

**ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TIAKAR KOTA PAYAKUMBUH
TAHUN 2016**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan



OLEH :

RIRI YULIANTI
NIM : 1414201089

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke
Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota
Payakumbuh Tahun 2016

Nama Mahasiswa : Riri Yulianti

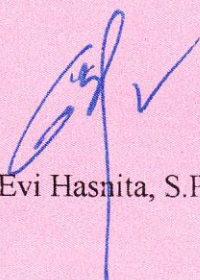
NIM : 1414201089

Skripsi ini telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim penguji
STIKes Fort De Kock Bukittinggi pada tanggal 10 Juni 2016.

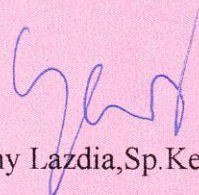
Bukittinggi, 10 Juni 2016

Komisi Pembimbing

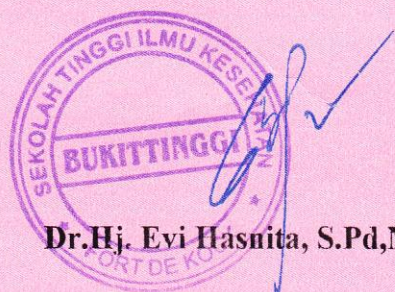
Pembimbing I


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M. kes

Pembimbing II


Ns. Wenny Lazdia, Sp. Kep. MAN

PENGESAHAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
KETUA


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M. Kes

**PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 10 Juni 2016

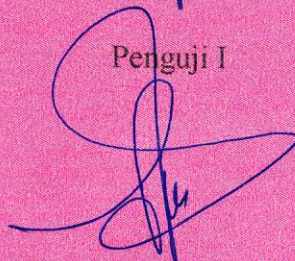
Komisi Penguji

Moderator



Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns,M.kes

Penguji I



Hj. Adriani, S.Kp,M.Kes

Penguji II



Ns. Yelmi Reni Putri, S.Kep.MAN

**NURSING SCIENCE PROGRAM
FORT DE KOCK HEALTH SCIENCES COLLEGE
Research, June 2016**

Riri Yulianti

Analysis of factors influencing Elderly visit on integrated health service for Elderly people on working area of Tiakar regional district hospital Payakumbuh in 2016

Vii + 7 chapters, 85 pages, 2 charts, 9 appendices

ABSTRACT

Elderly integrated health service is a form of real society participation on the achieving of happiness in life of the elderly and to make their existence become efficient and useful for families and society. The number of elderly visits to the integrated health service on the working area of Tiakar regional district hospital was decreased in the past three years. In 2013, the rate of elderly visits to the integrated health service was 46.1%, in 2014 the rate was 33.45% and in 2015 the rate was 28.17%. The purpose of this research is to analyze factors influencing the visit of the elderly to the integrated health service for elderly people on the working area of Tiakar regional district hospital Payakumbuh in 2016.

The design of this research is qualitative in phenomenology approach. The participants were taken by using purposive sampling, which consisted of five elderly people, four health forces, chief of Tiakar regional district hospital, carrier of the elderly program at Tiakar regional district hospital, and one person from the society. The data was processed and analyzed by using Colaizzi method.

Based on the result of the research, it was found that there were some problems related to the availability of input such as the human resources as the health forces to carry out the elderly integrated health service, financial support and facilities to carry out this program are not sufficient enough and the method to implement this program is not good enough as well. The process of making the elderly visit is not optimal because of their minimum knowledge of this program. The motivation to visit the integrated health service is just for having medical treatment. Lack of their families support, minimum participation of the health forces, lack of socialization on the program, and dissatisfied output were also factors influencing the elderly visit on the integrated health service.

It is hoped to the health forces of regional district hospital to provide special financial support to help the elderly integrated health service program, and to optimize the availability of facilities to carry out this elderly integrated health program.

References: 31 (2003-2014)

Keyword : An integrated Service Post in Healthcare of Elderly, knowledge, motivational, the role of officer, promotion.

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
Skripsi, Juni 2016**

Riri Yulianti

Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016

vii + 7 BAB, 85 halaman, 2 skema, 9 lampiran

ABSTRAK

Posyandu lanjut usia merupakan bentuk partisipasi masyarakat yang nyata dalam mewujudkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2013 terdapat cakupan kunjungan lansia ke posyandu lansia sebanyak 46,1 %, tahun 2014 sebanyak 33,45 %, dan tahun 2015 hanya 28,17 %. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2015.

Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan penelitian diambil secara *purposive sampling*, yang terdiri dari 5 orang lansia, 4 orang kader kesehatan, Kepala Puskesmas Tiakar, Pemegang Program Lansia Puskesmas Tiakar, dan 1 orang tokoh masyarakat. Data diolah dan dianalisis dengan menggunakan metode Colaizzi.

Hasil penelitian diketahui kurangnya ketersediaan input, yaitu sumber daya manusia dari petugas kesehatan yang ikut dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum optimal, ketersediaan sumber dana dan sarana prasarana untuk pelaksanaan posyandu lansia belum memadai, serta metode pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum maksimal. Proses yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia yaitu pengetahuan lansia sangat minim, motivasi berkunjung ke posyandu lansia hanya untuk berobat, dukungan keluarga belum maksimal, peran kader dan peran petugas belum optimal, serta sosialisasi belum maksimal. Dan Output belum mencapai target yang diharapkan.

Diharapkan pada pihak Puskesmas agar menyediakan alokasi dana khusus bagi pelaksanaan posyandu lansia, untuk menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dan mengupayakan ketersediaan sarana dan prasarana bagi pelaksanaan posyandu lansia.

Daftar Bacaan : 31 (2003-2014)

Kata Kunci : Posyandu lansia, pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, peran kader, peran petugas, sosialisasi

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan rasa syukur kehadiran Allah SWT, atas karunia dan limpahan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat penyelesaian pendidikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi. Selama Penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, terutama Ibu Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns,M.Kes selaku Pembimbing I serta Ibu Ns. Wenny Lazdia, S.Kep. MAN selaku pembimbing II yang dengan penuh perhatian dan kesabaran yang telah mengarahkan dan memberikan bimbingan pemikiran, dan dorongan semangat kepada penulis. Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan rasa bangga kepada :

1. Ibu Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd,Ns,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp.M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang telah banyak memberikan motivasi kepada kami selama perkuliahan.
3. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan pengalaman dan nasehat selama pendidikan.

4. Pimpinan Puskesmas Tiakar beserta staf yang telah memberikan bantuan dalam mendapatkan data awal penelitian.
5. Teristimewa keluarga tercinta yang telah memberikan dorongan dan motivasi dan bantuan moril dan materil selama penulisan dan mengikuti perkuliahan.
6. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah memberikan dukungan semangat dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.

Kepada semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan namanya, penulis mengucapkan banyak terima kasih. Semoga Allah membalas segala amal baik yang telah kita lakukan. Amin.

Bukittinggi, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR BAGAN.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia	8
B. Posyandu Lansia	11
C. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia	19
D. Kerangka Teori	29

BAB III KERANGKA PIKIR

A. Kerangka Pikir	31
B. Defenisi Istilah Penelitian.....	31
C. Pertanyaan Penelitian	32

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	33
B. Tempat dan Waktu Penelitian	33
C. Informan Penelitian	33
D. Instrumen Penelitian	34
E. Pengumpulan Data.....	35
F. Prosedur Pengumpulan Data	37
G. Etika Penelitian.....	37
H. Pengolahan Data	38
I. Teknik Analisis Data	40

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	41
B. Gambaran Umum Informan.....	42

C. <i>Input</i>	42
D. <i>Proses</i>	51
E. <i>Output</i>	58

BAB VI PEMBAHASAN

A. Ketersediaan Input Belum Memadai	63
B. Proses Terbentuknya Perilaku Kunjungan Posyandu Lansia Belum Maksimal	71
C. Output belum Mencapai Target.....	81

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	81
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	30
3.1 Kerangka Pikir.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Informan
- Lampiran 2 : Format Persetujuan
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Observasi
- Lampiran 7 : Transkrip Wawancara
- Lampiran 8 : Skema Analisis Data
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Batasan lanjut usia menurut WHO adalah 60 – 74 tahun. Saat ini, di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan adalah 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Padila 2013, p.1).

Bertambahnya jumlah lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan kompleks bagi lansia, keluarga maupun masyarakat meliputi aspek fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Kemenkes RI 2012, p.1). Masalah fisik (penyakit) yang umumnya terjadi pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Kemenkes RI 2013, p.9). Penyakit jantung, yang meliputi penyakit jantung koroner, angina dan serangan jantung, adalah penyebab utama kematian di AS. Di antara orang tua (usia 65 dan lebih tua) hampir 500.000 kematian akibat penyakit jantung pada tahun 2010, atau 26,5 persen dari semua kematian untuk kelompok usia ini (Carroll 2013, p.1)

Pada tahun 2009 jumlah penduduk Indonesia yang berusia 60 tahun ke atas sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%), dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan

hidup 71,1 tahun yang berarti banyaknya penduduk berusia tua dan sudah tidak produktif (Kemenkes RI 2013, p.1). Menurut data BPS Sumbar (2011) jumlah penduduk di Sumatera Barat 4.956. 274 orang dan dari jumlah tersebut 393.862 orang adalah penduduk lansia (7,9 %).

