

**PERSEPSI LANSIA TERHADAP PELAYANAN POS BINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR LANSIA DESA KAMONGAN,
KECAMATAN SRUMBUNG, KABUPATEN MAGELANG**



SKRIPSI

**Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Strata 1**

Oleh:

Zuhria Nuraini

NIM 20102050004

Pembimbing:

Ro'fah, MA., Ph.D.

NIP 19721124 200112 2 002

**PROGRAM STUDI ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA**

2024

HALAMAN PENGESAHAN



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Fax. (0274) 552230 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-2133/Un.02/DD/PP.00.9/12/2024

Tugas Akhir dengan judul : PERPEPSI LANSIA TERHADAP PELAYANAN POS BINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR LANSIA DESA KAMONGAN, KECAMATAN
SRUMBUNG, KABUPATEN MAGELANG

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ZUHRIA NURAINI
Nomor Induk Mahasiswa : 20102050004
Telah diujikan pada : Selasa, 12 November 2024
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR



Ketua Sidang
Ro'fah, MA., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 6762697aac7e2



Penguji I
Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D.
SIGNED

Valid ID: 675fc805785fa



Penguji II
Khotibul Umam, M.Si.
SIGNED

Valid ID: 6761338418607



Yogyakarta, 12 November 2024
UIN Sunan Kalijaga
Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A.I.S.
SIGNED

Valid ID: 6764c2987c394

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Yogyakarta 55281
Telepon (0274) 589621, Faksimili (0274) 586117
Website : <http://dakwah.uin-suka.ac.id>

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb.

Setelah membaca, meneliti, memberikan petunjuk, dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi Saudara:

Nama : Zuhria Nuraini

NIM : 20102050004

Judul Skripsi : PERSEPSI LANSIA TERHADAP POS BINAAN TERPADU
PENYAKIT TIDAK MENULAR DESA KAMONGAN

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi Jurusan/Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Ilmu Kesejahteraan Sosial.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut diatas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Mengetahui,
a.n. Dekan
Ketua Program Studi
Ilmu Kesejahteraan Sosial

Muhammad Izzul Haq, M.SC., PH.D.
NIP 198108232009011007

Yogyakarta, 22 Oktober 2024

Pembimbing

Ro'fah, MA., Ph.D.
NIP 197211242001122002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Zuhria Nur'aini
NIM : 20102050004
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul **PERSEPSI LANSIA TERHADAP POS BINAAN TERPADU PENYAKIT TIDAK MENULAR DESA KAMONGAN, KECAMATAN SRUMBUNG, KABUPATEN MAGELANG** adalah hasil karya pribadi yang tidak mengandung plagiarisme dan tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan dengan tata cara yang dibenarkan secara ilmiah.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka penyusun siap mempertanggungjawabkannya sesuai hukum yang berlaku.

Yogyakarta, 22 Oktober 2024

Yang menyatakan,



1000
SPALUH RIBU RUPIAH
METERNA
PENGEL
1BFB3ALX321347682

Zuhria Nur'aini

NIM. 20102050004

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

SURAT PERNYATAAN BERJILBAB

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta:

Nama : Zuhria Nur'aini
NIM : 20102050004
Prodi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tidak akan melepas jilbab pada foto Ijazah Sarjana dan Transkrip nilai. Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka saya siap mempertanggungjawabkan sesuai dengan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian dan kerjasama Bapak/Ibu saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta, 22 Oktober 2024

Yang menyatakan,



Zuhria Nur'aini

NIM. 20102050004

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk Mamak, Bapak, Almh. Uti, dan Mbak Iyya yang telah memberikan dukungan secara moril maupun materil yang tak terhingga serta doa yang tidak ada putusnya kepada penulis. Terima kasih untuk selalu kebersamai penulis hingga berada di titik ini.



MOTTO

“Sedari kecil dibentuk untuk menjadi mesin penghancur badai, maka tak pantas diri ini tumbang hanya karena perkataan seseorang”



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul Persepsi Lansia Terhadap Pos Binaan Terpadu (POSBINDU) Desa Kamongan, Kabupaten Magelang. Shalawat serta salam selalu tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, semoga lantunan shalawat yang penulis lantunkan selama pengerjaan skripsi ini dapat merasuk kedalam jiwa yang selalu mengharap syafa'atnya dihari akhir.

Segala upaya untuk menjadikan skripsi ini mendekati sempurna telah penulis lakukan, namun keterbatasan yang dimiliki penulis maka akan dijumpai kekurangan, baik dalam segi penulisan maupun segi ilmiah. Adapun terselesaikannya skripsi ini tentu tidak akan berhasil dengan baik tanpa ada dukungan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan skripsi ini terutama kepada:

1. Prof. Noorhaidi Hasan, S.Ag., M.A., M.Phil., Ph.D., selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada penulis untuk bisa melakukan pendidikan di Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sampai akhir.
2. Prof. Dr. Arif Maftuhin, M.Ag., M.A., selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Yogyakarta. Terima kasih

atas bimbingan yang telah diberikan kepada penulis selama proses akademik di Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Yogyakarta.

3. Muhammad Izzul Haq, M.Sc., PH.D. dan Khotibul Umam, M.Si., selaku Ketua Program Studi dan Sekretaris Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta. Terima kasih atas dorongan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam pembuatan karya ilmiah ini.
4. Dr. Muh. Ulil Absor, S.H.I., MA selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Ro'fah, M.A., Ph.D, selaku pembimbing penulis. Terima kasih atas bimbingan, masukan, dan kesabaran beliau dalam proses penyusunan skripsi mulai dari pembuatan proposal sampai terselesaikannya karya ilmiah ini.
6. Seluruh Karyawan dan Staff Universitas Islam Negeri Yogyakarta yang telah dengan sabar membantu dan mendidik penulis dalam proses akademik maupun non akademik di kampus Universitas Islam Negeri Yogyakarta.
7. Yang tercinta Bapak Yanto dan Mamak Sri, serta Mbak Iyyaa yang mengorbankan waktu, materi, doa, serta tidak pernah lelah mendorong penulis untuk selalu semangat menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik.

8. Alm. Bapak Kasbullah dan Almh. Ibu Salbiyah yang telah memberikan do'a dan mendengarkan setiap keluhan penulis, terima kasih karena selalu membersamai proses penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman-teman seperjuangan penulis Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial Fakultas Dakwah dan Komunikasi Universitas Islam Negeri Yogyakarta Angkatan 2020, yang selalu setia menemani baik dalam sedih maupun senang, selalu memberikan semangat dan motivasi. Terimakasih untuk semua pengorbanannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk segala kritikan dan saran yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Selebihnya penulis hanya dapat berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, serta bantuan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

ABSTRAK

Lanjut usia merupakan seseorang yang telah berusia 60 tahun ke atas dan rentan terhadap masalah kesehatan. Lansia memerlukan perhatian secara khusus terutama dalam hal pelayanan kesehatan karena risiko penyakit tidak menular. Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Desa Kamongan adalah sebuah pelayanan kesehatan lansia yang bertujuan untuk mendeteksi dini serta mencegah penyakit tidak menular. Pemerintah desa memberikan ketersediaan pelayanan kesehatan lansia melalui Posbindu, akan tetapi partisipasi lansia pada pelayanan Posbindu belum memenuhi target.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui persepsi lansia menggunakan teori *Health Belief Model* dan peranan kader kesehatan yang mempengaruhi partisipasi lansia. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah kualitatif dengan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara dengan 6 lansia, 1 sekretaris Posbindu, dan 1 kader. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan tingkat kerentanan yang tinggi dapat mendorong lansia untuk mengakses pelayanan Posbindu serta pertimbangan antara hambatan dan manfaat yang didapatkan dapat mempengaruhi partisipasi lansia. Selain itu, peranan kader memainkan peran positif dalam memberikan pelayanan dan mampu melakukan pendampingan untuk lansia meskipun hanya saat pelayanan diberikan. Penelitian ini merekomendasikan kolaborasi kader dengan pekerja sosial untuk dapat melakukan pendampingan pada lansia.

