



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh6201>**Partisipasi Lansia Pada Pelayanan Posbindu PTM di Kabupaten Rembang**Siti Rochmah¹, Cahya Tri Purnami², Farid Agushybana³^{1, 2, 3}Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro SemarangEmail Penulis Korespondensi (^K): cahyatp68@gmail.comE-mail Penulis: sitirochmah.oke@gmail.com¹, cahyatp68@gmail.com², agushybana@gmail.com³
(+62 8122830445)

ABSTRAK

PTM semakin meningkat dari 39,8% pada tahun 1990 menjadi 69,9% pada tahun 2017 dan sebagian diderita oleh lansia. Pemerintah menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan lansia melalui posbindu, akan tetapi partisipasi lansia pada pelayanan posbindu belum memenuhi target 100%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor apa saja yang dapat mempengaruhi lansia dalam pemanfaatan Posbindu PTM di Kabupaten Rembang. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi sebanyak 60.726 lansia di Kabupaten Rembang. Metode pengambilan sampel secara random sampling dan besar sampel ditentukan menggunakan rumus *lemeshow* didapatkan sejumlah 400 lansia. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan metode wawancara. Data dianalisis menggunakan *Chi square* dan regresi logistik ganda. Hasil uji hubungan menunjukkan *p value* < 0,05 antara variabel dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hasil penelitian ini diperoleh kurangnya pemanfaatan Posbindu PTM sebesar 65,5%. Faktor paling berpengaruh pada analisis multivariat adalah persepsi kerentanan *p value* = 0.0001, OR = 9,153, 95% CI = 4,595-18,230, sedangkan faktor dukungan keluarga terbukti tidak berpengaruh secara signifikan (*p value* = 0,259). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah variabel persepsi kerentanan paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM. Disarankan perlu adanya upaya-upaya peningkatan pengetahuan lansia agar lansia mempunyai literasi tentang penyakitnya sehingga dapat meningkatkan partisipasi lansia pada pelayanan posbindu.

Kata kunci: Pemanfaatan posbindu; *health belief model*; lansia**PUBLISHED BY :**Public Health Faculty
Universitas Muslim Indonesia**Address :**Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.**Email :**jurnal.woh@gmail.com, jurnalwoh.fkm@umi.ac.id**Phone :+62 85397539583****Article history :**

Received 10 Desember 2022

Received in revised form 4 Februari 2023

Accepted 13 April 2023

Available online 25 April 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

ABSTRACT

PTM has increased from 39.8% in 1990 to 69.9% in 2017 and some are suffered by the elderly. The government guarantees the availability of elderly health services through posbindu, but participation of the elderly in posbindu services has not met the 100% target. The purpose of this study was to analyze what factors can affect the elderly in utilizing Posbindu PTM in Rembang Regency. The type of research used is quantitative research with a cross sectional approach. The total population is 60,726 elderly in Rembang Regency. The sampling method is random sampling and the sample size is determined using the lemeshow formula, a number of 400 elderly people are obtained. The instrument used in the form of a questionnaire with the interview method. Data were analyzed using Chi square and multiple logistic regression. The results of the relationship test showed a p value <0.05 between the variables of health worker support, family support, perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefits and perceived obstacles to using Posbindu PTM. The results of this study obtained a lack of utilization of Posbindu PTM by 65.5%. The most influential factor in the multivariate analysis was perceived vulnerability p value = 0.0001, OR = 9.153, 95% CI = 4.595-18.230, while family support proved to have no significant effect (p value = 0.259). The conclusion in this study is that the perceived vulnerability variable has the most influence on the utilization of Posbindu PTM. It is suggested that there should be efforts to increase the knowledge of the elderly so that the elderly have literacy about their illness so that they can increase the participation of the elderly in posbindu services

Keywords: Utilization of posbindu; health belief model; elderly

PENDAHULUAN

Beban ganda penyakit merupakan salah satu permasalahan yang saat ini dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, yang mana selain masih banyaknya penyakit infeksi yang harus teratasi juga semakin meningkatnya penyakit tidak menular.¹ PTM tidak dapat ditularkan dari orang ke orang maupun dari binatang ke orang akan tetapi dapat terjadi peningkatan kasusnya setiap tahun jika pengendalian faktor risikonya rendah dan hal itu searah dengan hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018 yang menunjukkan kecondongan kenaikan prevalensi PTM seperti diabetes, hipertensi dan stroke.² Selain itu PTM dapat menimbulkan tantangan besar bagi sistem kesehatan disetiap negara.³ Ada hubungan antara PTM dengan lansia,⁴ yaitu PTM telah menyebabkan 70% kematian pada lansia.⁵ Termasuk penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, penyakit paru-paru kronis.⁶ Laporan WHO menunjukkan bahwa PTM membunuh lebih dari 36 juta setiap tahun. Kematian akibat penyakit kardiovaskular paling banyak disebabkan oleh PTM yaitu sebanyak 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta), dan DM (1,3 juta).⁷