Besarnya populasi lanjut usia akan menimbulkan berbagai permasalahan menyebabkan lanjut usia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia. Permasalahan ini disebabkan keterbatasan lansia terutama karena faktor usia dan biologis. Bantuan dan perlindungan bagi lansia diperlukan di berbagai bidang seperti kesempatan kerja, kesehatan, pendidikan dan pelatihan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas dan sarana serta prasarana umum, kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, keagamaan, dan lain-lain. Selain itu lansia yang berpengalaman dan memiliki keahlian perlu diberi kesempatan untuk tetap turut serta berpartisipasi dalam pembangunan dan hidup bermasyarakat (Komnas Lansia 2010, p.28).

Pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan program kesehatan lansia adalah pendekatan keluarga dan masyarakat serta lebih memprioritaskan upaya memelihara dan menjaga yang sehat semakin sehat serta merawat yang sakit agar menjadi sehat. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) khusus usia lanjut antara lain Posyandu Lansia (Depkes RI 2003, p.1). Posyandu lanjut usia merupakan bentuk partisipasi masyarakat yang nyata dalam mewujudkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya (Komnas Lansia 2010, p.35).

Posyandu lansia yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum usila yang menitik beratkan pada pelayanan *promotif* dan *preventif*, tanpa mengabaikan upaya *kuratif* dan *rehabilitative*. Tujuan pembentukan posyandu lansia antara lain adalah untuk meningkatkan kesadaran para usia lanjut untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usia lanjut, meningkatkan jenis dan jangkauan kesehatan usia lanjut, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut (Notoatmodjo 2011, p.293).

Dalam kegiatan Posyandu lansia dibagi menjadi 10 tahap pelayanan, yaitu pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari / *activity of daily living*, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks massa tubuh, pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit, pemeriksaan hemoglobin., pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula, pemeriksaan adanya zat putih telur / protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan, penyuluhan bisa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut, kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (Subijanto, dkk 2013, p.48).

Namun demikian, jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia masih sangat rendah. Di Wilayah kerja Puskesmas Tiakar, jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2013 terdapat cakupan kunjungan lansia ke posyandu lansia sebanyak 46,1 %. Pada tahun 2014, kunjungan tersebut mengalami penurunan menjadi 33,45 %, dan tahun 2015 semakin berkurang yaitu menjadi 28,17 % (Puskesmas Tiakar 2015).

Hal ini sesuai dengan penelitian Widjajono (2009) di Kabupaten Bantul yang menemukan bahwa 56,88 % lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia. kurangnya keaktifan tersebut disebabkan oleh motivasi, peran tokoh masyarakat, serta pelayanan petugas. Menurut penelitian Pertiwi (2013) di Kabupaten Boyolali diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, yaitu pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga.

Disamping faktor dari diri lansia, kurangnya partisipasi lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia juga bisa dipengaruhi oleh pelaksanaan kegiatan posyandu lansia itu sendiri. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juniarti (2011) dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan posyandu lansia di Puskesmas Batang Beruh masih sangat rendah, salah satu contohnya yaitu sarana dan prasarana yang masih kurang dan tidak adanya kader dalam pelaksanaan posyandu lansia. Penelitian Suwarsono (2012), menyatakan bahwa untuk bidan, puskesmas dan DKK hendaknya melakukan pembinaan secara rutin melalui pelatihan dan penyegaran kepada kader posyandu lansia.

Survey awal yang dilakukan terhadap 10 orang lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar pada tanggal 5 Januari 2016, diperoleh informasi bahwa 7

orang (70 %) diantara lansia tersebut jarang mengikuti kegiatan posyandu lansia yang diadakan di daerah tempat tinggalnya. Alasan yang dikemukakan lansia ini adalah 2 orang tidak mengetahui tentang jadwal pelaksanaan posyandu lansia dan kegiatan yang dilaksanakan. 2 orang kurang termotivasi karena kegiatannya hanya berupa senam lansia dan pemeriksaan kesehatan jarang dilakukan, 2 orang tidak bisa pergi mengikuti kegiatan posyandu lansia karena harus mengasuh cucunya di rumah, dan 1 orang menyatakan tidak mendapatkan informasi dari kader posyandu tentang waktu pelaksanaan dan kegiatan yang akan dilakukan di posyandu lansia.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini ditujukan untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah analisis faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengeksplorasi, mendeskripsikan, dan menginterpretasikan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui ketersediaan input (*man, money, material, methode*) mendukung dalam kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh tahun 2016
- b. Diketahui proses (pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, peran kader, petugas petugas dan sosialisasi) yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh tahun 2016
- c. Diketahui hasil/output kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh tahun 2016

D. Manfaat

1. Bagi Institusi Pendidikan

Bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi penelitian selanjutnya dan pengembangan ilmu keperawatan dalam penelitian tentang faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia.

2. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam mengimplementasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh pada perkuliahan kedalam suatu penelitian.

3. Bagi Puskesmas

Bahan masukan bagi pihak Puskesmas dalam menentukan langkah dimasa mendatang khususnya dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini tentang analisis faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, yang terdiri dari input (lansia, kader kesehatan dan petugas kesehatan, dana, sarana prasarana dan metode), proses (pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, peran kader dan sosialisasi) serta output (kunjungan lansia ke posyandu lansia). Tempat penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tiakar pada bulan Februari - April 2016. Informan penelitian diambil secara *purposive sampling*, yang terdiri dari lansia, kader kesehatan, petugas kesehatan (pimpinan Puskesmas dan Pemegang Program), pihak-pihak/ instansi terkait. Jenis penelitian *kualitatif* dengan pendekatan *fenomenologi*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara melalui wawancara mendalam dengan informan. Data diolah melalui proses reduksi data, penyajian data dan pengambilan kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lansia

1. Pengertian

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, dkk 2011, p.32).

Menurut badan kesehatan dunia atau WHO (2000), penggolongan lanjut usia atau lansia dibagi atas tiga kelompok, yakni usia pertengahan (*midle age*) ialah kelompok usia 45 – 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara 60 – 70 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Padila 2013, p.49).

2. Perubahan-perubahan pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi meliputi dari sistem integumentary, sistem rangka, sistem otot, sistem saraf, sistem endokrin, sistem cardiovascular, sistem imunitas, sistem pernapasan, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem reproduksi wanita dan pria. Secara umum, menjadi tua ditandai dengan kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain :

- a. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis menetap
- b. Rambut kepala mulai memutih atau beruban
- c. Gigi mulai lepas (ompong)

- d. Penglihatan dan pendengaran berkurang
- e. Mudah lelah dan mudah jatuh
- f. Mudah terserang penyakit
- g. Nafsu makan menurun
- h. Penciuman mulai berkurang
- i. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah
- j. Pola tidur berubah (Padila 2013, p.49).

Adapun masalah psikososial pada lansia dapat berupa :

- a. Aspek sosial : sikap, nilai, keyakinan terhadap lansia, label/stigma, perubahan sosial
- b. Ketergantungan : penurunan fungsi, penyakit fisik
- c. Gangguan konsep diri : depresi

Faktor risiko masalah psikososial lansia tersebut adalah :

- a. Sumber finansial yang kurang
- b. Tipe kepribadian : manajemen stres
- c. Kejadian yang tidak terduga
- d. Jumlah kejadian pada waktu yang berdekatan
- e. Dukungan sosial kurang (Padila 2013, p.82).

3. Tipe-tipe Lansia

- a. Tipe arif bijaksana : lanjut usia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

- b. Tipe mandiri : lanjut usia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta memenuhi undangan.
- c. Tipe tidak puas : lanjut usia yang selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses menua, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik
- d. Tipe pasrah : lanjut usia yang selalu menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis, mengikuti kegiatan beribadat, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.
- e. Tipe bingung : lanjut usia yang kagetan, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh (Nugroho 2008, p.21).

4. Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan lansia adalah sebagai berikut :

- a. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
- b. Mempersiapkan diri untuk pensiun
- c. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya
- d. Mempersiapkan kehidupan baru
- e. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/ masyarakat secara santai
- f. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan (Maryam, dkk 2011, p.40).

5. Upaya Pelayanan Kesehatan pada Lansia

Azas pelayanan kesehatan pada lansia adalah meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, meningkatkan kesehatan dan memperpanjang usia. Jenis pelayanan tersebut meliputi lima upaya kesehatan, yaitu peningkatan (*promotion*), pencegahan (*prevention*), diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*), pembatasan kecacatan (*disability limitation*), serta pemulihan (*rehabilitation*). Oleh sebab itu, pendekatan yang digunakan dalam upaya pelayanan kesehatan terhadap lansia adalah :

- a. Menikmati hasil pembangunan
- b. Masing-masing lansia mempunyai keunikan
- c. Lansia diusahakan mandiri dalam berbagai hal
- d. Lansia turut memilih kebijakan
- e. Memberikan perawatan di rumah
- f. Pelayanan harus dicapai dengan mudah
- g. Mendorong ikatan akrab antar kelompok/ antar generasi
- h. Transportasi dan bangunan yang ergonomi dengan lansia
- i. Lansia beserta keluarga aktif memelihara kesehatan lansia (Maryam, dkk 2011, p.11).

B. Posyandu Lansia

1. Pengertian

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama

lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Komnas Lansia 2010, p.6).

2. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran Posyandu Lansia adalah:

a. Sasaran langsung

- 1) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
- 2) Kelompok usia lanjut (60 – 69 tahun)
- 3) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Keluarga dimana usia lanjut berada
- 2) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut
- 3) Organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia
- 4) Petugas lain yang menangani posyandu lansia
- 5) Masyarakat luas (Depkes RI 2003, p.7)

3. Pengelolaan Posyandu Lansia

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga yang dibutuhkan dalam pelaksanaan posyandusebaiknya 8 orang namun bisa kurang dengan konsekuensi bekerjarangkap. Kepengurusan yang di anjurkan adalah:

1) Ketua Posyandu

- a) Bertanggung jawab terhadap semua kegiatan yang dilakukan posyandu
- b) Bertanggung jawab terhadap kerjasama dengan semua stake holder dalam rangka meningkatkan mutu pelaksanaan posyandu

2) Sekretaris

Tugas sekretaris adalah mencatat semua aktivitas perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta pengendalian posyandu.

3) Bendahara

Bendahara bertugas mencatat pemasukan dan pengeluaran serta pelaporan keuangan posyandu

4) Kader sekitar 5 orang

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu lansia yaitu :

- a) Mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan pada kegiatan posyandu.
- b) Memobilisasi sasaran pada hari pelayanan posyandu.
- c) Melakukan pendaftaran sasaran pada pelayanan posyandu lanjut usia.

- d) Melaksanakan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan para lanjut usia dan mencatatnya dalam KMS atau buku pencatatan lainnya.
- e) Membantu petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan lainnya.
- f) Melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agamadan karya) sesuai dengan minatnya (Komnas Lansia 2010, p.18).

b. Pendanaan

Biaya Posyandu Kegiatan posyandu merupakan kegiatan partisipasi masyarakat, dari masyarakat untuk masyarakat. Secara umum biaya berasal dari masyarakat itu sendiri melalui berbagai cara antara lain :

- 1) Iuran dari para warga
- 2) Donatur tidak tetap atau tetap
- 3) Usaha mandiri dari posyandu
- 4) Bantuan dari dunia usaha/CSR (*corporate social responsibilty*)
- 5) Bantuan dari kelurahan
- 6) Subsidi pemerintah, dan lain-lain (Komnas Lansia 2010, p.26).

Perencanaan biaya kegiatan posyandu harus dihitung dengan saksama agar kegiatan dapat dilaksanakan sesuai dengan rencana. Yang harus di hitung adalah biaya sebagai berikut:

- 1) Alat tulis kantor (pulpen, pensil, kertas)
- 2) Penggandaan (fotocoy, penjilidan dll)
- 3) Makanan (PMT)

- 4) Transport nara sumber dan pelatih senam (biasanya dari sektor terkait)
- 5) Obat diluar bantuan puskesmas
- 6) Pemeriksaan Laboratorium diluar bantuan Puskesmas
- 7) Dokumentasi
- 8) Biaya tak terduga (10% dari keseluruhan kebutuhan biaya)
(Komnas Lansia 2010, p.23).

c. Sarana dan Prasarana

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

d. Methode

Pada saat pelaksanaan kegiatan Posyandu lansia, sering digunakan sistem 5 meja, yaitu :

1) Meja 1: Pendaftaran

Mendaftarkan lansia, kader mencatat lansia tersebut, kemudian peserta yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

2) Meja 2 : Pengukuran tinggi, berat dan tekanan darah

Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah.

3) Meja 3 : Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat).

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi: Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan.

4) Meja 4 : Penyuluhan.

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan.

5) Meja 5: Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga profesional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan (Subijanto, dkk 2013, p.49).

4. Kegiatan Posyandu Lansia

Pelaksanaan kegiatan posyandu dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati. Namun dapat diuraikan berdasarkan pengelompokan kegiatan sebagai berikut :

- 1) Kegiatan pelayanan kesehatan, gizi
- 2) Kegiatan senibudaya, olahraga dan rekreasi
- 3) Kegiatan peningkatan spiritual
- 4) Kegiatan kesejahteraan/sosial
- 5) Kegiatan pendidikan ketrampilan

Kegiatan tersebut di atas diatur sesuai dengan ketenagaan dan waktu tersedia dan dapat dilakukan pada sebuah gedung, dibawah tenda ataupun

di tempat terbuka. Pada prinsipnya kegiatan kesehatan harus dilakukan 1 bulan sekali agar dapat memantau kondisi kesehatan (Komnas Lansia 2010, p.24).

Dalam kegiatan Posyandu lansia dibagi menjadi 10 tahap pelayanan, yaitu:

- a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari/ *activity of daily living*, meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/ minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur dan buang air.
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit.
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks massa tubuh.
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin/ kadar Hb
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula.
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur / protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan
- i. Penyuluhan bisa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan

masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.

- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (Subijanto, dkk 2013, p.48).
- k. Pemberian makanan tambahan (PMT)
- l. Olah raga, misalnya senam gerak jalan santai
- m. Kunjungan rumah sebagai ajang tali kasih diantara sesama usia lanjut (Dinkes Sumbar 2006, p.53).

5. Tingkat Perkembangan Posyandu Lansia

Indikator yang digunakan untuk menilai tingkat perkembangan posyandu adalah :

- a. Frekuensi pertemuan atau pelaksanaan kegiatan selama satu tahun
- b. Kehadiran kader
- c. Cakupan pelayanan kesehatan, antara lain :
 - 1) Cakupan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan
 - 2) Cakupan pemeriksaan laboratorium sederhana (pemeriksaan urine, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kadar darah / Hb)
 - 3) Cakupan anggota yang ikut penyuluhan/ konseling
- d. Kegiatan penunjang
 - 1) Senam lanjut usia
 - 2) Pengajian atau pendalaman agama (Dinkes Sumbar 2006, p.54)

Berdasarkan indikator tersebut, maka dapat dikelompokkan tingkat perkembangan posyandu lansia sebagai berikut :

- a. Posyandu lansia pratama, yaitu posyandu lansia yang belum mantap, pelaksanaannya kegiatannya tidak rutin setiap bulan (frekuensinya masih kurang dari 8 kali), jumlah kader yang hadir kurang dari 3 orang, cakupan program $< 50 \%$, jenis kegiatannya terbatas dan belum ada dukungan dana dari masyarakat.
- b. Posyandu lansia madya, yaitu posyandu lansia yang sudah mulai berkembang, pelaksanaan kegiatannya hampir rutin setiap bulan (frekuensinya 8 – 9 kali), jumlah kader yang hadir lebih dari 3 orang, cakupan program 50 – 60 %, sudah ada tambahan kegiatan penunjang, namun belum ada dukungan dana dari masyarakat.
- c. Posyandu lansia purnama, yaitu posyandu lansia yang sudah mantap, pelaksanaan kegiatan rutin setiap bulan, frekuensi (> 10 kali), jumlah kader yang hadir lebih dari 3 orang, cakupan program diatas 60 %, kegiatan tambahannya lebih dari satu, sudah ada dukungan dana dari masyarakat namun masih dibawah 50 %.
- d. Posyandu lansia mandiri, merupakan posyandu lansia tingkat purnama plus, dengan ragam kegiatan penunjang lebih dari 2 jenis, diharapkan mampu membiayai kegiatan secara mandiri (Dinkes Sumbar 2006, p.50).

C. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya

(mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo 2010, p.27).

b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, atau mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk menjustifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Maulana 2009, p.195)

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut L. Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap dan tindakan. Jika seseorang mengetahui dan memahami suatu maka ia bisa mengambil sikap dan tindakan sesuai dengan apa yang diketahuinya (Notoatmodjo 2007, p.140).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Wawan & Dewi membagi faktor yang mempengaruhi pengetahuan atas dua kelompok, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1) Faktor internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

c) Umur

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang

dalam berfikir dan bekerja. Seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

2) Faktor eksternal

a) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan & Dewi 2011, p.16).

2. Motivasi

a. Pengertian

Motivasi berasal dari kata Latin *moreve* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk bertindak atau berperilaku. Pengertian motivasi yang dirumuskan oleh Terry G adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan atau perilaku (Notaotmodjo 2007, p.218).

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah laku manusia dalam arah tekad tertentu. Motivasi kerja adalah dorongan yang menyebabkan seseorang mau

melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya (Suarli & Bahtiar 2010, p.30).

b. Pembagian Motivasi

Pembagian motivasi menurut bentuknya terdiri dari :

- 1) Motivasi ekstrinsik, yaitu motivasi yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar.
- 2) Motivasi intrinsik, yaitu motivasi yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tetapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu.
- 3) Motivasi terdesak, yaitu motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentak dan cepat sekali (Suarli & Bahtiar 2010, p.31).

c. Proses Motivasi

Menurut Gibson, teori proses motivasi berusaha menerangkan dan menguraikan bagaimana perilaku seseorang digerakkan, diarahkan, didukung dan dihentikan. Konsep yang penting dalam setiap proses motivasi adalah konsep belajar. Pembelajaran adalah proses perubahan perilaku melalui praktik perubahan yang terjadi umumnya relatif abadi atau sedikit lebih permanen. Konsep dasar yang harus dipelajari dalam proses pembelajaran tersebut adalah:

- 1) Pendorong, adalah keadaan yang timbul dalam diri seseorang, baik itu pendorong primer (seperti rasa lapar) yang tidak bisa dipelajari dan pendorong sekunder (seperti keinginan untuk maju) yang bisa dipelajari

- 2) Stimulus atau rangsangan adalah petunjuk adanya peristiwa yang harus ditanggapi (direspon), baik yang sifatnya jelas terlihat maupun yang tidak
- 3) Tanggapan atau respon adalah hasil berupa perilaku yang muncul karena adanya stimulus
- 4) Penguat adalah setiap objek atau kejadian yang meningkatkan atau mempertahankan kekuatan sebuah tanggapan (Suarli & Bahtiar 2010, p.34).

2. Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dari masyarakat. Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam keperawatan. Dinamika dalam suatu keluarga akan mempengaruhi kestabilan komunitas terutama dalam hal kesehatan yang berkaitan dengan tahap perkembangan keluarga. Keberadaan keluarga yang dinamis di lingkungan komunitas memerlukan pengawasan dan fasilitasi yang baik dari aspek kesehatan (Susanto 2012, p.1).

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Padila 2013, p.92).

b. Peran dan Fungsi Pokok Keluarga

Peran anggota keluarga terhadap lansia terdiri dari :

- 1) Melakukan pembicaraan terarah
- 2) Mempertahankan kehangatan keluarga, menyediakan waktu untuk mendengarkan keluhan kesahnya
- 3) Membantu melakukan persiapan makan bagi lansia
- 4) Membantu dalam hal transportasi
- 5) Membantu memenuhi sumber-sumber keuangan
- 6) Memberikan kasih sayang dan perhatian, menghormati dan menghargai, jangan menganggapnya sebagai beban
- 7) Bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia
- 8) Memberi kesempatan untuk tinggal bersamanya
- 9) Minta nasihatnya dalam peristiwa penting
- 10) Mengajaknya dalam acara-acara penting
- 11) Memeriksa kesehatan secara teratur, dorong untuk tetap hidup bersih dan sehat (Padila 2013, p.92).

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2003), fungsi keluarga dibagi menjadi lima, yaitu :

- 1) Fungsi afektif dan koping; keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stres.
- 2) Fungsi sosialisasi: keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping, memberikan *feed back*, dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

- 3) Fungsi reproduksi : keluarga melahirkan anaknya
- 4) Fungsi ekonomi : keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.
- 5) Fungsi fisik atau perawatan kesehatan: keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit (Susanto 2012, p.20).

c. Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan. Pengaturan hidup bagi lansia merupakan suatu faktor yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan lansia.
- 2) Penyesuaian terhadap pendapatan yang menurun. Dengan sering munculnya masalah kesehatan, pengeluaran untuk biaya kesehatan merupakan masalah fungsional yang utama.
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan. Hal ini menjadi lebih penting dalam mewujudkan kebahagiaan keluarga.
- 4) Penyesuaian diri terhadap kehilangan pasangan. Lansia biasanya telah menyadari bahwa kematian adalah bagian dari kehidupan normal, tetapi kesadaran akan kematian tidak berarti bahwa pasangan yang ditinggalkan akan menemukan penyesuaian kemadian dengan mudah.
- 5) Pemeliharaan ikatan keluarga antar generasi. Ada kecendrungan lansia untuk menjauhkan diri dari hubungan sosial, tetapi keluarga

tetap menjadi fokus interaksi lansia dan sumber utama dukungan sosial.

- 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi usia lanjut. Lansia sangat peduli terhadap kualitas hidup mereka dan berharap agar hidup terhormat dengan kemegahan dan penuh arti (Maryam, dkk 2011, p.42).

Teori Snehandu B. Kar seperti yang di kutip oleh Notoadmodjo menjelaskan bahwa perilaku seseorang itu merupakan fungsi dari niat untuk bertindak, dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidak adanya informasi, otonomi pribadi dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak (Notoadmodjo 2010, p.179).

3. Peran Petugas

Semua petugas kesehatan dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan. Di tengah-tengah masyarakat petugas kesehatan adalah menjadi tokoh panutan di bidang kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya seorang lansia tertarik untuk melakukan kunjungan ke posyandu karena baru saja memperoleh atau mendengarkan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya mengikuti kegiatan posyandu lansia tersebut. Pendekatan yang digunakan agar lansia tersebut mau mengikuti kegiatan posyandu lansia tersebut maka harus didekati perorangan (Notoadmodjo 2007, p.170)

Perorangan di sini tidak hanya berarti kepada lansia yang bersangkutan, tetapi mungkin juga kepada suami atau anggota keluarganya. Dasar digunakan pendekatan individual ini disebabkan karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Agar petugas kesehatan mengetahui dengan tepat, serta segera membantunya maka perlu menggunakan metode pendekatan perorangan, seperti melalui penyuluhan dan wawancara (Notoadmodjo 2007, p.173). Petugas yang dimaksudkan pada penelitian ini adalah orang-orang yang bertugas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, terutama kader posyandu lansia.

D. Kerangka Teori

Teori Green dan dalam Notoadmodjo (2007) menyatakan bahwa perilaku seseorang itu dipengaruhi atas tiga faktor yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposisi factor*)

Faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Secara umum, penurunan cakupan imunisasi diantaranya adalah kurangnya pengetahuan ibu dan sikap ibu tentang manfaat posyandu dan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu.

2. Faktor pendukung (*enabling factor*)

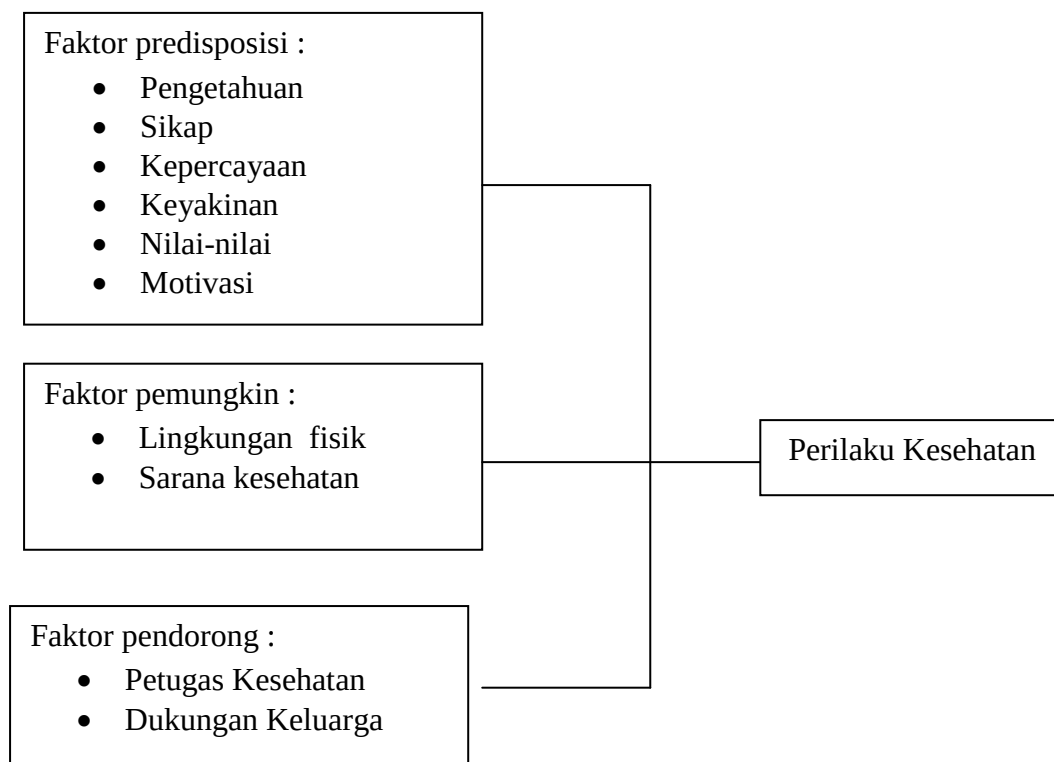
Faktor ini terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sumber-sumber yang ada di masyarakat. Faktor lingkungan fisik terdiri dari daerah tempat tinggal, lokasi tempat tinggal dan kondisi lingkungan tempat tinggal. Dalam hal ini lingkungan fisik dalam pelaksanaan kegiatan

posyandu dikaitkan dengan jarak lokasi tempat tinggal ke fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Faktor pendorong (*reinforcing factor*).

Yang berasal dari orang yang berpengaruh, seperti sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, termasuk kader kesehatan.

Berdasarkan teori tersebut, maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut :



Skema 2.1
Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku
(L. Green dalam Notoadmodjo, 2007)

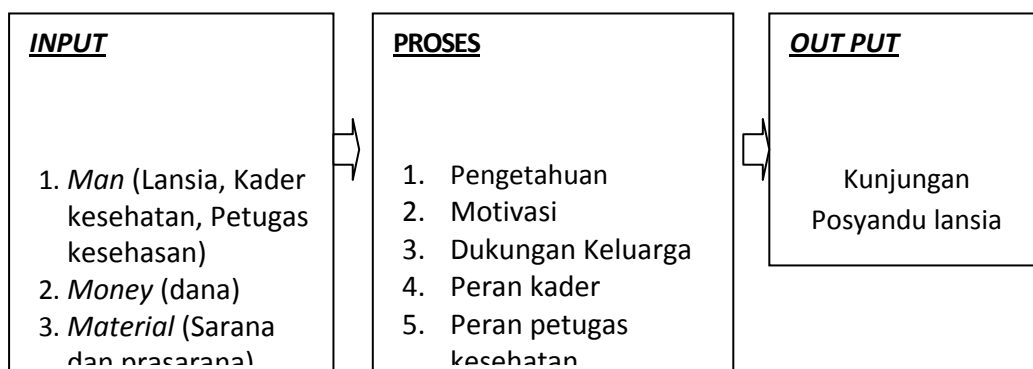
BAB III

KERANGKA PIKIR

A. Kerangka Pikir

Keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dapat dikaitkan dengan pihak-pihak yang mendukung terhadap kunjungan posyandu lansia, ketersediaan dana, sarana prasarana dan metode pelaksanaan posyandu lansia. Komponen tersebut akan berperan penting dalam proses timbulnya perilaku lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Melalui proses inilah pada akhirnya akan timbul perilaku lansia berupa keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disusun kerangka pikir sebagai berikut:

Skema 3.1
Kerangka Konsep



B. Definisi Istilah Penelitian

1. Input

Input adalah elemen-elemen pendukung yang mendukung kegiatan posyandu lansia, terdiri dari lansia, kader kesehatan, petugas kesehatan, dana, sarana prasarana yang tersedia dan metode pelaksanaan kegiatan.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara mendalam.

