yang mempengaruhi keberhasilan Posbindu lansia dengan hipertensi.

### C. Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian ini menggunakan survei analitik. Survei Analitik adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko denga faktor efek, antar faktor resiko mauoun antar faktor efek. (Soekidjo, 2010)
2. Pendekatan waktu pengumpulan data rancangan studi cross sectional **Notoatmodjo (2002)** , Cross sectional adalah sebagai suatu penelitian untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan teknik pengumpulan data pada suatu waktu tertentu.
3. Metode pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara. Sumber data yang akandigunakan yaitu data primer.
4. Populasi penelitian adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010). populasi dalam penelitian ini adalah jumlah 2 kelurahan sebanyak 60 peserta Posbindu Lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Karangawen 1.
5. Prosedur sampel dan sampel penelitian Menurut Nursalam (2009), sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Dalam penelitian ini sampel diambil dari Lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Karangawen
  - a. Teknik sampling  
Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar

sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam,2009). dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan teknik sampling non probabilitas dengan cara purposive sampling yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan pertimbangan tertentu, dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas Karangawen 1.

b. Kriteria sampel

Kriteria sampel pada penelitian meliputi:

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan inilah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi (Nursalam, 2008)

- a) Klien usia > 59 tahun
- b) Lansia dengan hipertensi
- c) Klien kooperatif
- d) Klien bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek peneliti yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab (Nursalam, 2009), kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien hipertensi dengan umur 18-55 tahun.
- b. Pasien hipertensi dengan penyakit penyerta (DM, stroke,)
- c. Pasien hipertensi dengan kehamilan.

#### IV. HASIL PENELITIAN

##### A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Setelah pengambilan data selama 2 bulan, peneliti mendapatkan responden sebanyak 60 responden yang memenuhi kriteria. Pada bagian ini akan diuraikan mengenai distribusi karakteristik responden dan faktor yang

mempengaruhi posbindu lansia yang terdiri dari umur, jenis kelamin, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan kader, dukungan tenaga kesehatan. Berikut ini adalah analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi data responden dan faktor yang mempengaruhi posbindu lansia yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi sebagai berikut :

a. Distribusi Lansia Berdasarkan Umur

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan umur Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karangawen 1 tahun 2021 (n = 60)

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
60-70	44	73.3
71-80	16	26.6
Jumlah	60	100.0

\*Sumber : Data Primer 201

Berdasarkan tabel 4.1. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari rentang usia 60-70 sebanyak 44 (73.3 %), dan rentang usia 71-80 sebanyak 16 (26.6 %).

b. Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.2.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Jenis Kelamin Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karangawen 1 tahun 2021 (n = 36)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	24	39.3
Perempuan	36	59.0
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.2. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 24 (39.3 %) laki-laki, dan 36 (59 %) terdiri dari perempuan.

c. Distribusi Lansia Berdasarkan Kunjungan Posbindu Lansia

1) Kehadiran Lansia dalam 1 tahun terakhir

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Kehadiran Lansia dalam 1 tahun terakhir Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karangawen 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	44	73.3
Tidak	16	26.7
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.3. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 44 (73.3 %) ya, dan 16 (26.7 %) tidak.

2) Kehadiran Lansia dalam 3 bulan terakhir

**Tabel 4.4.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Kehadiran Lansia dalam 3 bulan terakhir Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	44	73.3
Tidak	16	26.7
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.4. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 44 (73.3 %) hadir 3 kali, dan 16 (26.7 %) hadir 2 kali.

3) Lansia mendapatkan pelayanan kesehatan

**Tabel 4.5/** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan mendapatkan pelayanan kesehatan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Iya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.5. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) mendapatkan pelayanan kesehatan .

d. Distribusi Lansia berdasarkan pengetahuan Lansia

1) Pengetahuan lansia mengenai ada tidaknya posbindu

**Tabel 4.6.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan lansia mengenai ada tidaknya posbindu Di Posbindu Lansia Wilayahkerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.6. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi

responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) Pengetahuan lansia mengenai ada tidaknya posbindu.