Hasil proyeksi penduduk tahun 2010-2035, sebesar 10 % penduduk di Indonesia berusia 60 tahun keatas. Penuaan menyebabkan perubahan progresif alami yaitu fungsi fisiologis yang mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu, masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit menular.⁷ Lansia cenderung mengalami peningkatan prevalensi multimorbiditas, kecacatan, dan kelemahan.⁸ Bertambahnya populasi lansia yang disertai dengan peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) menyebabkan pula bertambahnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif dan perubahan bentuk demografi. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2000 hingga 2025 persentase populasi lansia di dunia adalah 7,74% dengan UHH sebesar 66,4 tahun dan angka ini

diperkirakan akan bertambah pada tahun 2045-2050 menjadi 28,68% dengan UHH menjadi 77,6 tahun.⁹

Posbindu merupakan salah satu Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang mengarah kepada upaya promotif dan preventif dalam pengendalian PTM dengan melibatkan masyarakat, mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta penilaian.¹⁰ Kesehatan adalah salah satu faktor yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehingga seseorang perlu untuk menjaga kesehatan dan mencegah datangnya penyakit apabila tubuh merasakan sakit atau dalam keadaan diserang penyakit, dikarenakan sakit dapat mempengaruhi kinerja dan produktivitas seseorang.¹¹ Pada tahun 1966, M. Rosenstock mengembangkan sebuah teori intrapersonal yang disebut *Health Belief Model* (HBM) yaitu teori perubahan perilaku kesehatan serta model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan yang berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit.¹²

Berdasarkan Peraturan Bupati Rembang nomor 21 tahun 2021 tentang rencana kerja pemerintah daerah Kabupaten Rembang tahun 2022 menyatakan bahwa derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Rembang masih belum optimal, yaitu masih ditemukannya angka kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes melitus, kanker dan jantung). Kondisi ini dikarenakan perilaku masyarakat yang kurang sehat, lingkungan yang tidak sehat dan pelayanan yang masih belum optimal.¹³ Pada profil kesehatan Kabupaten Rembang tahun 2021 menunjukkan bahwa kelompok lansia dengan penyakit tekanan darah tinggi (hipertensi) dan diabetes mellitus menjadi prioritas utama pengendalian PTM. Jumlah penderita hipertensi yang memperoleh pelayanan kesehatan sebanyak 105.453 jiwa atau 62,9%.¹⁴ Penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa berkunjung ke Posbindu PTM tergantung dari hasil penilaian kesehatan yang dirasakan meliputi persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, karakteristik responden, dan isyarat bertindak.¹⁵ Adapun pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di Kabupaten Rembang belum memenuhi target 100%. Untuk itu penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor apa saja yang dapat mempengaruhi lansia dalam pemanfaatan Posbindu PTM di Kabupaten Rembang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Rembang pada bulan Agustus-September 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Kabupaten Rembang yaitu 60.726 lansia yang berada pada 17 puskesmas di Kabupaten Rembang. Perhitungan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow, didapatkan sampel sebanyak 400 lansia. Teknik pengambilan sampel yang dipilih dengan teknik random sampling. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dengan metode wawancara.

Kerangka konseptual yang digunakan sebagai dasar penelitian ini adalah model HBM.¹² Umur lansia dikategorikan lansia umur 60-69 tahun dan lansia dengan risiko tinggi umur 70 tahun keatas. Jenis kelamin lansia dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan. Status pekerjaan lansia adalah 'bekerja' dan 'tidak bekerja'. Pencapaian pendidikan lansia adalah 'rendah (tidak sekolah-SD)',