Kata kunci : *Lansia, Health Belief Model, Peran Kader.*

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
SURAT PERNYATAAN BERJILBAB	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
D. Kajian Pustaka.....	7
E. Kerangka Teori.....	14

F. Metodologi Penelitian	24
G. Sistematika Pembahasan	32
BAB II.....	34
GAMBARAN UMUM POSBINDU LANSIA KAMONGAN	34
A. Letak Geografis Desa Kamongan	34
B. Sejarah Berdirinya Posbindu Lansia Kamongan.....	35
C. Visi dan Misi Posbindu Lansia Kamongan	39
D. Dasar Hukum Pembentukan Posbindu Lansia Kamongan.....	40
E. Struktur Organisasi Pemantauan Kegiatan Posbindu di Desa Kamongan .	40
F. Tujuan Posbindu PTM Lansia.....	42
G. Mekansime Pelaksanaan	42
H. Pelayanan yang diberikan	43
I. Sarana dan Prasarana.....	46
J. Profil Lansia	47
BAB III	49
PERSEPSI LANSIA TERHADAP POSBINDU	49
A. Persepi Lansia terhadap Pelayanan Posbindu	49
B. Peran Kader dalam Pelayanan Posbindu	74
BAB IV	84
PENUTUP.....	84

A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	90
CURICULUM VITAE.....	92



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Struktur Organisasi Posbindu PTM Desa Kamongan.....	40
---	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keberhasilan pembangunan sosial dan ekonomi suatu negara dapat dilihat dari angka harapan hidup dan bertambahnya lanjut usia. Keberhasilan pembangunan tersebut sebagai tanggung jawab dari masyarakat dan pemerintah agar memberikan perhatian yang serius terhadap lanjut usia. Semakin banyak lansia yang hidup maka semakin tinggi angka harapan hidup suatu negara. Angka harapan hidup tersebut digunakan sebagai tolak ukur terwujudnya suatu pembangunan negara. Menurut WHO, *Madrid International Plan Of Action on Aging* menggariskan tiga tujuan prioritas pembangunan berkelanjutan untuk mencapai suatu tujuan yakni pengurus utamaan penduduk lanjut usia, mempertahankan kesehatan lanjut usia, dan lingkungan yang mendukung serta ramah lanjut usia.¹

Lanjut usia (lansia) sebagai kelompok orang yang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam suatu jangka waktu tertentu dengan perubahan yang dialami meliputi perubahan fisik, biologis, kognitif, psikologis, dan perubahan peranan sosial di masyarakat. Lansia dengan usia 60 tahun ke atas dan mengalami masa penuaan dan kemunduran sehingga mengalami masalah kerentanan sosial seiring berjalannya waktu. Perubahan yang dialami lansia sebagai salah satu ciri proses penuaan yang terjadi pada manusia. Gangguan kemunduran tersebut

¹ United Nations, *“Political Declaration And Madrid International Plan Of Action On Ageing”*, (New York: 2002), hlm. 18.

menyebabkan masalah bagi lansia dan akan berpengaruh terhadap peranan lansia di lingkungan masyarakat. Disfungsi lansia disebabkan adanya keterbatasan fisik yang berpengaruh pada psikologi lanjut usia tersebut. Lansia cenderung mengalami permasalahan gangguan kesehatan karena kemampuan fisiknya berkurang sehingga rentan terhadap berbagai penyakit. Akibat dari gangguan kesehatan tersebut aktivitas lansia menjadi berkurang dan terbatas. Kebutuhan lansia secara kesehatan dan kesejahteraan lansia terlanjur tidak maksimal.² Perlunya perhatian khusus kepada masyarakat lanjut usia agar mencapai kesejahteraan dalam dirinya. Perhatian tersebut diberikan dari keluarga, tetangga, aparat desa, pemerintah dan masyarakat.

Jumlah lansia di Indonesia mengalami peningkatan sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) menyebutkan jumlah penduduk lansia meningkat dari 18 juta jiwa (7,6%) pada tahun 2010 dan bertambah menjadi 27 juta jiwa (10%) pada tahun 2020. Populasi lansia di Jawa Tengah termasuk 8 provinsi dengan presentase lansia yang tinggi dan mencapai 13% dari populasi lansia di Indonesia. Magelang sebagai salah satu kabupaten di daerah Provinsi Jawa Tengah memiliki jumlah lansia mencapai 180.132 jiwa (13,80%) dari seluruh penduduk Kabupaten Magelang. Pada tahun 2022 jumlah lanjut usia di Kabupaten Magelang mengalami peningkatan sebesar 0,24% menjadi 188.362 jiwa (14,04%).³

² Infodatin Lansia 2022, *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera*, (Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI : 2022), hlm. 2.

³ Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia*, (Jakarta: Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2022), hlm. 15-18.

Peningkatan jumlah lansia akan terus bertambah dari tahun ke tahun sehingga saat ini Indonesia memasuki pada pergeseran struktur. Pergeseran struktur yang awalnya jumlah usia muda lebih banyak menjadi jumlah usia lanjut lebih banyak atau disebut *population ageing*.⁴ Penambahan jumlah lansia tidak hanya menjadi tantangan, tetapi dapat dijadikan sebagai peluang lansia untuk menjalankan kehidupan lebih lama dengan keluarga, masyarakat, serta menjadi peluang krusial lansia berupa peluang kesehatan.

Peningkatan kesejahteraan lansia dapat dilakukan oleh berbagai pihak. Sesuai dengan upaya peningkatan kesejahteraan lansia yang tercantum dalam pasal 3 UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan kebijakan pelayanan kesehatan lansia melalui UU RI Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas kesehatan lansia. Undang-undang tersebut ditetapkan dengan tujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan terpeliharanya sistem nilai budaya Indonesia serta lebih mendekatkan diri dengan Tuhan Yang Maha Esa.⁵

Perwujudan peningkatan kesejahteraan lansia dapat dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan primer salah satunya berupa program Pos Binaan Terpadu Penyakit Tidak Menular atau sering disebut Posbindu PTM Lansia. Pelayanan kesehatan primer ini sebagai pelayanan kesehatan pokok yang berdasarkan metode

⁴ *Ibid.*, hlm. 4-5.

⁵ Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia*, (Jakarta: Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2022), hlm 9.

dan teknologi praktis, ilmiah, dan sosial yang dapat diterima secara umum baik oleh individu maupun keluarga dalam masyarakat melalui partisipasi sepenuhnya dengan biaya yang dapat dijangkau masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan tertinggi. Pelayanan kesehatan primer terdiri dari pelayanan kesehatan primer perorangan dan pelayanan kesehatan primer masyarakat.⁶

Indonesia menyediakan pelayanan kesehatan primer yang dilaksanakan dalam pelayanan Puskesmas, Poskesdes, Posyandu, dan Posbindu. Penelitian ini berfokus pada pelayanan kesehatan primer berbasis masyarakat diperuntukkan bagi lanjut usia dengan pelayanan Posbindu PTM Lansia. Posbindu PTM Lansia sebagai program yang disediakan pemerintah, yang dikoordinasi oleh Puskesmas setiap kecamatan untuk selanjutnya dikelola oleh organisasi atau kelompok pelayanan masyarakat. Program ini bertugas melayani berbagai keluhan kesehatan pada lansia guna mencapai tujuan lansia yang mandiri, memiliki pola hidup sehat, serta agar tidak menjadi beban bagi keluarga ataupun masyarakat sekitar.⁷

Desa Kamongan menerapkan pelayanan yang dilakukan di Posbindu PTM sebagai pelayanan dalam rangka menerapkan kebijakan pemerintah untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, dan berdaya guna. Kegiatan Posbindu tidak boleh terlepas dari konsep optimalisasi kesehatan lansia, partisipasi lansia, dan

⁶ Doni Hendrawan, dkk., *"Pelayanan Primer Yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur"*, *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, vol. 1:1 (Juli, 2021), hlm.8.

⁷ Infodatin Lansia 2022, *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera*, (Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI : 2022), hlm. 9.

meningkatkan kualitas hidup di masa tua.⁸ Posbindu PTM Lansia ditunjukkan untuk meningkatkan peran masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini PTM dan mempermudah lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan serta memberikan pemeriksaan yang sesuai dengan program yang sudah ditetapkan. Hasil pemeriksaan Posbindu PTM Lansia akan menunjukkan seorang lansia dalam keadaan normal atau melebihi batas normal, sehingga saat lansia mendapatkan batas normal akan diberikan pengobatan yang sesuai dengan permasalahan lansia serta akan mendapatkan konsultasi penyakit yang diderita lansia.⁹

Desa Kamongan sebagai salah satu desa di Kecamatan Srumbung yang terletak di Kabupaten Magelang dengan jumlah penduduk lansia mencapai 88 jiwa berdasarkan data jumlah penduduk perkelompok umur Desa Kamongan tahun 2023. Berdasarkan data Posbindu Lansia Kecamatan Srumbung, Desa Kamongan memiliki tingkat partisipasi yang tinggi diantara desa lainnya. Tingkat kehadiran yang tercatat menyatakan dari 88 jiwa lansia dan terdapat 68 jiwa yang aktif mengikuti kegiatan posbindu yang dilakukan setiap satu bulan sekali.¹⁰

⁸ Melita dan Mardiaty Nadjib, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017", *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, vol 07:04 (Desember 2018), hlm.160.

⁹ Kemenkes RI, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia Dan Posbindu PTM Terintegrasi*, (Jakarta: 2021), hlm. 5.