2) Pengetahuan mengenai tujuan posbindu

**Tabel 4.7.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan mengenai tujuan posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100.0
Tidak	0	0.0
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) tahu mengenai tujuan posbindu.

3) Pengetahuan mengenai waktu dilaksanakannya posbindu

**Tabel 4.8.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan mengenai waktu dilaksanakannya posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase
Setiap Bulan	60	100.0
2 Bulan Sekali	0	0.0
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) tahu mengenai waktu dilaksanakannya posbindu

4) Pengetahuan mengenai peserta posbindu

**Tabel 4.9.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan peserta posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyar 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Usia > 60	16	26.7
Usia 45-60 & >60 yang sehat maupun sakit	44	73.3
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang,

terdiri dari 16 (26.7 %) usia > 60 tahun, dan 44 (73.3 %) usia 45-60 yang sehat maupun sakit.

5) Pengetahuan mengenai kegiatan posbindu  
**Tabel 4.10.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Pengetahuan mengenai kegiatan posbindu Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) tahu mengenai kegiatan posbindu

e. Distribusi Lansia Berdasarkan Sikap

1) Manfaat terhadap posbindu

**Tabel 4.11.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Manfaat Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Bermanfaat	47	78.3
Kurang Bermanfaat	13	21.7
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.11 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 47 (78.3 %) bermanfaat, dan 13 (21.7 %) kurang bermanfaat.

2) Apabila ada tetangga Ibu/Bapak yang sudah lanjut usia merencanakan untuk memeriksakan dan mengontrol kesehatannya setiap bulandi Posbindu

**Tabel 4.12.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan sikap Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Setuju	60	100
Tidak Setuju	0	0.00
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.12 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) setuju.

3) Apabila ada tetangga Ibu/Bapak

yang sudah lanjut usia menolak ajakan/anjuran kader untuk memeriksakan dan mengontrol kesehatannya di Posbindu

**Tabel 4.13** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan sikap Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Setuju	60	100.0
Setuju	0	0.0
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.13 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) setuju.

4) Bila ada tetangga Ibu/Bapak yang sudah lanjut usia mengatakan bahwa tanpa memeriksakan dan mengontrol kesehatan ke Posbindu akan tetap tahu kondisi kesehatan sendiri

**Tabel 4.14** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan sikap Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ragu	16	26.7
Tidak Setuju	44	73.3
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.14 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 16 (26.7 %) ragu, dan 44 (73.3 %) tidak setuju.

f. Distribusi lansia berdasarkan ketersediaan sarana kesehatan

**Tabel 4.15.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan ketersediaan sarana kesehatan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.15 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) tersedianya sarana kesehatan.

g. Distribusi berdasarkan Jarak dan sarana yang digunakan

**Tabel 4.16.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan jarak dan saranayang digunakan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
0-1 km	47	78.3
1-2 km	13	21.7
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.16 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 47 (78.3 %) dengan jarak 0-1 km, dan 13 (21.7 %) dengan jarak 1-2 km.

**Tabel 4.16.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan arak dan saranayang digunakan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Jalan kaki	30	50
Sepeda motor	30	50
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.16 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 30 (50 %) dengan jalan kaki, dan 30 (50 %) dengan sepedamotor.

#### h. Distribusi Lansia berdasarkan dukungan Tenaga Kesehatan

**Tabel 4.17.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan dukungan TenagaKesehatan Di Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.17 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) mendapat dukungan Tenaga Kesehatan

#### i. Distribusi Lansia Berdasarkan Dukungan Kader

**Tabel 4.18.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan Dukungan Kader DiPosbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.18 di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) mendapat Dukungan Kader

#### j. Distribusi Lansia Berdasarkan dukungan Keluarga

**Tabel 4.19.** Distribusi Frekuensi Klien Berdasarkan dukungan KeluargaDi Posbindu Lansia Wilayah kerja Karanganyan 1 tahun 2021 (n = 60)

Kriteria	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	60	100
Tidak	0	0.00
Jumlah	60	100,0

\*Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 4.19. di atas dapat diketahui bahwa pasien yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100%) mendapat dukungan Keluarga