2. Proses

Proses adalah proses yang terjadinya perilaku kesehatan lansia berupa kunjungan ke posyandu lansia, terdiri dari pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, peran kader, peran petugas, dan sosialisasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara mendalam

3. Output

Output adalah hasil atau keluaran yang diharapkan dari faktor-faktor perilaku tersebut berupa kegiatan posyandu lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ketersediaan input (*man, money, material, methode*) mendukung dalam kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh tahun 2016 ?
2. Apakah proses (pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga, peran kader, petugas petugas dan sosialisasi) mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh tahun 2016 ?
3. Apakah hasil/output kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh tahun 2016 sudah sesuai dengan hasil yang diharapkan ?

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini *kualitatif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo 2010, p.49). Pendekatan yang digunakan adalah fenomenologi yaitu suatu metode yang dapat digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang yang bersifat universal terhadap suatu fenomena yang dialaminya dalam kehidupan sehari-hari. Dalam penelitian ini, yang dipelajari adalah pengalaman lansia dalam melakukan kunjungan posyandu lansia (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.66).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh, dan waktu penelitian pada bulan Februari – April 2016.

C. Informan Penelitian

Dalam teknik ini informan yang dipilih disesuaikan dengan tujuan penelitian. Teknik ini merupakan teknik yang paling umum digunakan dalam penelitian kualitatif. Teknik penentuan informan pada penelitian ini adalah dengan *Purposive Sampling*, yaitu pemilihan informan yang berdasarkan kriteria yang ditetapkan peneliti sesuai dengan tujuan penelitian, terdiri dari lansia, kader kesehatan yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia, petugas kesehatan (Pimpinan Puskesmas dan Pemegang Program. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menentukan kelompok responden yang dijadikan subjek

dan informan penelitian, sedangkan individu-individu subjek dan informan sengaja tidak ditentukan. Sepanjang individu itu berasal dari kelompok sampel yang menjadi sasaran penelitian, data dan informasinya selalu terbuka untuk didengar oleh peneliti (Bungin 2012, p.270). Kriteria informan pada penelitian ini adalah :

1. Dapat menceritakan dengan lancar tentang pelaksanaan posyandu lansia
2. Pernah berkunjung ke posyandu lansia (mengikuti kegiatan posyandu lansia)
3. Bersedia untuk terlibat dalam penelitian ini
4. Bersedia untuk jujur dan terbuka

Berdasarkan pada pertimbangan kualitas data, lingkup penelitian, sifat alami fenomena yang akan diteliti, kompleksitas data atau informasi yang diperoleh dari tiap informan, serta pertimbangan metode dan rancangan yang digunakan, maka jumlah informan pada penelitian ini ditentukan sebanyak 1–10 informan. Ukuran sampel yang diperlukan disesuaikan dengan ketercapaian kelengkapan informasi atau data yang diperlukan peneliti, atau dengan kata lain telah tercapai kejenuhan (*saturated*) pada data yang diperlukan atau tidak terdapat informasi baru yang ditemukan (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.108).

D. Instrument Penelitian

Instrumen kunci dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam, alat perekam, catatan dengan *ballpoint* dan kamera. Pedoman wawancara disusun secara sistematis, agar mudah dipahami dan menghasilkan

data yang akurat. Untuk memudahkan informan dalam menjawab pertanyaan, maka penyusunan format wawancara memperhatikan hal-hal berikut :

1. Menggunakan kata-kata sederhana dan dapat dimengerti
2. Mengupayakan agar pertanyaan disusun secara lugas dengan penggunaan istilah yang jelas dan khusus
3. Menghindari dalam satu pertanyaan yang membuka peluang lebih dari satu jawaban
4. Menghindari pertanyaan yang mengiring informan pada jawaban tertentu dan menutup informan menjawab lainnya
5. Pertanyaan bersifat umum dalam arti berlaku bagi semua tersponden terpilih (Bungin 2015, p.83).

E. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

- a. Wawancara (*interview*). Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering digunakan pada penelitian kualitatif. Wawancara ditujukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai, dengan mengeksplorasi perasaan, persepsi dan pemikiran informan. Wawancara dilakukan dengan berpedoman pada pedoman wawancara mendalam sesuai tujuan penelitian.
- b. Observasi. Observasi yaitu kegiatan memperhatikan dengan seksama, termasuk mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan hubungan antara aspek pada fenomena yang sedang diamati, dan memungkinkan peneliti memperoleh data tentang hal-hal yang karena berbagai sebab tidak diungkapkan oleh subjek penelitian secara terbuka dalam

wawancara. Observasi dilakukan berpedoman pada lembar observasi yang telah disediakan, sesuai dengan tujuan penelitian (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.115).

2. Tahap Pengumpulan Data

a. Tahap pelaksana

Peneliti mewawancarai informan, yang terdiri dari 3 fase yaitu :

- 1) Fase orientasi, yaitu memperkenalkan diri, menjelaskan maksud kedatangan, menjelaskan tujuan penelitian yang akan dilakukan dan memberikan format persetujuan kepada calon informan untuk dibaca dan dipahami kemudian ditandatangani.
- 2) Fase kerja, selama proses kerja berlangsung peneliti memberikan pertanyaan terbuka dan semi struktur dan mendengarkan informasi dari informan, mencatat, dan merekam pembicaraan. Peneliti tidak memihak, mengkritik, berpendapat dan menghakimi pernyataan informan.
- 3) Fase terminasi, peneliti mengakhiri wawancara, membuat kontrak waktu bila terdapat pernyataan informan yang masih harus diklarifikasi. Peneliti mengucapkan terimakasih dan berpamitan.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

1. Pembuatan Surat Izin Penelitian dari STIKes Fort De Kock Bukittinggi
2. Pembuatan Surat Izin kepada Kesbangpol Kota Payakumbuh, untuk diteruskan ke Puskesmas Tiakar

3. Setelah memperoleh izin dari Puskesmas Tiakar, selanjutnya peneliti mencari alamat calon informan dengan meminta informasi dari pemegang program dan didampingi oleh bidan desa
4. Setelah peneliti menemukan calon informan, peneliti menjelaskan identitas, maksud dan tujuan penelitian, serta proses penelitian yang akan dilaksanakan. Peneliti meminta kesediaan calon informan untuk menjadi informan dengan menandatangani *informed consent*, dan membuat kontrak waktu untuk melakukan wawancara
5. Peneliti mewawancarai informan, sesuai dengan tahap-tahap pelaksanaan pengumpulan data (fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi)

G. Etika Penelitian

Prinsip-prinsip etik dalam penelitian kualitatif bertujuan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan informan. Etika penelitian tersebut terdiri dari :

1. Prinsip menghargai harkat dan martabat informan

Prinsip ini dilakukan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas informan, kerahasiaan data, menghargai privasi dan menghormati otonomi informan.

2. Memperhatikan kesejahteraan informan

Yaitu dengan memenuhi hak-hak informan dengan cara memperhatikan kemanfaatan dan meminimalkan risiko dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan memperhatikan kebebasan dari bahaya, eksploitasi, dan ketidaknyamanan.

3. Keadilan untuk semua informan

Hak ini memberikan semua informan hak yang sama untuk diteliti atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua informan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati.

4. Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*)

Pernyataan persetujuan diberikan pada informan setelah memperoleh berbagai informasi berupa tujuan penelitian, prosedur penelitian, durasi keterlibatan informan, hak-hak informan dan bentuk partisipasinya dalam penelitian yang dilakukan (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.29).

H. Pengolahan Data

Pada penelitian kualitatif, bentuk data berupa kalimat, atau narasi dari subjek atau responden penelitian yang diperoleh melalui sesuatu teknik pengumpulan data. Untuk menganalisis data kualitatif dapat dipergunakan analisis model Miles dan Huberman. Adapun langkah langkahnya yaitu mulai dari tahap pertama reduksi data, tahap kedua display/penyajian data, dan tahap ketiga dengan pengambilan kesimpulan lain diverifikasi. Ketiga tahapan tersebut berlangsung secara simultan atau merupakan siklus yang interaktif (Bungin 2012, p.144).

1. Reduksi Data

Reduksi data merupakan analisis yang menajamkan untuk mengorganisasikan data, dengan demikian kesimpulannya dapat diverifikasi untuk dijadikan temuan penelitian terhadap masalah yang diteliti. Dalam mereduksi data dilakukan meringkas data, mengkode data,

dan menemukan tema, reduksi data dimulai dari penelitian di lapangan sampai pada pelaporan penelitian selesai. Pada penelitian ini proses reduksi data ditampilkan dalam bentuk matriks hasil wawancara.

2. Penyajian Data

Penyajian data yang telah diperoleh ke dalam sejumlah matrik atau daftar kategori setiap data yang didapat, penyajian data digunakan berbentuk teks naratif. Dalam penyajian data peneliti menganalisis untuk disusun secara sistematis atau simultan sehingga data yang diperoleh dapat menjelaskan atau menjawab masalah yang diteliti.