¹⁰ Wawancara dengan Endah Dwi Trisnawati, Sekertaris Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan, 23 Februari 2024.

Menurut hasil observasi yang dilakukan, peneliti mendapatkan adanya tingkat partisipasi lansia dalam mengakses pelayanan Posbindu belum mencapai target yang ditunjukkan untuk keseluruhan lansia di Desa Kamongan. Meskipun fasilitas pelayanan mudah diakses dan gratis, tingkat partisipasi lansia dalam program Posbindu sering kali rendah. Lansia yang menghadiri Posbindu satu atau dua kali dalam setahun sudah dianggap sebagai peserta yang aktif, namun frekuensi kehadiran ini sebenarnya belum optimal untuk memaksimalkan manfaat layanan. Sehingga dalam penelitian ini berfokus pada pemaparan persepsi lansia dan peranan kader pada pelayanan Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dipaparkan di atas, terdapat beberapa rumusan masalah yang akan dibahas oleh peneliti sebagai berikut:

1. Bagaimana persepsi lansia terhadap pelayanan kesehatan primer dalam bentuk pelayanan Posbindu PTM Lansia di Desa Kamongan?
2. Bagaimana peranan kader dalam memberikan pelayanan kepada lansia di Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, maka tujuan penelitian ini adalah untuk memahami, mendeskripsikan, dan menganalisis persepsi lansia mengenai pelayanan kesehatan primer dalam bentuk Posbindu PTM Lansia serta peran kader dalam pelayanan Posbindu Lansia di Dusun Kamongan.

2. Kegunaan Penelitian

a. Kegunaan teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan gagasan di dalam pengembangan kajian Ilmu Kesejahteraan Sosial mengenai persepsi lansia dan peranan kader dalam pelayanan kesehatan primer. Hasil penelitian ini berkaitan dengan pelayanan sebuah program yang perlu dikaji dikarenakan berkaitan dengan lansia yang tergolong dalam kelompok rentan akan kesejahteraan.

b. Kegunaan praktis

Secara praktis penelitian ini dapat menjadi referensi dan informasi bagi siapapun yang membaca. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan evaluasi program pelayanan kesehatan bagi lanjut usia. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pembelajaran dan evaluasi bagi keberlangsungan kehidupan lansia agar menjadi lansia yang berkualitas dalam bidang kesehatan, spiritual, dan sosial menjalankan kehidupan sehari-hari.

D. Kajian Pustaka

Penelitian mengenai gambaran lanjut usia dalam mengikuti kegiatan Posbindu Lansia belum banyak dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Pada penelitian ini peneliti akan berfokus pada adanya persepsi lansia serta faktor yang mempengaruhi lansia terhadap partisipasi dalam mengikuti Posbindu Lansia. Setelah meninjau beberapa sumber rujukan terdahulu, peneliti menemukan beberapa sumber yang dapat dikategorikan dalam 4 tema yaitu faktor penghambat

dan pendukung Posbindu Lansia, strategi pelayanan Posbindu Lansia, persepsi lansia dan peranan kader pada pelayanan Posbindu PTM Lansia.

a. Kajian Tentang Faktor Penghambat dan Pendukung Posbindu Lansia

Penelitian yang sesuai dengan tema faktor penghambat dan pendukung posbindu lansia sesuai dengan penelitian Melita dan Mardiaty Nadjib (2017) dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi " dengan publikasi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia dan dipublikasikan di Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia pada Desember 2018 dan penelitian Khayatol Fadhillah dkk. (2022) dengan judul "Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Mon Geudhong Lheokseumawe" dengan publikasi dari Institut Kesehatan Helvetia di *Jouernal of Healthcare Technology and Medicine*.

Kedua penelitian berfokus dengan tema faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam mengikuti program posbindu lansia. Hasil dari pembahasan penelitian tersebut menyatakan adanya persamaan hasil penelitian mengenai faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia ialah faktor predisposisi atau faktor yang berhubungan dengan pengetahuan lansia yang aktif dalam mengikuti kegiatan Posbindu, faktor dukungan keluarga, faktor kebutuhan, dan faktor aksibilitas.¹¹ Persamaan kedua penelitian juga merujuk pada dominasi lansia perempuan yang lebih banyak mengikuti program Posbindu Lansia. Penelitian Melita dan Mardiaty

¹¹ Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia*, (Jakarta: Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2022), hlm. 181.

Nadjib memiliki jawaban yang lebih positif dimana faktor-faktor tersebut lebih mengarah pada hasil yang positif. Pengetahuan yang baik ditunjukkan dengan respon informan lansia serta keaktifan dalam mengikuti rangkaian kegiatan yang telah diselenggarakan serta dukungan keluarga dan dukungan petugas memberikan motivasi positif bagi lansia yang mengikuti Posbindu. Perbedaan dalam kedua hasil pembahasan ialah penelitian Khayatol Fadhilah dkk. dengan hasil jawaban informan yang kurang mengetahui mengenai Posbindu sehingga pengetahuan, dukungan keluarga, akses, sarana, serta sikap petugas dan keluarga dalam kategori rendah dan mengakibatkan angka partisipasi lansia masih sangat rendah.

b. Kajian Tentang Strategi Pelayanan Posbindu Lansia

Penelitian sesuai dengan pengelompokan tema strategi sesuai dengan penelitian Diah Ratnawati dkk (2019) dengan judul "Pelaksanaan Senam Kaki Mengendalikan Kadar Gula Darah pada Lansia Diabetes Melitus di Posbindu Anyelir Lubang Buaya" yang di publikasikan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta dan dipublikasikan di Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan penelitian Novyan Lusiyan (2020) dengan judul "Skining Pengetahuan dan Deteksi Hipertensi Pada Lansia di Posbindu Kedungpoh Gunung Kidul" di publikasikan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia di Jurnal Abdimas Madani dan Lestari.

Penelitian Diah Ratnawati dkk. membahas mengenai strategi kader dalam menarik partisipasi lansia dengan mengadakan senam kaki bagi lansia guna mengurangi kadar gula di Posbindu Anyelir Lubang Buaya. Hasil pembahasan menjelaskan adanya diabetes melitus sebagai penyakit kronis yang ditandai dengan

ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga terjadi kelebihan kadar gula dalam tubuh. Diabetes melitus dominan diderita oleh usia dalam kisaran *middle age* (45-59 tahun) dan didominasi dengan responden perempuan. Penelitian tersebut menyatakan adanya perempuan yang lebih beresiko terkena diabetes melitus karena secara fisik perempuan lebih memiliki peluang peningkatan massa tubuh yang lebih besar, mengalami *premenstrual syndrome*, dan paska menopause.¹²

Hasil penelitian menyatakan adanya senam kaki dapat membantu pencegahan dan pengobatan diabetes pada penderita ditunjukkan melalui senam kaki responden termasuk pada perubahan katogori kadar gula yang buruk lebih dari 200mg/dL kadar gula menjadi turun diangka lebih dari 150-190 mg/dL. Senam kaki dianjurkan untuk penderita diabetes yang mengalami gangguan sirkulasi di kaki serta bermanfaat dalam menurunkan kadar glukosa darah dan disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan tubuh penderita.¹³

Artikel kedua dari Novyan Lusiyana (2020) dengan judul "Skining Pengetahuan dan Deteksi Hipertensi Pada Lansia di Posbindu Kedungpoh Gunung Kidul" di publikasikan Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Indonesia di Jurnal Abdimas Madani dan Lestari. Penelitian tersebut juga termasuk strategi menarik partisipasi masyarakat dengan program deteksi hipertensi pada lansia dan

¹² *Ibid.*, hlm. 176.

¹³ Diah Ratnawati, dkk, "*Pelaksanaan Senam Kaki Mengendalikan Kadar Gula Darah Pada Lansia Diabetes Melitus Di Posbindu Anyelir Lubang Buaya*", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat* Vol. 11:1, (2019), hlm. 50-53.

dilaksanakan di Posbindu daerah tersebut. Hipertensi sebagai penyakit yang beresiko penting dalam penyakit kardiovaskuler. Hasil pembahasan penelitian memiliki persamaan dengan penelitian Diah Ratnawati dkk. mengenai dominasi perempuan yang memiliki penyakit baik hipertensi maupun diabetes. Penelitian Novyan Lusiya menunjukkan usia tidak berpengaruh terhadap penyakit hipertensi. Strategi posbindu dalam mengajak lansia dengan menyelenggarakan pelayanan pengecekan hipertensi pada lansia dan menunjukkan bahwa usia dan berat badan bukan faktor utama lansia mengidap hipertensi. Faktor dari hipertensi berhubungan dengan tekanan darah dengan komposisi tubuh serta konsumsi garam dan aktivitas harian lansia.¹⁴

c. Kajian Tentang Persepsi Lansia Terhadap Posbindu Lansia

Penelitian sesuai dengan tema persepsi lansia terhadap Posbindu Lansia sesuai dengan jurnal Eliyana dan Yulia Ardiyanti (2023) berjudul "Pengalaman Lansia tentang Kebutuhan Layanan Kesehatan pada Pos Binaan Terpadu: Studi Fenomenologi" dan diterbitkan pada tahun dalam jurnal *Falatehan Health Journal*. Jurnal kedua sesuai tema rujukan dengan jurnal Iwan K dkk., (2019) berjudul "Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Manfaat Posyandu Lansia di Kelurahan Naioni Rw 04 Kecamatan Alak Kota Kupang" diterbitkan *CHMK Helath Journal*. Persamaan kedua jurnal menggunakan penelitian kualitatif deskriptif dan membahas persepsi lansia mengenai Posbindu.