## V. PEMBAHASAN

Deskripsi data penelitian tentang Indikator yang mempengaruhi keberhasilan posbindu lansia dengan hipertensi di wilayah kerja puskesmas karanganyan 1 kabupaten demak elama bulan Februari sampai Maret 2022, seperti yang telah dipaparkan di atas akan di jelaskanpada pembahasan sebagai berikut

### A. Pengetahuan

Sebagian besar lansia yang tidak aktif ke posyandu mempunyai tingkat pengetahuan kurang. Lansia umumnya mempunyai kemampuan daya ingat yang menurun, sehingga mudah melupakan apa yang baru disampaikan dan ini berdampak pada tingkat pengetahuan para lansia yang masih kurang terutama mengenai manfaat dan tujuan dari adanya posyandu lansia.

Proporsi responden lansia yang mengunjungi posbindu lansia memiliki pengetahuan baik 87.3 % dan terdapat hubungan bermakna ( $p < 0.05$ ). lansia yang berkunjung ke posbindu mengetahui kegiatan kegiatan yang dilaksanakan di posbindu lansia dan memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada yang tdk berkunjung. diketahui bahwa lansia yang menjadi responden penelitian terdiri dari 60 orang, terdiri dari 60 (100 %) Pengetahuan lansia mengenai ada



tidaknya posbindu dan pengetahuan mengenai waktu pelaksanaan posbindu.

Bandiyah (2019), mengemukakan bahwa lansia memiliki kemunduran kemampuan kognitif, seperti ingatan pada hal-hal dari masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru terjadi. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Menurut pendapat H.L. Bloom dalam Notoatmodjo (2017), bahwa perilaku mempunyai peranan yang besar terhadap derajat kesehatan setelah pengaruh lingkungan, sedangkan faktor adanya pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh lebih kecil daripada faktor perilaku. Sedangkan menurut Green bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan.

Menurut Melita (2018), bahwa sikap sangat berpengaruh dalam kunjungan lansia ke posbindu. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

## B. Sikap

Sikap berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu. Hasil senada juga diperoleh Mismar (2010), menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara bermakna dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu adalah sikap. Demikian juga dengan Khotimah (2011), memperoleh hasil bahwa variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu sikap. Ariyani (2011), juga menyatakan ada hubungan yang bermakna

antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan lansia juga diketahui bahwa pada umumnya lansia mengharapkan adanya kreasi kader posyandu dalam membuat kegiatan tambahan di posyandu lansia selain pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kegiatan tambahan tersebut seperti: acara makan bersama, nyanyi bersama, senam lansia, pengajian, serta kegiatan lainnya untuk meningkatkan silaturahmi antar lansia dan agar lansia juga tidak merasa jenuh. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

Notoatmodjo (2007), berpendapat bahwa sikap tumbuh karena adanya suatu kecenderungan untuk merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek, orang lembaga, atau peristiwa tertentu. Sikap ditunjukkan oleh luasnya rasa suka atau tidak suka terhadap sesuatu. Menurut Berkowitz dalam Notoatmodjo (2007), "sikap seseorang terhadap objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorabel*) ataupun perasaan tidak mendukung (*tak-favorabel*) terhadap objek, dengan kata lain, sikap dapat bersifat positif dan negatif.

## C. Jarak

Diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki akses mudah menuju ke posbindu lansia yaitu 34 responden (58,7%) dan memiliki akses sulit/jauh 12 responden (17,1%). Diketahui akses mudah ke posbindu lansia yaitu memiliki jarak yang ditempuh responden menuju ke posbindu lansia <1 km sebanyak 476 responden (78,3%), Cara yang diperlukan untuk menuju posbindu lansia

sebagian besar berjalan kaki yaitu 30 responden (50%). Responden lansia menyatakan hambatan ke posbindu memiliki alasan sebagian besar mudah merasa lelah 11.8% dan tidak ada yang mengantar 49.2%

Perilaku individu untuk berpartisipasi aktif dalam penggunaan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jenis pekerjaan dan jenis kelamin. Jarak rumah keposyandu yang cukup jauh juga mempengaruhi tingkat keaktifan lansia keposyandu (Depkes RI., 2006). Lansia yang memiliki akses mudah datang ke posyandu. Jarak berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Jarak rumah dengan posyandu pada lansia di posyandu akan mempengaruhi keaktifan lansia ke posyandu lansia. Kelompok usia lanjut yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, antara lain disebabkan oleh jarak puskesmas atau posyandu yang menurut lansia cukup jauh dari tempat tinggalnya.