‘menengah (SMP-SMA)’ dan ‘tinggi (perguruan tinggi)’. Pemanfaatan Posbindu PTM dikategorikan ‘memanfaatkan’ dan ‘kurang memanfaatkan’. Dukungan tenaga kesehatan dan dukungan keluarga dikategorikan ‘kurang mendukung’ dan ‘mendukung’. Tenaga kesehatan dikatakan mendukung jika melakukan pendampingan, pemberian informasi maupun nasihat kepada lansia. Selanjutnya keluarga yang mendukung lansia dalam pemanfaatan Posbindu PTM adalah yang melakukan pendampingan, mengingatkan jadwal posbindu dan memberikan nasihat. Adapun persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan dikategorikan ‘rendah’ dan ‘tinggi’. Persepsi kerentanan didefinisikan sebagai pendapat lansia terhadap kesehatannya yaitu mudah tidaknya terserang penyakit. Persepsi keparahan merupakan gambaran pendapat lansia mengenai keparahan, konsekuensi serta lama penyembuhan dari sakit. Persepsi manfaat didefinisikan sebagai penilaian lansia terkait sesuatu yang diperoleh apabila melakukan kunjungan ke posbindu. Selanjutnya persepsi hambatan merupakan penilaian lansia terkait hambatan dalam mendapatkan layanan serta hambatan menuju ke tempat layanan.

Distribusi frekuensi digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, tabulasi silang digunakan untuk menunjukkan proporsi kategori yang berbeda sehubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Regresi logistik diterapkan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel bebas yaitu dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan dengan variabel terikat yaitu pemanfaatan Posbindu PTM. Hasil statistik dinyatakan sebagai rasio odds (OR). Hipotesis ditolak pada nilai p lebih besar dari 0,05.

HASIL

Jumlah puskesmas di kabupaten Rembang pada tahun 2021 sebanyak 17 unit yang berada di tiap kecamatan, dan ada 3 kecamatan dengan 2 puskesmas yaitu di Kecamatan Rembang, Kragan dan Sarang. Jumlah Posbindu PTM Tahun 2021 sebanyak 339 buah yang tersebar di 294 desa di Kabupaten Rembang. Analisis univariat merupakan uji statistik untuk menggambarkan karakteristik variabel penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, pemanfaatan Posbindu PTM, dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan. Hasil analisis univariat disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Karakteristik	f	%
Umur		
60-69 Tahun	291	72,8
>70 Tahun	109	27,2
Jenis Kelamin		
Laki-laki	61	15,2
Perempuan	339	84,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	195	48,8
Bekerja	205	51,2
Pendidikan		
Tidak Sekolah - SD	359	89,8
SMP - SMA	33	8,2

Perguruan Tinggi	8	2,0
Pemanfaatan Posbindu PTM		
Kurang Memanfaatkan	262	65,5
Memanfaatkan	138	34,5
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak Mendukung	213	53,2
Mendukung	187	46,8
Dukungan Keluarga		
Tidak Mendukung	295	73,8
Mendukung	105	26,2
Persepsi Kerentanan		
Rendah	299	74,8
Tinggi	101	25,2
Persepsi Keparahan		
Rendah	268	67,0
Tinggi	132	33,0
Persepsi manfaat		
Rendah	251	62,7
Tinggi	149	37,3
Persepsi hambatan		
Rendah	170	42,5
Tinggi	230	57,5

Berdasarkan tabel 1 diperoleh distribusi frekuensi responden dalam pemanfaatan Posbindu PTM yaitu sebagian besar responden berumur 60-69 tahun (72,8%), didominasi perempuan (84,8%). Karakteristik responden yang mendominasi lainnya yaitu bekerja (51,2%), dan tingkat pendidikannya tidak sekolah-SD (89,9%). Sebagian besar responden kurang memanfaatkan Posbindu PTM (65,5%), tidak mendapatkan dukungan tenaga kesehatan (53,2%), tidak mendapatkan dukungan keluarga (73,8%), memiliki persepsi kerentanan rendah (74,8%), memiliki persepsi keparahan rendah (67%), memiliki persepsi manfaat rendah (62,7%) dan lansia memiliki persepsi hambatan tinggi (57,5%).

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis ini dilakukan secara deskriptif menggunakan tabel silang dan secara inferensial dengan uji *Chi-square*. Hal ini ditunjukkan jika *p-value* < 0,05 maka ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.¹⁶ Nilai *odds ratio* (OR) digunakan untuk mengetahui besar atau kekuatan hubungan.¹⁷

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia. Analisis dilakukan menggunakan uji regresi logistik dengan metode *Enter*. Variabel-variabel bebas yang potensial dimasukkan ke dalam model analisis multivariat, yaitu variabel yang pada analisis bivariat mempunyai *p value* < 0.25.¹⁸ Hasil analisis bivariat dan hasil analisis multivariat regresi logistik dengan metode *Enter* disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat dan Analisis Multivariat