¹⁴ Novyan Lusiya, "Skining Pengetahuan Dan Deteksi Hipertensi Pada Lansia Di Posbindu Kedungpoh, Gunung Kidul", *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari*, Vol 2:1, (Maret, 2020), hlm. 38–45.

Pembahasan penelitian Eliyanan dan Yulia Ardiyanti, lansia menyadari Posbindu memberikan manfaat bagi kesehatan lansia tidak hanya aspek fisik namun juga psikologis. Kegiatan Posbindu menjadi wadah untuk lansia memanfaatkan waktu dengan baik. Penelitian ini memberikan gambaran umum mengenai persepsi lansia mengenai karakter perawat dan tenaga kesehatan yang penting dalam memberikan pelayanan kesehatan, dikarenakan mempengaruhi partisipasi lansia dalam kegiatan Posyandu. Karakter baik petugas kesehatan akan mendorong lansia dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan Persepsi lansia dalam artikel adanya kecemasan lansia akibat adanya penurunan energi yang menjadikan lansia mengalami diskriminasi sosial di lingkungan masyarakat. Persepsi ini menjadikan lansia mengisolasi diri dari lingkungan dan cenderung menutup diri dari masyarakat.¹⁵

Penelitian Iwan K dkk. menjelaskan persepsi lansia mengenai Posbindu Lansia yang membagi 2 persepsi yaitu persepsi kognitif dan konatif. Persepsi yang terdiri dari kebiasaan dan kemauan. Kebiasaan adanya saling mengingatkan antar sesama lansia untuk mengikuti Posbindu ditengah-tengah kesibukan lansia serta kemauan lansia dalam mengikuti pelayanan disebabkan adanya kesadaran akan manfaat dari pelayanan kesehatan yang dirasakan dan mampu menangani keluhan

¹⁵ Eliyana dan Yulia Ardiyanti, "*Pengalaman Lansia tentang Kebutuhan Layanan Kesehatan pada Pos Binaan Terpadu: Studi Fenomenologi*", *Falatehan Health Journal*, Vol 10:3, (2023), hlm. 301-307.

lansia.¹⁶ Kedua penelitian tersebut melaksanakan pelayanan kesehatan primer. Perbedaan hasil penelitian ditunjukkan pada persepsi lansia mengenai karakter petugas kesehatan yang mendorong partisipasi lansia dalam penelitian Eliya.

d. Peran Kader dalam Pelayanan Posbindu PTM Lansia

Penelitian dengan tema peran kader dalam pelayanan Posyandu juga dipaparkan dalam penelitian Rista Islamarida dkk., dengan judul “Peran Kader terhadap Keaktifan Lansia mengikuti Posyandu Lansia di Kalasan Sleman Yogyakarta” dan diterbitkan oleh STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Hasil dari penelitian menjelaskan adanya pemanfaatan pelayanan yang dipengaruhi oleh usia lanjut usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, kondisi fisik, pengetahuan, dan peran kader dalam memberikan pelayanan. Lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki nilai keaktifan yang tinggi dengan tingkan perhatian masalah kesehatan dan pencarian informasi yang tinggi. Tingkat peranan kader memberikan nilai yang signifikan mengenai keterkaitan kader dalam meningkatkan korelasi dengan lansia. artinya semakin tinggi peran lansia akan semakin tinggi keaktifan lansia. Kader memegang peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia serta meningkatkan kemandirian lansia.¹⁷ Persamaan penelitian dengan penelitian Rista Islamarida dkk., terletak pada objek penelitin yang membahas mengenai peran

¹⁶ Iwan K dkk., "Gambaran Persepsi Masyarakat Tentang Manfaat Posyandu Lansia di Kelurahan Naioni Rw 04 Kecamatan Alak Kota Kupang", *CHMK Helath Journal*, Vol 3 No 1, (2019), hlm. 26-30.

¹⁷ Rista Islamarida, dkk., “Peran Kader terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia di Kalasan Sleman Yogyakarta”, *Jurnal Keperawatan*, Vol 14 No 1. (Juni: 2022). hlm. 16-33.

kader dalam pelayanan kesehatan. Perbedaan penelitian terletak dari metodologi penelitian dan subjek penelitian.

E. Kerangka Teori

1. Tinjauan Tentang *Health Belief Model*

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori yang dikembangkan untuk menjelaskan proses perubahan yang berkaitan dengan perilaku seseorang terhadap kesehatan. HBM dikemukakan pertama kali oleh Rosentock pada tahun 1966. Secara bahasa, HBM memiliki tiga kata utama berupa *health* yang berarti keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial, *belief* sebagai keyakinan yang menimbulkan suatu perilaku tertentu, dan *model* sebagai representasi dari suatu objek tertentu. Teori HBM sebagai sesuatu ide yang menjelaskan pertimbangan seseorang untuk melakukan upaya pencegahan suatu penyakit. Model teori ini merupakan konsep untuk mengetahui persepsi individu yang mengungkapkan alasan dari individu tersebut untuk dapat atau tidak dalam mengelola perilaku secara sehat.¹⁸ Komponen utama HBM terdiri dari 4 komponen utama dan 2 komponen tambahan sebagai berikut:

a. Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan berkaitan dengan resiko terhadap suatu penyakit tertentu. Resiko atau kerentanan individu merupakan salah satu persepsi yang kuat dalam mendorong individu untuk menerapkan perilaku dan gaya hidup sehat.

¹⁸ Melita dan Mardiaty Nadjib, "*Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017*", *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol. 07:04 (Desember, 2018), hlm. 160.

Semakin besar resiko yang dirasakan seseorang maka semakin besar kemungkinan untuk mengakses suatu pola hidup yang sehat. Persepsi kerentanan mengacu pada keyakinan seseorang tentang kemungkinan pada masalah kesehatan. Persepsi ini memiliki peran penting dalam memotivasi diri individu untuk mengambil suatu tindakan preventif.¹⁹

b. Persepsi Keparahan

Teori HBM yang menyatakan bahwa persepsi keparahan adalah kepercayaan individu terhadap keparahan penyakit yang dihadapi, individu akan melakukan tindakan ataupun pencegahan penyakit didasarkan pada seberapa apa penyakit yang individu rasakan dan takutkan. Persepsi keparahan dipengaruhi oleh faktor pengalaman pribadi atau pengalaman orang lain dan informasi yang diterima individu berasal dari sumber terpercaya. Persepsi keparahan menjelaskan perasaan tentang keseriusan terkena penyakit.²⁰

c. Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat menurut HBM adalah salah satu konstruksi utama dalam perilaku kesehatan individu yang berfokus pada efektivitas tindakan untuk mengurangi resiko keparahan. Persepsi manfaat sebagai suatu keyakinan individu bahwa tindakan yang dilakukan akan mengurangi resiko suatu penyakit dan akan memberikan keuntungan tentang kesehatan individu. Persepsi manfaat berkaitan dengan hambatan yang dilalui individu ketika mengakses pelayanan kesehatan.

¹⁹ Irwin M. Rosentock, "Historical Origins of the Health Belief Model", *Health Education Monographs*, Vol 2:4, (1974), hlm. 329.

²⁰ *Ibid.*, hlm. 330-331.