3. Pengambilan Kesimpulan/Verifikasi

Pengambilan kesimpulan merupakan analisis lanjutan dari reduksi data dan display data sehingga data dapat disimpulkan, dan peneliti masih berpeluang untuk menerima masukan. Penarikan kesimpulan sementara masih dapat diuji kembali dengan data lapangan, dengan cara merefleksi kembali, peneliti dapat bertukar pikiran dengan teman sejawat. Kesimpulan dibuat dalam bentuk tema sebagai laporan penelitian. Penarikan kesimpulan tetap mengacu kepada rumusan masalah dan tujuan penelitian.

I. Teknik Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dimulai dengan mendengarkan deskripsi verbal para informan, diikuti dengan kegiatan membaca dan membaca kembali transkrip verbatim. Peneliti menganalisis pernyataan-pernyataan spesifik dan mengkategorisasikan kedalam kluster tema. Adapun

langkah analisis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode Colaizzi, yang terdiri dari:

1. Mendengarkan deskripsi verbal informan, membaca dan membaca ulang deskripsi tersebut, kemudian menganalisis pernyataan spesifik
2. Membuat daftar pernyataan yang signifikan
3. Mengelompokkan pernyataan yang signifikan tersebut dalam suatu unit data/ informasi yang lebih besar atau tema
4. Mendeskripsikan atau interpretasi apa yang dialami informan terkait fenomena yang diteliti
5. Menuliskan bagaimana pengalaman yang dialami informan
6. Menuliskan deskripsi gabungan (interpretasi data), yaitu menggabungkan deskripsi tekstural dan struktural, serta ditulis melalui interpretasi data (Afiyanti dan Rachmawati 2014, p.150).

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Puskesmas Tiakar terletak di Jalan Merapi RT I RW I Kelurahan Balai Batimah Kecamatan Payakumbuh Timur Kota Payakumbuh, dengan luas wilayah kerja 12,92 Km² dan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatas dengan Kenagarian Koto Nan Gadang
- b. Sebelah Selatan berbatas dengan Kelurahan Kubu Gadang
- c. Sebelah Barat berbatas dengan Kelurahan Padang Tangah Payobadar
- d. Sebelah Timur berbatas dengan Kabupaten Lima Puluh Kota

2. Data Demografis

Jumlah penduduk di wilayah kerja Tiakar pada tahun 2015 berdasarkan hasil proyeksi dari Sensus Penduduk BPS tahun 2012 adalah 11.183 jiwa. Jumlah penduduk lansia sebanyak 2.848 orang, terdiri dari 1.349 laki-laki dan 1.499 perempuan.

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tiakar terdiri dari 1 buah Puskesmas Induk, 3 buah Puskesmas Pembantu, 1 buah Polindes, 1 buah Dokter Praktek Swasta, 4 orang Bidang Praktek Swasta, dan 33 orang pengobatan tradisional dan 5 posyandu lansia.

B. Gambaran Umum Informan

Informan pada penelitian ini terdiri dari kepala Puskesmas, Bidan Koordinator, Bidan Desa dan Ibu Balita yang dipilih secara *purposive sampling*. Adapun karakteristik informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1
Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Keterangan
1.	Informan 1	Kader posyandu lansia Kel. Koto Panjang
2.	Informan 2	Kader posyandu lansia Kel. Koto Baru
3.	Informan 3	Kader posyandu lansia Kel. Tiakar
4.	Informan 4	Kader posyandu lansia Kel. Payobasuang
5.	Informan 5	Lansia (Kel. Payobasung)
6.	Informan 6	Lansia (Kel. Koto Pajang)
7.	Informan 7	Lansia (Kel. Tiakar)
8.	Informan 8	Lansia (Kel. Tiakar)
9.	Informan 9	Lansia (Kel. Koto Baru)
10.	Informan 10	Tokoh masyarakat (Kel. Tiakar)
11.	Informan 11	Kepala Puskesmas Tiakar
12.	Informan 12	Pemegang Program Posyandu Lansia Puskesmas Tiakar

C. Input

Input yang dimaksud pada penelitian ini adalah SDM, dana, sarana dan prasarana, serta metode pelaksanaan posyandu lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara. Hasil wawancara sehubungan dengan komponen input dalam pelaksanaan posyandu lansia, diperoleh informasi sebagai berikut :

1. SDM (Sumber Daya Manusia)

Sumber daya manusia (tenaga pelaksana) posyandu lansia pada penelitian ini dilihat dari tenaga pelaksana yang mendukung pelaksanaan

kegiatan posyandu lansia. Menurut informan SDM pada kegiatan posyandu lansia adalah sebagai berikut:

- Informan 1 : *“Untuk kegiatan posyandu lansia koto Panjang, selalu dihadiri 5 kader yang telah ditunjuk, kehadiran bidan dan perawat dari puskesmas. Untuk kehadiran dokter ada, tapi tidak rutin”*
- Informan 2 : *“Untuk kader posyandu lansia, kami semuanya ada 5 orang. Untuk petugas kesehatan sendiri selalu hadir bidan dari puskesmas, bidan pembina wilayah pustu dan tim kesehatan dari puskesmas. Kunjungan dokter ke posyandu lansia, ada dilaksanakan tapi tidak setiap bulan”*
- Informan 3 : *“Yang datang petugas kesehatan dari puskesmas Tiakar, biasanyo datang 3 orang, ado dokter, orang apotik, pemegang programnyo. Dokter sakali-sakali nan indak”*
- Informan 4 : *“Cukup memadai, karena kader kami terdiri dari 5 orang, selebihnya dari puskesmas 3 orang
Rata-rata yang hadir kader 5 orang, petugas setiap bulannya ada pemegang program, dokter, bidan.. kadang-kadang lai ada dokter gigi.. petugas pemeriksaan kolesterol, tapi tidak tiap bulan”*
- Informan 5 : *“Ado dokter, ado bidan, ado perawat, ado kader”*
- Informan 6 : *“pemegang program, bidan, kader”*
- Informan 7 : *“biasanya yang datang petugas dari puskesmas , ado bidan, perawat dokter, petugas labor tetapi dokter dan labor tidak datang tiap bulan selain itu ada kader posyandu kalau tidak salah 5 orang”*
- Informan 8 : *“yang melaksanakan ada petugas dari puskesmas seperti bidan, perawat dokter, petugas gizi, petugas labor..dan kader. Kalau dokter, labor dan petugas gizi yang tidak rutin datang tiap bulan*
- Informan 9 : *“5 orang kader, dari puskesmas Tiakar ado doktor.posyandu rutin tiok bulan”*
- Informan 10 : *“petugas kesehatan sendiri selalu hadir bidan dari puskesmas, bidan pembina wilayah pustu dan tim kesehatan dari puskesmas. Kunjungan dokter ke posyandu lansia, ada dilaksanakan tapi tidak setiap bulan”*

Pernyataan kader posyandu dan lansia tersebut juga didukung oleh pernyataan kepala Puskesmas dan pemegang program Posyandu lansia sebagai berikut :

- Informan 11 : *“Ketersediaan tenaga tersedia 1 orang pengelola lansia yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Tiakar.*

Untuk kadernya tersedia masing-masing posyandu lansia ada 5 orang kader yang di SK kan sama kelurahan. Integrasinya dengan program lain terutama promkes, gizi, misalnya dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lasia ada kegiatan penyuluhan biarpun tidak rutin di laksanakan.kunjungan dokter ke posyandu lansia mungkin tidak rutin karena dokter di Puskesmas Cuma ada 2, jadi kalau dokter ada rapat atau tugas ke luar maka dokter tidak bisa datang ke posyandu lansia”

Informan 12 : *“Masing-masing posyandu ada 5 kader, mereka kita ikutkan pelatihan-pelatihan tentang posyandu lansia di Puskesmas Tiakar. Dari Petugas, kita juga punya pemegang program yang berintegrasi dengan program lain, seperti dengan tenaga Program promkes, yang selalu kita ajak bekerjasama dalam kegiatan terintegrasi dalam posyandu lansia.*

Petugas yang turun sekali sebulan yaitu pemegang program, dibantu oleh pembina wilayah di setiap kelurahan.. integrasi dengan program lain seperti pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, kita libatkan perawat gigi dan dokter gigi. Untuk promkes kita libatkan tenaga promkes untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan lansia, penyakit menular atau penyakit tidak menular. kegiatan posyandu rutin kita laksanakan setiap bulan, dan dokter yang turun rutin kita ikutkan, karena kita memiliki dokter yang didalam gedung dan dokter untuk luar gedung.”

Berdasarkan informasi tersebut diketahui bahwa tenaga pelaksana kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar terdiri dari 5 orang kader posyandu, pemegang program dari Puskesmas, Bidan Pembina wilayah (Pustu), tim kesehatan dari puskesmas yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat gigi, tenaga farmasi dan tenaga labor). Namun tim kesehatan (dokter dan tenaga labor) tidak rutin datang setiap bulan ke posyandu lansia. Bagi kader posyandu, mereka diberikan pelatihan setiap tahunnya. Dapat disimpulkan bahwa belum optimalnya sumber daya manusia dari petugas kesehatan yang ikut dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.