Variabel	B	Exp(B)	<i>p-value</i> <i>Chi-square</i>	<i>p-value</i> <i>Logistik</i>	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
Dukungan Tenaga Kesehatan	1,719	5,579	0,0001**	0,0001**	2,984	10,430
Dukungan Keluarga	0,381	1,464	0,0001**	0,259	0,756	2,839

Persepsi Kerentanan	2,224	9,248	0,0001**	0,0001**	4,637	18,445
Persepsi Keparahan	1,689	5,414	0,0001**	0,0001**	2,881	10,175
Persepsi Manfaat	1,548	4,703	0,0001**	0,0001**	2,522	8,771
Persepsi Hambatan	-1,833	0,160	0,0001**	0,0001**	0,085	0,301
Constant	-2,670	0,069		0,0001**		

Keterangan: * = < 5%, ** = < 1%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa semua variabel bebas berpotensi untuk dimasukkan ke dalam model analisis multivariat karena mempunyai *p-value Chi-square* $0.0001 < 0.25$. Uji statistik membuktikan bahwa semua variabel bebas yaitu dukungan tenaga kesehatan, dukungan keluarga, persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan terbukti berhubungan signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia di Kabupaten Rembang.

Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa dari enam variabel bebas yang berpotensi tersebut telah dianalisis secara bersama-sama, terdapat variabel dukungan keluarga dengan *p-value logistik* $0.259 > 0.05$, artinya variabel dukungan terbukti tidak berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan Posbindu PTM pada lansia.

Presepsi kerentanan lansia terbukti sebagai faktor yang paling berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM, dengan *p-value* = 0.0001, OR = 9,248, 95% CI = 4,637-18,445. Lansia yang memiliki presepsi kerentanan tinggi berpotensi 9,248 kali lipat memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan lansia yang memiliki presepsi kerentanan rendah. Dukungan tenaga kesehatan terbukti sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM, dengan *p-value* = 0.0001, OR = 5,579, 95% CI = 2,984-10,430. Lansia yang memiliki dukungan tenaga kesehatan berpotensi 5,579 kali lipat memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan lansia yang tidak memiliki dukungan tenaga kesehatan. Presepsi keparahan lansia terbukti sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM, dengan *p-value* = 0.0001, OR = 5,414, 95% CI = 2,881-10,175. Lansia yang memiliki presepsi keparahan tinggi berpotensi 5,414 kali lipat memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan lansia yang memiliki presepsi keparahan rendah. Presepsi manfaat lansia terbukti sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM, dengan *p-value* = 0.0001, OR = 4,703, 95% CI = 2,522-8,771. Lansia yang memiliki presepsi manfaat tinggi berpotensi 4,703 kali lipat memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan lansia yang memiliki presepsi manfaat rendah. Presepsi hambatan lansia terbukti sebagai faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM, dengan *p-value* = 0.0001, OR = 0,160, 95% CI = 0,085-0,301. Lansia yang memiliki presepsi hambatan rendah berpotensi 0,160 kali lipat memanfaatkan Posbindu PTM dibandingkan lansia yang memiliki presepsi hambatan tinggi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang memanfaatkan Posbindu PTM. Berdasarkan dari distribusi jawaban responden masih belum memahami manfaat posbindu. Responden beranggapan bahwa posbindu hanya diperuntukkan untuk orang yang sakit, sedangkan orang yang dalam kondisi sehat tidak perlu mengunjungi Posbindu PTM. Padahal tujuan

utama posbindu adalah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pencegahan dan penemuan dini faktor risiko PTM.¹⁰

Penelitian ini terbukti bahwa dukungan tenaga kesehatan memiliki $p\text{-value} = 0.0001$, artinya dukungan tenaga kesehatan berpengaruh signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Adapun faktor mempengaruhinya adalah kurangnya penyuluhan oleh tenaga kesehatan terkait PTM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Eka Supriyatna dkk tahun 2020 yang menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Pentingnya peran petugas kesehatan dikarenakan petugas kesehatan bertanggung jawab dalam pembinaan Posbindu PTM di wilayah kerjanya, yaitu berupa kehadiran kegiatan Posbindu PTM, memberikan penyuluhan terkait materi pemasalahan faktor risiko PTM, mengambil dan menganalisa hasil kegiatan Posbindu PTM, menerima dan menangani serta memberikan umpan balik kasus rujukan dari Posbindu PTM, melakukan koordinasi dengan para pemangku kepentingan lain yang terkait.¹⁹ Petugas kesehatan yang memberikan dukungan dan kesan yang baik terhadap responden akan menjadikan masyarakat berkeinginan untuk lebih memanfaatkan posbindu.^{20,21} Tenaga kesehatan bertanggung jawab dalam peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.²² Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Anggraeni S. dan Fauziah E. tahun 2020 yang menyatakan dukungan tenaga kesehatan tidak berpengaruh terhadap pemanfaatan Posbindu PTM. Tenaga kesehatan yang belum maksimal dalam memotivasi masyarakat untuk berkunjung ke Posbindu PTM dan kurang mensosialisasikan ataupun menginformasikan mengenai manfaat Posbindu PTM dapat mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan Posbindu PTM.²³