Kedua persepsi ini merujuk pada rintangan yang akan dilalui dalam melakukan tindakan kesehatan yang individu akan memikirkan kembali mengenai hambatan serta manfaat pelayanan kesehatan yang diperoleh.²¹ Manfaat yang dirasakan akan mendorong seseorang untuk mengurangi ancaman kesehatan dengan melakukan pencegahan secara dini penyakit-penyakit tertentu.

d. Persepsi Hambatan

Konteks HBM, persepsi hambatan adalah suatu keyakinan individu tentang rintangan atau halangan yang akan dihadapi saat mengakses pelayanan kesehatan. Persepsi hambatan ini dapat mencakup bentuk ketidaknyamanan baik secara fisik dan psikologis, biaya, waktu, kepercayaan, dan hambatan lainnya yang dapat menghalangi individu dalam mengakses pelayanan kesehatan. Persepsi hambatan akan mempengaruhi lansia dalam mengambil tindakan kesehatan, ketika individu mempertimbangkan hambatan yang lebih besar daripada manfaat yang diterima, kemungkinan besar lansia akan mengambil keputusan untuk tidak mengakses pelayanan kesehatan.²² Seseorang akan mempertimbangkan faktor hambatan yang akan dilalui untuk mengakses suatu pelayanan seperti faktor ekonomi, ketidaknyamanan, memakan waktu, serta efektivitas pelayanan.

e. Syarat Untuk Bertindak

Syarat untuk bertindak menurut teori HBM berperan penting dalam mendorong suatu individu untuk mengakses suatu pelayanan kesehatan. Isyarat

²¹ *Ibid.*, hlm.332

²² *Ibid.*

untuk bertindak berasal dari internal dan eksternal yang dapat menggerakkan individu untuk mengubah perilaku mereka. Syarat untuk bertindak dapat berupa media informasi, gejala yang dirasakan, dukungan keluarga, dukungan sebaya lansia, dukungan petugas dan kader Posbindu.²³

f. Efikasi Diri

Efikasi diri merupakan kemampuan kepercayaan lansia dalam melakukan pencegahan dan kemampuan dalam menerapkan gaya hidup secara sehat. Efikasi diri juga dapat mendorong lansia untuk berpartisipasi dalam pelayanan Posbindu. Efikasi diri sebagai keyakinan bahwa seseorang akan mendapatkan hasil dari perilaku yang diterapkan dalam menjaga kesehatan. Kepercayaan yang muncul berasal dari dalam diri seorang lansia dan ditambah pada dukungan keluarga yang membantu meningkatkan kepercayaan lansia.²⁴

Persepsi lansia dalam teori HBM melibatkan adanya proses kognitif, lansia akan menilai sesuatu sesuai dengan yang mereka miliki dengan mempertimbangkan pro dan kontra untuk mengambil sebuah keputusan mengambil pelayanan kesehatan. Persepsi ini muncul akibat adanya pengalaman pribadi, pengetahuan, pengaruh sosial, bahkan pengaruh lingkungan sekitar. Lansia akan mengakses sebuah pelayanan kesehatan sesuai dengan kadar kerentanan penyakit tertentu yang memunculkan persepsi kerentanan itu muncul. Kemunculan persepsi lain juga

²³ *Ibid.*

²⁴ *Ibid.*, hlm. 333.

dipengaruhi oleh adanya tingkat keparahan suatu penyakit yang diketahui melalui informasi tertentu ataupun sesuai dengan pengalaman orang lain atau diri sendiri.²⁵

Pertimbangan untuk mengakses suatu pelayanan juga berkaitan dengan munculnya persepsi manfaat dan hambatan yang akan dilalui lansia ketika akan mengakses pelayanan kesehatan. Teori HBM menyatakan adanya keterkaitan antara persepsi hambatan dan manfaat. Manfaat yang diterima akan lebih besar daripada hambatan yang akan dilalui lansia akan mendorong lansia berpartisipasi dalam sebuah pelayanan kesehatan. Bahkan sebaliknya, suatu hambatan yang lebih banyak daripada manfaat yang diterima akan mempengaruhi tindakan lansia untuk memilih tidak berpartisipasi dalam pelayanan kesehatan. Terakhir, efikasi diri yang didapatkan lansia guna memicu untuk bertindak. Efikasi diri yang tinggi, keyakinan dan kemampuan untuk melakukan tindakan juga akan menentukan seorang lansia mengambil keputusan kesehatan.²⁶ Persepsi lansia mengenai kesehatan sebagai hasil faktor yang saling mempengaruhi dan membentuk pandangan serta keputusan dalam mengambil tindakan kesehatan.

Konsep yang mendasari teori HBM adalah bahwa perilaku kesehatan atau pelayanan kesehatan yang diakses oleh individu ditentukan oleh keyakinan pribadi atau persepsi tentang suatu penyakit dan cara untuk mengurangi resiko akan suatu penyakit tertentu. Komponen ini melibatkan keinginan untuk menghindari penyakit atau sebaliknya dengan mengobati penyakit tertentu serta munculnya keyakinan

²⁵ *Ibid.*, hlm. 150.

²⁶ *Ibid.*

suatu tindakan kesehatan dapat dilakukan dengan cara mencegah, sakit, dan penyembuhan.²⁷ Komponen dalam teori ini menciptakan enam elemen dengan munculnya empat persepsi dan dua elemen lainnya. Teori ini muncul dipengaruhi adanya usia, gender, kelas sosial ekonomi, ekonomi, dukungan teman sebaya, dan pola hidup.

2. Tinjauan Tentang Lanjut Usia

Lansia merupakan tahap lanjutan dari suatu proses yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan. Lansia yang berusia 60 tahun keatas, dengan perubahan penurunan baik secara fisik, psikososial, bahkan lansia rentan dalam kehidupannya. Proses menua yang terjadi pada lansia mengakibatkan banyak perubahan meliputi perubahan fisiologis yang berubah pada kemampuan fungsi tubuhnya, perubahan fungsional yang berkaitan dengan kemampuan fungsi keseluruhan dan mempengaruhi aktivitas lansia, perubahan kognitif, dan perubahan psikososial yang berkaitan dengan keterbatasan produktivitas kerja lansia.²⁸

Lanjut usia rentan terhadap berbagai permasalahan dalam kehidupannya. Masalah-masalah ini muncul akibat keterbatasan lansia dalam beraktivitas. Masalah tersebut berupa masalah ekonomi yang ditunjukkan dengan menurunnya produktivitas kerja lansia, masalah sosial yang ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, masalah kesehatan yang diikuti dengan meningkatnya masalah

²⁷ *Ibid.*, hlm.150-154.

²⁸ Infodatin Lansia 2022, *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera*, (Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI : 2022), hlm. 9.

kesehatan, dan masalah psikososial yang menimbulkan gangguan aspek psikologis. Masalah kesehatan lansia menjadi salah satu aspek yang diperhatikan oleh pemerintahan, dikarenakan lansia sebagai salah satu tolak ukur suatu pembangunan negara dianggap berhasil. Masalah kesehatan lansia yang mendapatkan perhatian menimbulkan angka kematian menurun dan angka kesejahteraan sosial negara dianggap tinggi. Masalah kesehatan lansia yang ditunjukkan dengan peningkatan masalah kesehatan dalam lansia mengakibatkan lansia membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan UU RI No 13 Tahun 1998 yang menyatakan bahwa lansia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan primer yang mendukung adanya kesejahteraan sosial lansia.²⁹ Pelayanan ini melibatkan lansia, kader Posbindu, serta petugas kesehatan yang mengawasi jalannya pelayanan tersebut. Posbindu PTM Lansia diharapkan dapat membantu lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia dan sebagai wadah pemberian pengetahuan mengenai beberapa aspek kesehatan yang ditunjukkan melalui sosialisasi atau penyuluhan yang telah diadakan.³⁰

3. Tinjauan Tentang Peran Kader Posbindu Lansia

Pelayanan Posbindu PTM diberikan bukan berasal dari pekerja sosial medis melainkan kader yang yang sudah mendapatkan pelatihan dalam memberikan pelayanan. Pekerja sosial medis yang ditugaskan berkolaborasi dengan kader untuk

²⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia, pasal 3.

³⁰ Mary Johnston. *Relasi Dinamis Antara Pekerja Sosial dengan Klien dalam Setting Rumah Sakit*. (Bandung: 1998), hlm. 7-9.

memberikan pelayanan yang terbaik untuk lansia. Kader memegang peranan penting dalam proses pelayanannya dikarenakan hampir semua pelayanan dibantu oleh kader. Pelayanan yang diberikan dapat berupa pelayanan baik secara individu ataupun kelompok dalam menjalankan peranannya. Kader dapat menggunakan kemampuan pribadi pada saat proses pelayanan untuk membantu meningkatkan kualitas kesehatan serta kemandirian lansia. Pemberian pelayanan yang dilakukan oleh kader dapat membantu pekerja sosial medis atau petugas kesehatan Puskesmas dalam mengorganisir proses pencegahan secara dini yang terjadi pada lansia. Menurut Mary Johnston, beberapa peranan kader dalam proses pelayanan mencakup antara lain:³¹

a. Pembimbing perseorangan dan kelompok

Bimbingan perseorangan dapat membantu lansia menyelesaikan permasalahan kesehatannya karena tidak dapat menerima keterbatasan yang disebabkan pada penyakit yang dialami. Kader dalam hal ini dapat melakukan kunjungan lansia untuk memberikan konseling, motivasi, dan semangat lansia untuk dapat memahami kondisi dirinya. Bimbingan kelompok juga dapat dilakukan kader untuk membantu keluarga lansia dalam proses pencegahan secara dini, peningkatan motivasi untuk lansia, dan mengelola kesehatan lansia untuk membantu mendorong lansia dalam meningkatkan kualitas kesehatannya.³²

³¹ *Ibid.*, hlm. 19.