Menurut Sihombing (2000), mengingat kondisi geografi dan transportasi yang sulit, perlu kiranya dipertimbangkan tempat fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai atau strategis Lansia yang belum aktif dalam kegiatan posyandu dikarenakan masih ada posyandu wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1 letaknya masih kurang strategis karena tidak berada di tengah pemukiman penduduk, sehingga lansia di sekitar kurang bisa memanfaatkan penggunaan posyandu dengan alasan tempat posyandu yang jauh. Sementara mereka tidak mempunyai waktu maupun sarana transportasi untuk mencapainya dan ini menyebabkan pelayanan posyandu lansia menjadi tidak merata.

Menurut Melita (2018), bahwa sikap sangat berpengaruh dalam kunjungan lansia ke posbindu. Jauh dekat jarak lokasi pelaksanaan posbindu akan mempengaruhi manfaat berkunjung lansia ke posbindu lansia. Sesuai dengan Teori Andersen, jarak tempuh ke posbindu lansia dari rumah merupakan faktor pendukung (enabling), sehingga dapat menimbulkan minat lansia untuk mengunjungi posbindu lansia.

Menurut Jati Untari (2017), waktu perjalanan merupakan faktor terpenting dari akses geografi sehingga berkaitan dengan jarak tempat tinggal ke pelayanan kesehatan. Jarak, alat transportasi dan waktu tempuh memiliki dampak yang signifikan dengan pemanfaatan kesehatan. Jauh dekat jarak lokasi pelaksanaan posbindu akan mempengaruhi manfaat berkunjung lansia ke posbindu lansia sehingga perlu diperhatikan jangkauan ke lokasi agar tidak menyebabkan kelelahan dan kesulitan

#### D. Dukungan kader kesehatan

Dukungan kader berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu. Dari hasil diketahui bahwa sebesar 90 % kader memiliki dukungan yang baik dalam pemanfaatan posyandu lansia. Namun dari hasil wawancara diketahui bahwa adanya keluhan kader dalam hal insentif, dimana selama mereka menjadi kader belum pernah menerima insentif dari puskesmas. Hasil penelitian Mismar (2010), juga menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara bermakna dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu adalah dukungan petugas.

Pujiyono (2009) Hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia berumur 60-69 tahun, berjenis kelamin perempuan sedangkan pendapatan, pengetahuan, sikap, praktik, peranan petugas kesehatan dan peranan keluarga termasuk kategori kurang. Variabel yang berhubungan secara signifikan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu umur, pendapatan, pengetahuan, sikap, peran kader, dan peran keluarga. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia yaitu jenis kelamin. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan praktik pemanfaatan posyandu lansia adalah peranan kader. Hasil senada juga diperoleh Aryani (2011), di Puskesmas Bambanglipuro D.I Yogyakarta yang menyatakan ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia. Kegiatan di posyandu lansia tergolong masih kurang aktif, hal ini dikarenakan para peserta atau peminat untuk mengikuti posyandu lansia berkurang. Tapi hal tersebut kurang diperjuangkan oleh para petugas Posyandu Lansia, yang dapat dilakukan dengan cara memberikan

informasi tentang pengadaan kegiatan Posyandu lansia setiap bulannya dengan jelas dan memberikan pengertian bahwa kegiatan tersebut sangatlah penting untuk menjaga kondisi tubuh pada hari tua. Sehingga setiap bulannya peminat atau peserta Posyandu Lansia masih konsisten untuk hadir mengikuti kegiatan tersebut. Kader kesehatan mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal serta ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Partisipasi kader merupakan salah satu kunci keberhasilan sistem pelayanan di posyandu. Jika partisipasi kader dalam pelayanannya di posyandu kurang aktif, maka tidak akan mendapat respon positif dari para lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Tiap kader dituntut untuk menjalankan perannya baik dalam persiapan, pelaksanaan dan kegiatan setelah posyandu dilakukan serta menjalankan fungsinya sebagai penyuluh, perencana, pelaksana, pembina, penghubung dan perintis dengan sebaik-baiknya. Agar mampu mengembangkan kemandirian dan kesadaran lansia akan kesehatan (Heru, 1995).