Penelitian ini terbukti bahwa dukungan keluarga memiliki $p\text{-value} = 0,259$, artinya dukungan keluarga tidak berpengaruh signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Temuan dalam penelitian ini menguatkan hasil penelitian Astriani tahun 2021 yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia.²⁴ Hal ini disebabkan lansia yang memiliki kesehatan yang cukup prima mampu untuk mandiri yaitu mengatasi berbagai keterbatasan dan melaksanakan aktivitas secara mandiri serta tidak bergantung pada orang lain.²⁵ Penelitian Seran R. dkk, tahun 2016 menyatakan bahwa lansia yang semakin mandiri status fungsionalnya maka kemampuan terhadap serangan penyakit akan semakin baik, akan tetapi sebaliknya lansia yang menunjukkan ketergantungan akan rentan terhadap serangan penyakit.²⁶ Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang ada sebelumnya oleh Oktavini Y. dan Wahyono B. tahun 2022 yang menyatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap partisipasi lansia pada Posbindu PTM dalam masa pandemi covid-19.²⁷ Keluarga merupakan orang terdekat yang berada disamping individu dalam aktivitas sehari-hari.²⁸ Bentuk dukungan keluarga dapat menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posbindu, berusaha membantu mengatasi permasalahan lansia, dan mengingatkan lansia jika lupa jadwal posbindu.^{27, 29}

Penelitian ini terbukti bahwa persepsi kerentanan lansia memiliki $p\text{-value} = 0.0001$, artinya persepsi kerentanan terbukti memiliki pengaruh signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM.

Temuan yang didapatkan sejalan dengan hasil penelitian Mardhiyati dkk tahun 2019 yang menyatakan bahwa persepsi kerentanan berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Seseorang cenderung tidak memanfaatkan Posbindu PTM karena memiliki persepsi kerentanan yang rendah. Hal ini sesuai dengan teori HBM yang menjelaskan bahwa persepsi kerentanan dapat memberikan pengaruh pada keputusan seseorang untuk melakukan suatu tindakan, dimana suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang merasakan bahwa dirinya atau keluarganya rentan.¹⁵ Penelitian oleh Attamimy HB dan Qomaruddin MB tahun 2017 menyatakan bahwa persepsi kerentanan mengacu pada penilaian subjektif dari risiko terhadap masalah kesehatan. Semakin rendah persepsi kerentanan seseorang, maka semakin rendah pula upaya pencegahan penyakit, begitu sebaliknya. Hal ini semakin menguatkan bahwa hubungan persepsi kerentanan berbanding lurus dengan tindakan kesehatan.³⁰ Kerentanan yang dirasakan membuat persepsi seseorang untuk mengadopsi perilaku sehat, namun pada praktiknya perilaku sehat seseorang masih rendah padahal kesadaran seseorang tentang kesehatan sudah tinggi.³¹ Seorang individu akan mengambil tindakan untuk melindungi diri mereka jika mereka menganggap bahwa kondisi mereka rentan terhadap kondisi atau masalah yang serius.³²

Penelitian ini terbukti bahwa persepsi keparahan memiliki $p\text{-value} = 0.0001$, artinya persepsi keparahan memiliki pengaruh signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardhiyati dkk tahun 2019 yang menyatakan bahwa persepsi keparahan berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM.¹⁵ Keparahannya yang dirasakan dapat berasal dari keyakinan individu akan keparahan suatu penyakit serta dampak dari penyakit yang diderita pada kehidupannya. Kurangnya pengetahuan, sikap dan praktik lansia dalam akses pelayanan kesehatan yang menjadikan mereka cenderung tidak memikirkan penyakit yang sedang dideritanya.³³ Hal ini sesuai teori HBM yang menyatakan bahwa persepsi keparahan adalah kepercayaan individu terhadap keparahan penyakit yang dihadapi.³⁴ Penelitian oleh Juliati dkk tahun 2020 menyatakan bahwa individu akan menghindari perilaku tidak sehat agar tidak sakit, karena tindakan individu untuk mencari pengobatan ataupun mencegah penyakit didasarkan pada seberapa parah apa penyakit yang individu tersebut rasakan. Artinya, semakin tinggi risiko suatu penyakit, maka individu akan mempunyai persepsi yang semakin membutuhkan pengobatan.³²