³² *Ibid.*, hlm. 19-20.

b. Pendorong

Kader memiliki peran dalam mendorong dan menginspirasi lansia untuk menjaga kesehatan. Lansia yang tidak mengakses pelayanan kesehatan membutuhkan semangat serta dorongan dari lansia dalam kegiatan. Kader akan menjadi sumber inspirasi dan informasi lansia dalam menerapkan gaya hidup sehat. Dukungan sosial yang diberikan kader akan memberikan sukungan secara moral, emosional, dan praktis. Hal ini akan membantu lansia mengatasi perasaan kesepian dan isolasi sosial. Kader akan menempatkan diri sebagai pendengar keseharian lansia yang berinteraksi saat pelayanan kesehatan dilakukan. Dukungan dalam bentuk tersebut dibutuhkan lansia dalam aspek moral dan emosional, lansia akan merasa dihargai, aman, dan diperhatikan yang kemudian aspek ini akan meningkatkan kesejahteraan mental lansia.³³ Pelayanan kesehatan yang diakses lansia akan ada keterlibatan komunikasi yang efektif, peran kader dalam hal ini menempatkan diri dengan cara yang jelas dan mudah dipahami.

c. Penghubung

Lansia yang membutuhkan penanganan lebih lanjut akan diberikan rujukan untuk ke Puskesmas Kecamatan Srumbung. Kader dalam hal ini berperan sebagai penghubung antara lansia dengan fasilitas kesehatan terkait. Kader akan memberikan informasi kepada tenaga medis mengenai kebutuhan lansia dan kader akan membantu mengarahkan lansia untuk mendapatkan pelayanan lebih lanjut. Keluarga lansia juga akan mendapatkan informasi mengenai kesehatan lansia yang

³³ *Ibid.*

nantinya akan diberitahukan oleh kader sehingga perlunya tindak lanjut penengangan kesehatan lansia dan perlunya dukungan keluarga dalam tahap ini. Lansia dalam hal ini akan mendapatkan akses pelayanan secara tepat guna mengecek kesehatan lansia yang disesuaikan dengan kebutuhan lansia.³⁴

d. Konsultan

Kader dapat memberikan konsultasi baik kepada lansia ataupun Puskesmas. Kader dapat memberikan informasi kepada lansia mengenai permasalahan kesehatan maupun sosial yang dialami oleh lansia. Peran kader sebagai konsultan memberikan nasihat dalam jangka waktu yang pendek tanpa mendampingi dalam mewujudkan pengelolaan hidup secara sehat. Peranan ini berfokus pada solusi tanpa terlibat dalam implementasi secara jangka panjang. Peranan ini didapatkan ketika mengalami masalah serius pada dirinya dan membutuhkan rawat inap. Pihak Puskesmas juga akan mendapatkan informasi mengenai masalah yang dihadapi oleh lansia dalam proses rujukan.³⁵

e. Pendidik

Kader Posbindu PTM memiliki peran yang beragam dan penting dalam masyarakat, terutama dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular di kehidupan lansia. Salah satu peran utama kader adalah sebagai pendidik kesehatan atau edukator dalam peran ini kader akan memberikan pengetahuan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan mencegah penyakit tidak menular.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

Edukasi yang diberikan berupa informasi tentang penyakit tidak menular dan pola hidup sehat. Edukasi yang efektif diberikan akan mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan, yang pada akhirnya akan mengurangi resiko terjadinya penyakit tidak menular.³⁶ Penyuluhan atau edukasi yang diberikan kader ke lansia akan memberikan dorongan untuk lansia mengikuti seluruh pelayanan yang diberikan.

F. Metodologi Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, Adapun jika dilihat dari jenis dan analisis datanya, peneliti ini dikategorikan dalam penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif.³⁷ Peneliti menggunakan pendekatan fenomenologi yang digunakan untuk mengetahui tentang partisipasi lansia dan keaktifan lansia dalam program Posbindu.³⁸ Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, karena pendekatan kualitatif mengkaji dan menganalisis mengenai peranan Posbindu dan tingkat motivasi lansia dalam mengikuti rangkaian kegiatan.

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian atau informan adalah sumber data yang mampu memberikan informasi tentang situasi dan kondisi lokasi penelitian dan memiliki

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Suharsimi Arikunto, *Dasar Dasar Research* (Bandung: Tarsoto, 1995), hlm. 58.

³⁸ Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian* (Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011), hlm. 186.

pengalaman tentang lokasi penelitian.³⁹ Pemilihan subjek penelitian atau informan dilakukan melalui teknik *purposive sampling*, yaitu narasumber diambil dari subjek yang mengetahui, memahami, dan mengalami secara langsung tentang pelayanan kesehatan primer berupa Posbindu Lansia dengan ukuran sampel yang lebih kecil dan populasi yang lebih homogen.⁴⁰ Pengambilan sampel bermanfaat karena peneliti dapat meneliti semua data untuk menemukan berbagai peserta yang memenuhi definisi yang telah ditentukan sebelumnya untuk menawarkan lebih banyak wawasan tentang proyek tertentu.

3. Objek penelitian

Penelitian ini mendapatkan data tersebut sesuai dengan yang ditentukan objek penelitian yang dijadikan sumber data persepsi lansia mengenai Posbindu Lansia di Desa Kamongan. Persepsi lansia tentang pelayanan kesehatan primer dapat bervariasi tergantung pada berbagai faktor, termasuk pengalaman pribadi, kebutuhan kesehatan, harapan, dan faktor lingkungan. Persepsi lansia tersebut yang akan dijadikan objek penelitian.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pada pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara. Peneliti melakukan kegiatan observasi dengan mendatangi secara langsung kegiatan Posbindu Lansia Kamongan. Kedua, melakukan wawancara dengan berbagai narasumber untuk diminta menjelaskan berbagai informasi sekitar Posbindu

³⁹ *Ibid.*, hlm. 195.

⁴⁰ Hardani., dkk, *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2020), hlm. 137.

Lansia. Ketiga, pengumpulan foto-foto sebagai dokumentasi rangkaian pelaksanaan Posbindu Lansia. Berikut penjelasan dari tiga cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti:

a. Wawancara

Wawancara adalah proses metode pengumpulan data yang dilakukan dengan adanya pertemuan dua orang atau lebih secara langsung untuk bertukar informasi atau ide melalui tanya jawab secara lisan sehingga dapat dibangun makna dalam suatu topik tertentu. Metode wawancara berisi butir-butir pertanyaan yang diajukan kepada informan.⁴¹ Metode ini digunakan peneliti untuk mendapatkan informasi dan gambaran persepsi lansia terhadap pelayanan kesehatan primer dalam Posbindu Lansia.

Wawancara dalam penelitian ini, ditunjukkan kepada lansia yang bertempat tinggal di Desa Kamongan. Wawancara dilakukan selama 5 bulan pada tahun 2024, dimulai dari perizinan penelitian dengan Sekertaris Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan dan terakhir adalah proses penelitian pada pelayanan tersebut. Pelaksanaan wawancara dimulai dari rekomendasi lansia yang akan diwawancarai dalam penggalian data. Tahap ini peneliti mewawancarai beberapa informan yaitu Pengurus Posbindu (Sekertaris Posbindu PTM Lansia) dengan topik pertanyaan seputar gambaran umum pelayanan, kader Posbindu dengan topik pertanyaan seputar pelayanan Posbindu PTM, dan lansia dengan topik pertanyaan mencakup pengaruh tingkat kehadiran yang dapat dikelompokkan pada teori persepsi peneliti.

⁴¹ Ajat Rukajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif* (Bandung: Deepbulish, 2018), hlm. 97.