#### E. Dukungan keluarga

Responden lansia yang datang ke posbindu lansia mendapat dukungan keluarga sebesar 100%, dukungan itu ada yang berasal dari pasangan 43.3%, anak sebesar 56.7% dan terdapat hubungan yang bermakna ( $p < 0,05$ ).

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu. Dari hasil penelitian diketahui bahwa dukungan keluarga umumnya tergolong baik, namun pemanfaatan posyandu lansia masih rendah. Hal tersebut dikarenakan bahwa sebesar 59,8% keluarga tidak menemani ke posyandu pada saat lansia menyatakan ingin mengikuti kegiatan di posyandu. Hasil tersebut sejalan dengan pernyataan Andersen (1995), yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga pada pasien sangat memberikan pengaruh yang positif, artinya kebiasaan pasien yang melakukan kunjungan ulang ke pelayanan

kesehatan sangat ditentukan oleh dukungan anggotakeluarganya.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi. Pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dari keluarga sangat diharapkan, hal ini dikarenakan lansia yang belum secara teratur aktif memanfaatkan posyandu lansia disebabkan sering lupa jadwal kegiatan posyandu.

Menurut Melita (2018), bahwa sikap sangat berpengaruh dalam kunjungan lansia ke posbindu. Dukungan keluarga memiliki peranan penting dalam kehidupan lansia sehari-hari. Dengan menyediakan sarana dan prasarana, memberikan kebutuhan gizi yang baik, memberikan kesempatan untuk melakukan aktivitas bersama lansia lainnya yaitu dengan mengunjungi posbindu lansia (Komnas Lansia, 2010).

Hal ini menggambarkan kurangnya dukungan anggota keluarga terhadap lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Peran keluarga disini adalah membantu lansia memecahkan masalah yang dihadapinya. Keluarga harus dapat meluangkan waktu untuk berbagi cerita, mendengarkan, memperhatikan, memberikan masukan atau solusi jika lansia sedang menghadapi masalah. Dukungan keluarga mampu meningkatkan semangat lansia menghadapi masa tuanya dengan baik dan dapat pula membentuk konsep diri yang baik.

## VI. KESIMPULAN

1. Cakupan kunjungan Posbindu lansia di wilayah kerja puskesmas karangawen 1 masih cukup rendah, yakni 44 %.
2. Gambaran karakteristik peserta posbindu lansia sebagian besar yang berkunjung ke posbindu adalah

- kelompok umur 60-70 tahun, yang lebih banyak datang ke posbindu adalah perempuan. Tingkat pendidikan lansia yang menjadi responden umumnya sudah cukup dengan diketahui pendidikan terbanyak dalam penelitian ini adalah tamat SD.
3. Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia adalah pengetahuan. Tingkat pengetahuan lansia mengenai posbindu lansia diketahui memiliki pengetahuan baik. Diketahui dari lansia yang berkunjung ke posbindu diketahui bahwa lansia mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posbindu lansia dan memiliki pengetahuan lebih baik daripada yang tidak berkunjung.
  4. Faktor pendukung yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia yaitu dukungan keluarga dan dukungan kader kesehatan. Dukungan keluarga menunjukkan kepedulian dan mendukung lansia di dalam rumah dan kegiatan diluar rumah. Dukungan kader dan petugas kesehatan memberikan rasa aman dan percaya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
  5. Tidak ada hubungan bermakna antara variabel umur, jenis kelamin, pendidikan dan terhadap kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1. Serta tidak ada hubungan variabel akses terhadap kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja Puskesmas Karangawen 1.