Penelitian ini terbukti bahwa persepsi manfaat memiliki $p\text{-value} = 0.0001$, artinya persepsi manfaat memiliki pengaruh signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Soesanto dan Marzeli tahun 2020 menyatakan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu untuk proses kesembuhan penyakit yang dideritanya tergantung pada manfaat yang dirasakan olehnya.³⁵ Temuan dalam penelitian ini menguatkan hasil penelitian hasil penelitian Mardhiyati dkk tahun 2019 yang menyatakan bahwa persepsi manfaat berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Persepsi manfaat yang rendah dapat memberikan pengaruh pada pemanfaatan yang rendah pula, begitu pula sebaliknya.¹⁵ Kurangnya pengetahuan responden terhadap risiko terkena PTM dan tidak berkunjung rutin setiap bulannya sehingga tidak bisa diketahui faktor

risikonya. Oleh sebab itu mengakibatkan lansia tidak merasakan besarnya manfaat dengan mengambil keputusan melakukan tindakan.³⁶ Hal ini sesuai dengan teori HBM yaitu anggapan individu terhadap nilai kebergunaan perilaku baru yang dirasakan untuk mengurangi risiko suatu penyakit.³⁷ Artinya semakin tinggi persepsi manfaat yang dirasakan seseorang, maka akan semakin tinggi melakukan perilaku pencegahan, dalam hal ini adalah pemanfaatan Posbindu PTM.³⁰

Penelitian ini terbukti bahwa persepsi hambatan lansia memiliki p -value = 0.0001, artinya persepsi hambatan terbukti memiliki pengaruh signifikan dengan pemanfaatan Posbindu PTM. Penelitian yang dilakukan oleh Gunarni dan Aziz tahun 2022 menyatakan bahwa persepsi hambatan merupakan anggapan individu terhadap rintangan yang akan menghambat atau menyulitkan individu dalam melakukan suatu perilaku.³⁷ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardhiyati dkk tahun 2019 yang menyatakan bahwa persepsi hambatan berhubungan dengan pemanfaatan Posbindu PTM.¹⁵ Persepsi hambatan merupakan aspek negatif terhadap suatu upaya atau tindakan kesehatan. Meskipun seseorang merasa bahwa tindakan yang dilakukan ada manfaatnya tetapi jika ada hambatan dalam melakukannya maka bisa jadi seseorang tidak akan melakukan tindakan tersebut. Manfaat yang diperoleh seseorang dari upaya pencegahan atau pengobatan yang akan dilakukan harus lebih besar dari hambatan yang dirasakan agar terbentuk perilaku baru yang lebih baik.³⁸ Hambatan yang ditemukan dalam melaksanakan tindakan pencegahan seseorang akan mempengaruhi besar kecil usahanya. Jika hambatan yang dihadapi dalam tindakan pencegahan sangat besar maka persepsi untuk melakukan tindakan itu semakin kecil, tetapi jika hambatan yang dihadapi kecil maka semakin besar bagi individu untuk melaksanakan tindakan pencegahan tersebut.³⁹