Pelaksanaan wawancara yang dilakukan peneliti dilaksanakan 2 kali dalam kurun waktu 5 bulan dimulai pada bulan April hingga Agustus. Wawancara dilakukan secara bertahap dengan durasi setiap informan selama 1 jam. Saya melaksanakan wawancara dimulai dari wawancara pengurus Posbindu dan kader untuk mendapatkan rekomendasi lansia yang dapat diwawancarai. Wawancara dilaksanakan secara bertahap dengan memberikan pertanyaan seputar persepsi lansia dan peranan kader pada proses pelayanan tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah proses pengumpulan data yang sistematis dan dilakukan melalui proses pengamatan serta pencatatan peristiwa yang terjadi pada objek penelitian. Peneliti menggunakan observasi yang bersifat partisipan, artinya peneliti mengikuti serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan primer. Peneliti mengobservasi subjek dengan masuk lingkungan sekitar lansia. Metode observasi menggunakan pengamatan dan pengumpulan data menggunakan indra manusia secara langsung pada situasi dan tingkah laku tertentu disebut dengan observasi.⁴² Gambaran yang lebih jelas mengenai persoalan yang diteliti dengan cara observasi. Observasi sebagai sarana mengumpulkan data dengan cara pengamatan terhadap suatu situasi tertentu dan tidak diperbolehkan untuk memanipulasi data. Observasi akan menghasilkan beberapa jawaban yang tidak dapat ditunjukkan dalam wawancara

⁴² *Ibid.*, hlm 138.

Pada hari Rabu, 21 Februari pada Pukul 09.00 WIB hendak melakukan observasi dengan membuat janji dengan salah satu pengurus Posbindu PTM Lansia dan observasi di Balai Desa Kamongan. Pertama kali saya bertemu dengan kader Posbindu dan beberapa lansia yang akan mengakses pelayanan. Kemudian lansia akan didata kehadirannya dan melaksanakan keseluruhan alur proses pelayanan Posbindu PTM. Setelah saya selesai mengamati proses pelayanan yang diberikan, saya ditemui oleh Sekertaris Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan, yaitu Bu Endah Dwi T untuk menyampaikan tujuan saya datang. Bu Endah memberikan data pendukung seperti pembentukan Posbindu PTM, struktur organisasi, dan saya diarahkan untuk memotret sarana dan prasana yang diberikan oleh Posbindu Desa Kamongan. Kemudian saya pamit dibekali data serta dokumen yang diberikan.

c. Dokumentasi

Pada penelitian ini menggunakan metode dokumentasi untuk mengabadikan hasil penelitian dan mencari data historis. Dokumen biasanya berupa tulisan, gambar, dan buku yang sesuai dengan subjek serta objek penelitian. Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data yang menghasilkan hal-hal penting yang mempunyai hubungan dengan tema.⁴³ Data dari dokumentasi berupa dokumen yang valid, lengkap, dan bukan prediksi peneliti. Dokumen yang dapat dikumpulkan penelitian meliputi foto, video, lembar kehadiran, dan sebagainya yang dapat digunakan sebagai penunjang informasi. Metode ini digunakan oleh peneliti untuk mencari sejarah berdirinya Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan,

⁴³ *Ibid.*

dilanjut visi dan misi, sarana dan prasarana, serta pelayanan yang diberikan di program Posbindu PTM Lansia Desa kamongan.

5. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan proses sistematis pencairan dan pengaturan transkrip wawancara, catatan lapangan, dan materi-materi lain yang sudah dikumpulkan untuk meningkatkan pemahaman mengenai materi-materi dan untuk memungkinkan menyajikan kepada orang lain apa yang sudah ditemukan.⁴⁴ Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Miles and Huberman dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Reduksi data

Reduksi data yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, mencari tema dan polanya serta membuang hal-hal yang tidak perlu. dengan demikian data yang direduksi dapat memberikan gambaran yang lebih jelas sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data selanjutnya. Reduksi data sebagai proses pemilihan dan penyederhanaan data kasar yang muncul dari kumpulan data catatan. Proses reduksi data berlangsung terus menerus selama kegiatan penelitian. Pada tahap ini diutamakan pada pengumpulan data dan membuat saling terintegrasi.⁴⁵

⁴⁴ Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, (Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 338.

⁴⁵ Ahmad Rijali, “*Analisis Data Kualitatif*”, Alhadrah: Jurnal Ilmu Dakwah, vol 17: 33, (2019), hlm. 81-95.

b. Penyajian data

Setelah mereduksi data, langkah selanjutnya yaitu menyajikan data. dalam penelitian kualitatif, penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*, dan sejenisnya. Dengan demikian data yang diperoleh dapat terorganisasikan dan peneliti akan mudah dalam menelaah data tersebut. Data yang terbentuk melalui relasi sehingga memperoleh data yang nyata dan mudah dimengerti. Data-data yang dipadatkan dapat membantu untuk memahami apa yang terjadi, dan menentukan apakah kesimpulannya akurat atau tidak.⁴⁶

c. Penarikan Kesimpulan

Pada tahap ini merupakan penarikan kesimpulan yang mana verifikasi bersifat sementara yang sewaktu-waktu dapat berubah apabila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat sebagai pendukung pengumpulan data berikutnya. Penarikan kesimpulan dikelola dengan berfikir ulang sambil menulis, memperhatikan catatan lapangan, dan upaya signifikan untuk mengatasi tantangan yang ditimbulkan oleh penemuan di kumpulan data lain.⁴⁷ Data-data yang sudah dituliskan, selanjutnya dibaca kembali dan disimpulkan dengan topik terkait yang ada. setelah dibaca ulang, peneliti menanggapi poin penting hasil dari tulisan yang sudah dipaparkan.

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 81-95.

⁴⁷ *Ibid.*

6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data adalah proses analisis kebenaran data yang akan digunakan sebagai bahan untuk menarik kesimpulan. Uji keabsahan data diharapkan peneliti akan memperoleh data yang benar dan valid sehingga menghasilkan kesimpulan yang benar. Menurut Sugiyono terdapat tiga macam triangulasi yaitu:

a. Triangulasi sumber

Untuk menguji kredibilitas data dan dilakukan dengan mengecek data yang diperoleh melalui beberapa sumber.⁴⁸ Misalnya penelitian ini menggunakan triangulasi sumber dengan mengumpulkan data dari lansia dan kader sebagai subjek penelitian yang berkaitan dengan pelayanan Posbindu. Kemudian data yang diperoleh dari satu orang ditanyakan kembali dengan informan lain. Data yang diperoleh tadi dijelaskan dan dikategorikan. Data dianalisis kemudian diambil kesimpulan penelitian.

b. Triangulasi teknik

Untuk menguji kredibilitas data dan dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda. Triangulasi teknik dalam penelitian ini dengan data yang sudah diperoleh melalui triangulasi sumber dicek kembali dengan teknik yang berbeda-beda. Hasil teknik yang

⁴⁸ Hardani., dkk, *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, (Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2020), hlm. 151.

digunakan berupa hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi yang kemudian diuji kredibilitas data dengan hasil triangulasi sumber.⁴⁹ Misalnya pada penelitian ini untuk mengecek data tentang perspsi lansia terhadap pelayanan kesehatan. Kemudian data yang didapat saat observasi, wawancara dan dokumentasi dicek kembali. Jika data penelitian diambil dengan ketiga teknik tadi sama, maka dapat dikatakan bahwa data penelitian sudah valid. Namun sebaliknya, jika dari ketiga teknik penelitian menghasilkan data yang berbeda maka peneliti akan melakukan diskusi lebih lanjut dengan informan agar mendapatkan data yang valid.

c. Triangulasi waktu

Untuk menguji kredibilitas data yang dilakukan dengan cara melakukan pengecekan hasil wawancara dan observasi dalam waktu serta situasi berbeda. Triangulasi ini digunakan secara berulang-ulang sehingga didapatkan data yang pasti. Triangulasi waktu disesuaikan dengan triangulasi sumber dan teknik dari waktu pengambilan data yang berbeda-beda. Penelitian ini menggunakan triangulasi waktu untuk mendapatkan kredibilitas data pada triangulasi sumber serta triangulasi teknik.⁵⁰

G. Sistematika Pembahasan

Agar mempermudah memahami alur pembahasan maka susunan penelitian ini harus terstruktur, secara garis besar penelitian ini terdiri dari empat bab dan terdapat sub bab dalam masing-masing bab.

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

Bab I, berisi tentang pendahuluan. Bab ini meliputi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian dan kegunaan penelitian, telaah pustaka, serta kerangka teori. Latar belakang masalah untuk memberikan penjelasan mengenai alasan dilakukannya penelitian. Rumusan Masalah untuk menjelaskan aspek yang akan diteliti. Tujuan penelitian dan kegunaan penelitian untuk menjelaskan pentingnya penelitian dilakukan. Telaah pustaka yang digunakan untuk pembandingan antara penelitian sekarang dan penelitian sebelumnya. Kerangka teori yang digunakan untuk memaparkan konsep teori yang digunakan peneliti sebagai landasan untuk menganalisis hasil penelitian. Terakhir metode penelitian yang digunakan untuk memaparkan teknik yang akan digunakan dalam proses penulisan skripsi.

Bab II, bab ini berisi tentang gambaran umum PHC Posbindu Lansia Dusun Kamongan. Gambaran umum tersebut meliputi sejarah berdirinya Posbindu Lansia Dusun Kamongan, visi dan misi Posbindu Lansia, tugas dan fungsi Posbindu Lansia, struktur organisasi Posbindu Lansia, sarana dan prasarana di Posbindu Lansia, dan pelayanan yang diberikan di Posbindu Lansia.