2. Dana (Money)

Ketersediaan dana untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut:

- Informan 1 : *“Dana dimintakan dari sumbangan masyarakat, dan ada juga dari PMT tapi tidak rutin. Dana didapatkan dari sumbangan sukarela yang kami minta sebelum mengadakan kegiatan. Dana yang didapat itu dirasa belum cukup untuk pelaksanaan posyandu lansia”*
- Informan 2 : *“Untuk pendanaan posyandu lansia kami meminta pada masyarakat, ada dari PMT tapi tidak rutin setiap bulan. Donatur tetap tidak ada. Dana didapatkan setiap kegiatan posyandiu dengan menyediakan kotak sumbangan. Kami rasa sumbangan dari masyarakat tersebut tidak mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia”*
- Informan 3 : *“Kadang-kadang kan ado bantuan dari masyarakat, ado jo dari puskesmas barupo bahan (PMT). Iuran tu dapeknyo dari urang nan datang, ado nan maagiah 1000, 2000. Kader ndak ado dapek honor doh”*
- Informan 4 : *“Kadang-kadang ado dari pemerintah, kayak PMT, bantuan untuk pemeriksaan kolesterol. Dana dari masyarakat ada, pemberian sumbangan sukarela”*
- Informan 5 : *“Dari sumbangan masyarakat waktu kegiatan posyandu, sumbangan sukarela*
- Informan 6 : *“tiap acara posyandu tu ado dimintakan sumbangan, sukarela ka lansia yang datang”*
- Informan 7 : *“kalau dana ada disediakan kotak sumbangan sukarela waktu datang di posyandu lansia kita berikan sumbangan sukarela. ada bantuan makanan tambahan dari Puskesmas”*
- Informan 8 : *“kalau dana didapat dari sumbangan sukarela, di posyandu lansia disediakan kotak sumbangan kita beri 1000 atau 2000. Ado bantuan dari puskesmas, berupa makan tambahan..”.*
- Informan 9 : *“Dari ibu-ibu bapak/bapak yang berobat tu, dikotak sumbangan...Sumbangan tetap ndak ado doh. Bantuan lain dari masyarakat, dari puskesmas berupa Barang (PMT”*
- Informan 10 : *“Biaya dan dananya tu swadaya masyarakat. kita minta kepada masyarakat berupa beras jemputan.. sumbangan donator ada, kita mintai dermawan-dermawan yang ingin menyumbang.. sekarang beras jemputan tu sudah tidak ada lagi karena kita sudah ada donatur.. beras jemputan tu menambah berat kerja lansia.. sumbangan donatur tu*

berupa sumbangan tetap yang dijemput sebulan sekali.. sekarang karena kunjungan lansia tu sudah menurun, jadi donatur tu menurun juga. Jadi sekarang tidak ada lagi sumbangan sukarela

Sekarang tinggal kesadaran dari lansia yang datang, menyumbang ala kadar, untuk kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh posyandu lansia”

Pernyataan dari kader, lansia dan tokoh masyarakat tersebut, juga sesuai dengan pernyataan dari kepala puskesmas dan pemegang program sebagai berikut :

Informan 11 : *“Sekarang ini kegiatannya mereka berburu dari kegiatan di posyandu tersebut. Kemudian kalau dari dinkes ada sekarang PMT untuk lansia.. dana tetap dan donatur tetap belum ada... rasanya tidak cukup kalau hanya iuran dari lansia tersebut, kami rasa sangat kuranglah dana untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia tersebut”*

Informan 12 : *“Kader lansia membuat berupa iuran atau sumbangan dari lansia. jadi ada beberapa kelurahan yang memiliki donatur tetap dan ada yang tidak. Tapi kami tetap menginstruksikan pada kader untuk membuat dana sehat. Bantuan dari dinas berupa PMT, yang dicairkan melalui puskesmas berupa bahan pokok makanan”*

Berdasarkan hasil wawancara tersebut diketahui bahwa pada awalnya pendanaan posyandu lansia diperoleh dari sumbangan beras dari masyarakat yang dimintakan setiap bulan. Karena sistem ini terasa memberatkan lansia, maka dicarikan donatur tetap untuk kegiatan posyandu lansia, namun karena kunjungan lansia mulai menurun maka sumbangan dari donatur juga mulai menurun. Akhirnya pada saat ini, sumber dana pelaksanaan kegiatan posyandu lansia berasal dari sumbangan sukarela (swadaya) dari masyarakat, yang dimintakan pada saat kegiatan posyandu lansia. Dana dikumpulkan menggunakan kotak sumbangan sebelum kegiatan dimulai. Namun, dana yang terkumpul tersebut tidak mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Bantuan dari

Puskesmas untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia tersebut hanya berupa barang dalam bentuk PMT. Dapat disimpulkan bahwa sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum memadai.

3. Sarana Prasarana (*Material*)

Sarana dan prasarana yang tersedia untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut :

- Informan 1 : *“Sarana seperti alat-alat, timbangan berat badan, mengukur tinggi dan pengukur tensi, dibawa dari puskesmas. Posyandu lansia koto panjang belum memiliki alat pemeriksaan kesehatan sendiri. Pemeriksaan labor ada dilaksanakan, tapi tidak rutin
Tempat kegiatan posyandu lansia setiap bulannya kami masih menumpang di teras rumah penduduk atau diwarung-warung”*
- Informan 2 : *“Sarana dan prasarana kami masih memakai alat-alat yang dibawah dari petugas yang bersangkutan, seperti pengukur berat badan, pengukur tensi dan pengukur tinggi badan. Pemeriksaan labor ada dilakukan, tapi tidak rutin setiap bulan. Kegiatan posyandu lansia, kami masih mengandalkan rumah-rumah warga, dan tidak ada tempat tersendiri”*
- Informan 3 : *“Ado timbangan, meteran, alat pangukua tensi, untuk mangukua tinggi.. alat labor sakali-sakali ado.tampeknyo biaso di MDA, sakali-sakali pindah di RT-RT”*
- Informan 4 : *“Pengukuran tensi, obat-obatan, cek labor
Alat cek labor didapat dari puskesmas
PMT kadang dari sumbangan, kadang dari puskesmas
Tempatnya di MDA, dekat Mesjid”*
- Informan 5 : *“Alhamdulillah sarana lai, pengukua tensi, pengukua barek, pengukua tinggi..
Alat pareso labor ndak ado, kalau paralu pai ka puskesmas
Tampek di MDA payobasuang”*
- Informan 6 : *“Alat-alatnyo ado paukua tensi, timbangan
Pangukua labor darah ndak ado nampak do
Tampeknyo rumah bidan, di teras rumah kader”*
- Informan 7 : *“kalau alat dan obat dibawa oleh petugas dari puskesmas seperti alat ukur tensi, timbangan, ukur tinggi badan lingkaran perut. Kalau periksa labor dilakukan 1 kali setahun yang diukur kolesterol, gula darah. Kalau tempat posyandu lansia masih menumpang dirumah warga, dan*

kadang kadang pindah ke mushalla atau kerumah warga yang lain”

Informan 8 : *“kalau alat alat di bawa dari puskesmas ukur tensi, timbangan, ukur tinggi badan , meteran dan obat juga dibawa oleh petugas dari puskesmas. Kalau periksa labor dilakukan kadang 1atau 2 kali setahun. yang diukur kolesterol, gula darah. Kalau tempat posyandu lansia masih menumpang di teras rumah penduduk, dan kadang kadang pindah ke mushalla”*

Informan 9 : *“Tampeknyo nompang-nompang baru, di mushola-mushola tiap-tiap RT
Alat-alat Cuma dari Puskesmas”*

Informan 10 : *“Alat-alat masih dari puskesmas, alat milik posyandu itu sendiri tidak ada. Dibilangnya tetap sudah tetap, dibilang tersendiri belum, masih menumpang di balai adat balai nan duo”*

Pernyataan dari kader, lansia dan tokoh masyarakat tersebut juga sesuai dengan pernyataan dari petugas kesehatan sebagai berikut :

Informan 11 : *“Untuk tempat pelaksanaannya memang belum tersedia tempat khusus, begitu juga dengan sarana dan prasarananya. Biasanya ada di kantor lurah, di balai adat. Alat untuk masing-masing posyandu lansia memang belum tersedia, jadi petugas membawa alat dari puskesmas, begitu juga dengan meja untuk masing-masing pelaksanaan tersebut”*

Informan 12 : *“Di setiap musrembang kecamatan dan kelurahan kita selalu memasukkan ide dan proposal kalau kami menginginkan sarana dan prasarana psoyandu disediakan kelurahan. Tapi kita selalu mendapatkan hambatan karena dana ini sudah dikelompokkelompokkan oleh Bapeda. Jadi untuk kelancaran kegiatan posyandu lansia kami tetap memakai sarana dan prasarana seadanya, kadang-kadang di rumah penduduk, kantor lurah, kadang di musholla.. jadi sarana dan prasarananya belum cukup dan belum memenuhi syarat. Tapi pihak kelurahan tetap memberikan perhatian dengan menyediakan tempat seperti di kantor lurah..*

Kalau lansia kit, belum ada. Kami sudah mengajukan permintaan ke dinas kesehatan, tapi belum menerimanya.untuk kegiatan labor kita ada jika lansia yang datang ramai, jadi kita datangkan petugas labor dari puskesmas”

Dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana prasarana untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum memadai, dimana posyandu lansia belum memiliki sarana dan prasarana sendiri. Dalam pelaksanaannya alat-alat pemeriksaan kesehatan didatangkan dari Puskesmas, baik berupa pengukur tensi, timbangan, pengukur tinggi badan, pemeriksaan labor dan alat kesehatan lainnya yang dibutuhkan pada kegiatan posyandu lansia. dari segi tempat pelaksanaan, posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar tersebut belum memiliki tempat tersendiri. Pelaksanaan kegiatan posyandu sudah memiliki tempat yang tetap, tetapi masih menumpang di teras rumah warga, MDA, mushalla atau kantor kelurahan. Untuk mengatasi hal tersebut pemegang program sudah berusaha dengan mengajukan ketersediaan tempat pelaksanaan posyandu lansia pada saat musrembang di tingkat kecamatan ataupun kelurahan. Dan untuk ketersediaan alat-alat juga sudah diajukan ke dinas kesehatan. Namun keinginan untuk memiliki semua sarana dan prasarana tersebut belum bisa diwujudkan.