#### SARAN

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak dan Puskesmas Karangawen 1 :

1. Melakukan sosialisasi kepada Camat, Lurah, RW, RT dan tokoh masyarakat dan keluarga untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang program posbindu lansia yang terkait dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia. Untuk meningkatkan cakupan program lansia diperlukan upaya pelayanan kesehatan diarahkan pada upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara komprehensif. Hal ini sangat berkaitan dengan keberhasilan pelayanan kesehatan di posbindu lansia dimana masyarakat lansia dapat berkunjung ke posbindu lansia dengan mudah, terjangkau dan berkualitas bagi masyarakat
2. Meningkatkan sosialisasi dan informasi kepada masyarakat terutama kelompok pra lansia dan lansia mengenai manfaat posbindu lansia untuk meningkatkan kunjungan lansia ke posbindu lansia.
3. Untuk meningkatkan cakupan program lansia memerlukan upaya proaktif dari petugas posbindu untuk meningkatkan kualitas pelayanan di posbindu lansia sehingga para lansia termotivasi untuk mengunjungi posbindu setiap bulannya. Juga dapat melakukan pelayanan kesehatan bagi lansia yang tidak pernah hadir ke posbindu dengan kunjungan rumah.
4. Meningkatkan kerjasama lintas sektoral dengan Kecamatan dan PKK agar masyarakat lanjut usia dapat memanfaatkan posbindu lansia bagi pelayanan kesehatan serta memotivasi keluarga lansia dalam memberikan perhatian dan dukungan agar dapat hidup layak, sehat dan mandiri.
5. Puskesmas dapat melakukan upaya untuk meningkatkan penyuluhan mengenai berbagai macam informasi yang terkait dengan masalah kesehatan dalam pelayanan kesehatan bagi lansia di posbindu lansia sehingga pengetahuan lansia akan lebih baik untuk dapat lebih memanfaatkan posbindu lansia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2017). *Classesm of hypertension, hypertension according to age* Diakses pada tanggal 29 November 2018. Dari [http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Hipertension/AboutHypertension/Classes-of-Hypertension\\_UCM\\_306328\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Hipertension/AboutHypertension/Classes-of-Hypertension_UCM_306328_Article.jsp)
- Aprilia. 2019. *Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia*. <http://jurnalmitrahusada.ac.id/articledownload>. diakses pada 22 Januari 2022
- Ekasari, dkk. 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai Strategi Intervensi*. Malang: Wineka Media

- Kementrian kesehatan RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; Riskesdas. Jakarta : Balitbang Kemenkes RI. <http://labdata.litbang.depkes.go.id/menuprogress-puldata/progress-puldata-rkd-2018>. di unduh pada tanggal 19 Oktober 2018
- Kemenkes RI. 2019. *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) bagi Kader*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Laili.(2019).<http://jurnal.mitrahusada.ac.id/index.php/emj/article/download>. diakses pada 20 Januari 2022
- Melita, MN. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posbindu. <http://jurnal.ugm.ac.id/article/download>. diakses pada 20 januari2022
- Nasution,BA. 2020. Analisis kunjungan Lansia da;am kegiatan posyandu. <http://jurnal.unisu.ac.id/article/download>. diakses pada 16 Februari2022
- Nursalam. (2016). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*, Edisi 4. Jakarta: Salemba medika.
- Pandiangan, SY. 2020. Hubungan antara dukungan Keluarga dan pelayanan tenaga kesehatan dengna kunjungan Lansia Ke Posbindu. <http://journals.umkt.ac.id>. diakses pada 18 Februari 2022
- Sugiyono, P.D. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suhardjono. (2009). *Hipertensi pada usia lanjut*. Dalam: Sudoyo AW,
- Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S, penyunting. *Ilmu penyakit dalam*. Edisi ke-5.
- Jakarta: Interna Publishing Sulistyorini, dkk. 2010. *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Bantul: Nuha Medika
- Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: CV. Andi Offset
- Wahono Hesthi. 2010. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi PemanfaatanPosyandu Lansia di Gantungan Makamhaji*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UniversitasMuhammadiyah Surakarta
- Zakir, Mardiana. 2014. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Kencana*. Jurnal Keperawatan vol. X, No. 1, April 2014