Bab III, berupa penyajian data dari hasil analisis penelitian.

Bab IV, berisi tentang penutup. Bab penutup meliputi kesimpulan dan saran tentang "Pelayanan Kesehatan Primer (Pos Binaan Terpadu) Lansia di Dusun Kamongan".

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Skripsi ini membahas dan menganalisis permasalahan tentang Persepsi Lansia Terhadap Pelayanan Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan. Berdasarkan pemampanan dan analisis yang telah dilakukan pada bab-bab sebelumnya, maka peneliti dapat menyimpulkan terkait permasalahan tersebut diantaranya sebagai berikut:

1. Persepsi lansia bermacam-macam dan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang memunculkan persepsi tersebut. Persepsi-persepsi tersebut mempengaruhi adanya partisipasi lansia dalam mengakses pelayanan Posbindu. Persepsi pada penelitian ini menggunakan teori HBM dengan 4 komponen utama serta 2 komponen tambahan. Komponen-komponen tersebut berupa persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, syarat untuk bertindak, serta efikasi diri. Penelitian ini menemukan kesesuaian penelitian dengan teori dikarenakan kekuatan terkuat yang mempengaruhi partisipasi lansia terdapat pada komponen syarat untuk bertindak dan pertimbangan antara manfaat serta kerugian yang akan dilalui saat mengakses pelayanan.
2. Peranan kader dapat membantu lansia dalam meningkatkan kualitas kesehatan lansia. Peranan kader dapat meningkatkan makna positif terhadap pelayanan

Posbindu PTM Lansia dan mampu meningkatkan kualitas kesejahteraan emosional serta kesehatan lansia. Peranan kader sebagai pembimbing, pendorong, penghubung, konsultan, serta pendidik dapat membantu menciptakan kesan positif lansia dalam mengakses pelayanan Posbindu. Penerapan peranan kader yang tepat dapat memberikan dampak positif pada kesejahteraan emosional dan sosial lansia.

B. Saran

Berdasarkan temuan lapangan yang telah dikumpulkan, peneliti meyakini bahwa sejumlah hal perlu dipertimbangkan guna meningkatkan kualitas penelitian ini di masa yang akan datang. Berikut ini adalah beberapa rekomendasi yang disusun untuk pihak-pihak terkait:

1. Saran untuk Penelitian Selanjutnya

Kepada peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar dan variasi metode penelitian. Diharapkan dengan adanya penelitian lanjutan untuk dapat mengeksplorasi lebih dalam tentang persepsi lansia dan peranan kader pada partisipasi pelayanan kesehatan. Selain itu, penelitian lanjutan dapat memperhitungkan faktor-faktor tambahan seperti faktor secara spiritual dan lingkungan yang memungkinkan mempengaruhi persepsi lansia dan kesejahteraan lansia di lingkungan masyarakat.

2. Saran untuk Pekerja Sosial

Kepada pekerja sosial terutama pekerja sosial medis, disarankan untuk dapat membantu melakukan pendampingan bagi lansia. Pekerja sosial dapat

memastikan bahwa lansia mendapatkan keseluruhan akses pelayanan. Pekerja sosial dapat membantu melakukan pendampingan pada pelayanan Posbindu serta melakukan pendampingan lansia dalam menerapkan pengelolaan hidup secara sehat sesuai dengan yang dianjurkan tenaga medis. Pekerja sosial juga diharapkan untuk mengembangkan jaringan dengan lembaga-lembaga eksternal guna menyediakan sumber daya tambahan yang dapat mendukung kesejahteraan lansia.

3. Saran Kebijakan

- a. Pemerintah dapat mengimplementasikan layanan Posbindu keliling yang dilengkapi dengan alat kesehatan dasar untuk menjangkau lansia yang memiliki keterbatasan secara fisik, mobilitas, ataupun tempat tinggal yang jauh dari Posbindu. Pelayanan ini dapat mempermudah lansia untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan berkala.
- b. Penyediaan transportasi gratis bagi lansia yang kesulitan mengakses pelayanan disebabkan keterbatasan transportasi ataupun lansia yang tidak mendapatkan pendampingan keluarga.
- c. Pelatihan kader dengan pendekatan psikososial untuk mengurangi kekhawatiran lansia pada ancaman penyakit. Pelatihan psikososial dapat membantu membangun hubungan yang mendukung, meyakinkan, mengurangi stigma, serta kecemasan pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi, *Dasar Dasar Research*, Bandung, 1995.
- Badan Pusat Statistik, *Statistik Penduduk Lanjut Usia*, Jakarta: Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2022.
- Budi Utami, Wikan, "Analisis Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Prestasi Kerja Dosen Pada Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi AAD", *Jurnal Ilmiah Ekonomi Islam*, Vol.03:02, 2017.
- Buku Inventaris Posyandu Balita dan Posbindu PTM Lansia Desa Kamongan, 2023/2024.
- Fadhilah, Khayatol, dkk., "Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Mon Geudong Lhoekseumawe", *Jouernal of Healthcare Technology and Medicin*, vol 8:02, 2022.
- Hardani., dkk, *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*, Yogyakarta: Pustaka Ilmu, 2020.
- Hendrawan, Doni, dkk., "Pelayanan Primer Yang Berkualitas: Sebuah Tinjauan Literatur". *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, vol. 1:1, 2021.
- Herdiansyah, Haris, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Jakarya: Salemba Humanika, 2010.
- Infodatin Lansia 2022, *Lansia Berdaya Bangsa Sejahtera*, Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2022.
- Irwin M. Rosentock, "*Historical Origins of the Health Belief Model*", *Health Education Monographs*, Vol 2:4, 1974.
- Islamarida, Rita dkk., "*Peran Kader terhadap Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia di Kalasan Sleman Yogyakarta*", *Jurnal Keperawatan*, Vol 14 No 1, 2022.
- Johnston, Mary, *Relasi Dinamis Antara Pekerja Sosial dengan Klien dalam Setting Rumah Sakit*. Bandung, 1998.
- Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM Terintegrasi*, Jakarta: Kemeterian Kesehatan, 2021.

- Lusiyana, Novyan, "Skining Pengetahuan Dan Deteksi Hipertensi Pada Lansia Di Posbindu Kedungpoh, Gunung Kidul", *Jurnal Abdimas Madani dan Lestari*, vol 2:1. 2020.
- Melita dan Mardiaty Nadjib, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posbindu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017", *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, vol 07:04, 2018.
- Prastowo, Andi, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Yogyakarta: Ar-Ruzz Media, 2011.
- Ratnawati, Diah., dkk., "Pelaksanaan Senam Kaki Mengendalikan Kadar Gula Darah Pada Lansia Diabetes Melitus Di Posbindu Anyelir Lubang Buaya", *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, vol. 11:1, 2019.
- Rijali, Ahmad, "*Analisis Data Kualitatif*", Alhadrah: Jurnal Ilmu Dakwah, vol 17: 33, 2019.
- Rosnah dan Syaifudin Suhri Kasim, "Faktor-Faktor Pendorong dan Penghambat Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Primer pada Masa Pandemi Covid – 19", *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, vol 4: 1, 2022.
- Rochmah, Siti., dkk., "Partisipasi Lansia Pada Pelayanan Posbindu PTM Di Kabupaten Rembang", *Jurnal Kesehatan*, vol 6:02, 2023.
- Rukajat, Ajat, *Pendekatan Penelitian Kualitatif*, Bandung: Deepbulish, 2018.
- Su'adah, dkk., *Beberapa Pemikiran tentang Kesejahteraan Sosial*. Malang: UMM. 2007.
- Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Bandung: Alfabeta. 2013.
- Surat Keputusan Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM Desa Kamongan), 2023.
- Undang-Undang Rebulik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lansia.
- United Nations, "*Political Declaration And Madrid International Plan Of Action On Ageing*", New York, 2002.
- Wawancara dengan Ibu Kunik Ts, Kader Posbindu Lansia Desa Kamongan, 19 Agustus 2024
- Wawancara dengan Ibu Endah, Sekertaris Posbindu Lansia Desa Kamongan, 4 Juli 2024

Wawancara dengan Ibu Jawari, Lansia Desa Kamongan, 18 Agustus 2024

Wawancara dengan Bapak Taryono, Lansia Desa Kamongan, 4 Juli 2024

Wawancara dengan Ibu Yanti, Lansia Desa Kamongan, 18 Agustus 2024

Wawancara dengan Ibu Darsini, Lansia Desa Kamongan, 4 Juli 2024

Wawancara dengan Ibu Warsinah, Lansia Desa Kamongan, 19 Agustus 2024