Berdasarkan hasil analisis multivariat, faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap pemanfaatan posbindu PTM pada lansia adalah persepsi kerentanan (OR= 9,248). Hal ini dikarenakan persepsi kerentanan merupakan persepsi subyektif seseorang bahwa dirinya merasa rentan terhadap suatu penyakit sehingga seseorang akan melakukan suatu tindakan pencegahan maupun pengobatan.⁴⁰ Selain itu individu yang percaya bahwa dirinya memiliki faktor risiko yang rendah terhadap penyakit sangat memungkinkan untuk melakukan tindakan yang tidak sehat, akan tetapi sebaliknya individu yang merasa memiliki risiko tinggi akan lebih mungkin untuk melakukan perilaku yang dapat mengurangi risiko terserang penyakit.³⁰ Dalam hal ini persepsi kerentanan yang dimiliki lansia merupakan faktor terpenting untuk lansia dalam memanfaatkan Posbindu PTM.¹⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan penelitian ini menunjukkan kurangnya pemanfaatan Posbindu PTM karena faktor rendahnya persepsi kerentanan, tidak adanya dukungan tenaga kesehatan, rendahnya persepsi keparahan, rendahnya persepsi manfaat dan tingginya persepsi hambatan lansia. Kajian ini menekankan kesadaran diri sendiri untuk datang ke Posbindu PTM untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Direkomendasikan perlu adanya upaya-upaya yang terkait dengan peningkatan pengetahuan lansia agar lansia mempunyai literasi tentang penyakitnya sehingga dapat meningkatkan partisipasi lansia dalam posbindu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Mahdur RR, Sulistiadi W. Evaluasi program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). *J Ilm Kesehat Masy*. 2020;12(1):43–9.
2. Ditjen Pencegahan dan Pengendalian penyakit. Rencana Aksi Program (RAP) Tahun 2020 - 2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2020. 1–33 p.
3. Mishra SR, et al. Mitigation of non-communicable diseases in developing countries with community health workers. *J Glob Heal*. 2015;11(1):1–5.
4. Zuccala E, Horton R. Reframing the NCD agenda: a matter of justice and equity. *J Elsevier*. 2020;396(10256):939–40.
5. Lima APM de, et al. NCD behavioral risk factors and mortality among older adults in Brazil. *J Elsevier*. 2021;45(2021):462–8.
6. Ezzati M. NCD Countdown 2030 : worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *Heal Policy J*. 2018;392:1072–88.
7. Rahaningmas EF, Mauwa G, Suripatty DEA. Skrining penyakit tidak menular pada lansia di Kecamatan Baguala Desa Passo. In: *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat [Internet]*. 2021. p. 43–8. Available from: <https://ojs3.unpatti.ac.id/index.php/pattimuramengabdi/article/view/4775>.
8. Vetrano DL, et al. Fostering healthy aging: The interdependency of infections, immunity and frailty. *Elsevier J [Internet]*. 2021;69:101351. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101351>
9. Kementerian Kesehatan RI. Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2013.
10. Ditjen P2P. Petunjuk teknis pos pembinaan terpadu Posbindu bagi kader. Jakarta: Kemenkes RI; 2019. 1–24 p.
11. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
12. Priyoto. Teori sikap dan perilaku dalam kesehatan. Jakarta: Nuha medika; 2014.
13. Bupati Rembang. Peraturan Bupati Rembang nomor 21 tahun 2021 tentang rencana kerja pemerintah daerah Kabupaten Rembang tahun 2022. Rembang: Pemerintah Kabupaten Rembang; 2022.
14. DKK Rembang. Profil Kesehatan Kabupaten Rembang Tahun 2021. Rembang: Dinkes Rembang; 2022.
15. Mardhiyati I, Suryoputro A, Fatmasari EY. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posbindu PTM Di Puskesmas Rowosari Kota Semarang. *J Kesehat Masy [Internet]*. 2019;7(3):66–74. Available from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25792>
16. Priyatno D. SPSS 22 Pengolah data terpraktis. Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2014.
17. Hastono SP. Analisis Data Pada Bidang Kesehatan. Depok: Rajawali Pers; 2017.
18. Sopiudin Dahlan. Analisis Multivariat Regresi Logistik Edisi 2. Jakarta: PT. Epidemiologi Indonesia; 2019.

19. Supriyatna E, Pertiwiwati E, Setiawan H. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Puskesmas Martapura 2. *J Publ Masy Indones* [Internet]. 2020;7(1):1–8. Available from: <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/JPKMI/article/view/8786>.
20. Rusmiati, Hidayat W, Silitongga E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pos Pelayanna Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular di Wilayah Kerja puskesmas Simpang Tiga Kecamatan Bukit Kabupaten Meriah. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 2021;7(2). Available from: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1724>.
21. Rumengan DSS, Kandou JML, D UG. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU* [Internet]. 2015;5(1):88–100. Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>
22. Tanjung WW, Harahap YW, Panggabean MS. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Di Wilayah Kerja Puskesmas Batang Toru KabupatenTapanuli Selatan Tahun 2017. *J Kesehat Ilm Indones* [Internet]. 2018;3(2):92–108. Available from: <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/health/article/download/56/31/>
23. Anggraeni S, Fauziah E. Determinan pemanfaatan Posbindu PTM di Desa Uwie wilayah kerja Puskesmas Muara Uya Kabupaten Tabalong. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2020;10(2):138–44. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1368>
24. Astriani A, Syafar M, Azis R. Hubungan faktor perilaku dengan kunjungan lansia di Posbindu Lansia. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(2):452–61.
25. Nauli FA, Yuliatr E, Savita R. Hubungan Tingkat Depresi dengab Tingkat Kemandirian dalam Aktifitas Sehari-hari Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *J Keperawatan Soedirman (The Soedirman J Nursing)* [Internet]. 2014;9(2):103–10. Available from: <https://jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/576>
26. Seran R, Bidjuni H, Onibala F. Hubungan Antara Nyeri Gout Arthritis dengan Kemandirian Lansia Di Puskesmas Towuntu Timur Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara. *J Keperawatan UNSRAT* [Internet]. 2016;4(1):1–7. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10801>
27. Oktaviani Y, Wahyono B. Partisipasi Lansia pada Program Posbindu PTM dalam Masa Pandemi COVID-19. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev* [Internet]. 2022;6(1):72–83. Available from: <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/53140>
28. Sumendap J, Rompas S, Simak V. Hubungan Dukungan Keluarga dan Motivasi denagn Minat Lansia Terhadap Posbindu. *J Keperawatan* [Internet]. 2020;1(2):88–93. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/28417>
29. Ginting SN, Asriwati, Anto. Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posbindu PTM Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Kecamatan Medan Petisah Tahun 2018. *J Kesehat Komunitas*. 2020;6(1):121–8.
30. Attamimy HB, Qomaruddin MB. Aplikasi Health Belief Model pada perilaku pencegahan demam berdarah dengue. *J Promkes* [Internet]. 2017;5(2):245–55. Available from: <https://doi.org/10.20473/jpk.V5.I2.2017.245-255>
31. Sakinah ZV. Aplikasi health Belief Model dalam menganalisis perilaku penggunaan kacamata pelindung. *J Promkes* [Internet]. 2017;5(1):105–16. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/PROMKES/article/view/7699>

32. Juliati L, Makhfudli M, Wahyudi AS. Analisis faktor yang memengaruhi kepatuhan perilaku pencegahan penularan dan kepatuhan minum obat pada pasien Tuberkulosis Paru berbasis teori health belief model. *Indones J Community Heal Nurs*. 2020;5(2):62.
33. Kavit MAAA, Dharminto D, Purnami CT, Agushybana F. Hubungan Faktor Demografi dengan Literasi Kesehatan tentang Penyakit tidak Menular pada Lansia. *J Manaj Kesehat Indones*. 2022;10(2):95–105.
34. Gunarni S, Aziz A. Hubungan persepsi health belief model dengan perilaku hand hygiene dalam mencegah transmisi Covid-19 pada keluarga pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Dustira Tk.II 03.05.01 Cimahi. *Syntax Lit ; J Ilm Indones*. 2022;7(2):2403.
35. Soesanto E, Marzeli R. Persepsi Lansia Hipertensi Dan Perilaku Kesehatannya. *J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama [Internet]*. 2020;9(3):244–51. Available from: <https://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id/index.php/stikes/article/view/627>
36. Susanti. Penerapan health belief model terhadap keputusan keluarga untuk melakuakn kunjungan ke puskesmas dalam penanganan dini dengue haemorrhagic fever (DHF). *J Ners LENTERA*. 2016;4(2):124–41.
37. Gunarni S, Aziz A. Hubungan Persepsi Health Belief Model dengan Perilaku Hand Hygiene dalam Mencegah Transmisi Covid-19 pada Keluarga Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Dustira Tk.II 03.05.01 Cimahi. *Syntax Lit ; J Ilm Indones [Internet]*. 2022 Feb 11;7(2):2403. Available from: <https://www.jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6240>
38. Soesanto E. Persepsi Lanjut Usia Dalam Upaya Perawatan Penyakit Hipertensi. *Indones J Heal Sci [Internet]*. 2022;14(1):92–102. Available from: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/7939>
39. Afro RC, Isfiya A, Rochmah TN. Analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan terhadap protokol kesehatan saat pandemi Covid-19 pada masyarakat Jawa Timur: Health belief model approach. *J Community Ment Heal Public Policy*. 2020;3(1):1–10.
40. Nugrahani RR, Budihastuti UR, Pamungakasari EP. Health belief model on the factors associated with the use of HPV vaccine for the prevention of cervical cancer among women in Kediri , East Java. *J Epidemiol Public Heal [Internet]*. 2017;2(1):70–81. Available from: <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2017.02.01.07%0AHealth>