4. Metode (*Method*)

Metode yang diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut:

- Informan 1 : *“Metode yang dilaksanakan yaitu dengan sistem 5 meja. Sistem 5 meja di setiap kegiatan posyandu selalu kami kerjakan”*
- Informan 2 : *“Untuk teknik pelaksanaannya memakai teknik 5 meja. Kegiatan posyandu lansia rutin kami laksanakan setiap bulan dengan lokasi di rumah warga”*
- Informan 3 : *“Sistem 5 meja Petugas lai melakukan penyuluhan ka masyarakat sekali-sakali”*

- Informan 4 : *“Memakai sistem 5 meja”*
- Informan 5 : *“pas baru datang tu namo awak dicatat, siap tu ditimbang barek badan, dan diukua tensi.. kadang-kadang ado penyuluhan gai”*
- Informan 6 : *“Penyuluhan
(Olah raga) Kini ndak ado lai, dulu lai yasin lai sakali saminggu”*
- Informan 7 : *“Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensi dan pengobatan. Tentu ada penyuluhan, tapi yang banyak penyuluhan pribadi kepada kita tentang penyakit”*
- Informan 8 : *“Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah, dan berobat. Ada penyuluhan waktu kita konsultasi a tentang penyakit yang kita derita. Ada juga tapi jarang dilakukan”*
- Informan 9 : *“Maukua tensi, barek badan, lingkar pinggang, tinggi pareso labor sakali 6 bulan
Penyuluhan ado surang-surang sakali-sakali”*
- Informan 10 : *“Kelihatannya ada pula pembagian tugas masing-masing kader dengan petugas, ada yang tugas mencatat, mengukur tensi dan memberikan penyuluhan”*

Pernyataan dari kader dan lansia tersebut, juga sesuai dengan pernyataan dari kepala puskesmas dan pemegang program sebagai berikut :

- Informan 11 : *“Kita memakai sistem 5 meja, walaupun mejanya kurang, tapi kita tetap melaksanakan dengan metode tersebut Kegiatan senam lansia ada, di puskesmas kita laksanakan 1 kali seminggu setiap hari jum'at. Di kelurahan juga ada yang melaksanakan kegiatan senam lansia, tapi mungkin belum semua kelurahan yang aktif”*
- Informan 12 : *“Kita mengadakan sistem 5 meja, jadi ada meja penyuluhan yang diberikan oleh petugas seperti dokter ataupun kader. Jadi penyuluhan diberikan secara individu. Kalau penyuluhan secara berkelompok dilakukan oleh promkes. Kalau lansia banyak yang datang maka kita mengadakan penyuluhan secara berkelompok
Kendalanya mungkin karena kadernya lansia, jadi kadang ada yang lupa dalam tahap pelaksanaanya.”*

Dapat disimpulkan bahwa metode metode pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum maksimal, walaupun metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia adalah metode 5 meja. Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan metode tersebut adalah karena kadernya

lansia, maka terkadang ada tahap-tahapnya yang lupa dilaksanakan. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan pada saat posyandu lansia tersebut adalah pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan labor sekali 6 bulan, penyuluhan kesehatan secara perorangan sesuai dengan masalah kesehatannya, dan penyuluhan berkelompok yang dilakukan oleh tenaga promkes jika lansia yang hadir cukup banyak. Kegiatan lain yang dilakukan posyandu lansia adalah senam lansia 1 x seminggu, tetapi tidak seluruh posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan tersebut.

D. Proses

Proses adalah proses yang terjadinya perilaku kesehatan lansia berupa kunjungan ke posyandu lansia, terdiri dari pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga dan peran kader. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara mendalam.

1. Pengetahuan

Pengetahuan lansia tentang posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut :

- Informan 1 : *“masyarakat masih menganggap posyandu lansia untuk tempat berobat, padahal posyandu lansia ditujukan untuk pemeriksaan rutin kesehatan masyarakat”*
- Informan 2 : *“Masyarakat sudah mengetahui seluk beluk posyandu dan sudah menyadari untuk datang setiap bulan ke posyandu”*
- Informan 3 : *“Lai, tapi diagiah tahu dulu sabalum melaksanakan tu.”*
- Informan 4 : *“Tidak seluruhnya tahu... karna ndak keluar-keluar dia,, biasakan diumumkan di wirid yasin, kalau tidak ikut wirid yasin dia jadi tidak tahu”*
- Informan 5 : *“Ado pengarahan, cek darah, pareso labor (Usaha petugas) ado pengumuman tentang posyandu lansia”*
- Informan 6 : *“tampek untuk mampareso barek badan, tensi jo batanyo-*

- tanyo masalah kesehatan awak”*
- Informan 7 : *Posyandu lansia itu tempat memeriksa kesehatan, Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensi, dan untuk berobat*
Belum ada, saya tahu tentang jadwal dan kegiatan apa yang ada di posyandu lansia, saya tahu waktu pelaksanaan posyandu lansia itu”
- Informan 8 : *“”Posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatan dan berolahraga seperti senam lansia. Ada rutin dilakukan tiap bulan”*
- Informan 9 : *“Masyarakat lai tau bilo pelaksanaan posyandu lansia”*
- Informan 10 : *“kurang tahu saya seluruh kegiatannya, yang sering dilihat yaitu pengukuran tensi, penimbangan berat badan dan konsultasi masalah kesehatan”*
- Informan 11 : *“Secara garis besarnya pengetahuan lansia tentang kegiatan lansia ini mungkin masih kurang, karena dapat dilihat dari kunjungannya masih rendah, terutama kunjungan dari bapak-bapaknya”*
- Informan 12: *“Pada waktu pelaksanaan posyandu lansia memang sudah diumumkan oleh kader, jadi mungkin pengetahuan mereka itu hanya sebatas pengetahuan tentang adanya posyandu lansia. lansia baru mengetahui posyandu lansia itu untuk dirinya yang sudah lansia..dan setelah datang mereka baru mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia”*

Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan lansia tentang posyandu lansia masih sangat minim, karena pengetahuan yang dimiliki masih secara umum yaitu tentang adanya kegiatan posyandu lansia, kapan dilaksanakan dan bentuk kegiatan yang dilakukan pada posyandu lansia. Pengetahuan ini diperoleh pada saat ada pengumuman tentang adanya kegiatan posyandu, pengalaman mereka saat berkunjung ke posyandu lansia. Kurangnya pengetahuan tersebut menyebabkan lansia berpendapat bahwa posyandu lansia adalah tempat berobat jika mereka mengalami masalah kesehatan.

2. Motivasi

Motivasi lansia tentang posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut :

- Informan 1 : *“Motivasinya masih sekedar pergi berobat, belum ingin memeriksakan rutin kesehatannya”*
- Informan 2 : *“Untuk warga sendiri dirasakan sudah mulai menyadari untuk memeriksakan kesehatan setiap bulan”*
- Informan 3 : *“Lai acok pai, tapi kadang-kadang kalau ka sawah ndak pai nyo doh.. tergerak dari diri surang lai juo, untuk mampreso kesehatannya, mampreso tensi.”*
- Informan 4 : *“untuk pengobatan, untuk memeriksakan kesehatannya”*
- Informan 5 : *“Untuk cek kesehatan, mangukua tensi”*
- Informan 6 : *“Supayo tensi supayo normal, supayo sehat selalu”*
- Informan 7 : *“Untuk mengukur tensi dan berobat jika sakit”*
- Informan 8 : *“Kalau terasa sakit saya datang ke posyandu lansia Untuk mengukur tensi dan berobat.”*
- Informan 9 : *“kalau gunonyo untuk mengetahui panyakiknyo.. nan sehat jarang datang”*
- Informan 10 : *“Motivasinya masih sekedar pergi berobat dan mengukur tensinya”*
- Informan 11: *“Motivasinya itu sebagian besar masih menganggap posyandu lansia untuk berobat, jadi kalau mereka tidak sakit maka mereka tidak datang ke posyandu lansia”*
- Informan 12 : *“sebagian besar tujuan masyarakat hanya untuk berobat, dari pada pergi berobat jauh ke puskesmas”*

Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia adalah untuk berobat. Jika keadaan mereka sehat dan tidak ada keluhan kesehatan maka mereka tidak akan berkunjung ke posyandu lansia. Dengan demikian motivasi utama lansia tersebut adalah untuk berobat, hanya sebagian yang berpendapat bahwa motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia adalah untuk memeriksakan kesehatan secara rutin, seperti pengukuran tekanan darah.

3. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut :

- Informan 1 : *“Dukungan keluarga untuk warga yang ingin datang ke posyandu lansia, masih dirasakan kurang. Kalau saya, disamping kesadaran sendiri, juga ada dorongan dari suami dan anak-anak untuk selalu memeriksakan kesehatan”*
- Informan 2 : *“Dari yang saya lihat dari kunjungan warga ke posyandu lansia, adalah dorongan dari anaknya, dari suaminya atau dari keluarga terdekatnya.. sebagian besar masih keinginan sendiri, karena menyadari arti kesehatan itu penting. Sebagian lagi karena ada dorongan dari keluarganya”*
- Informan 3 : *“Dukungan keluarga lai ado.”*
- Informan 4 : *“Dukungan keluarga ada”*
- Informan 5 : *“Ndak ado doh...Keinginan surang se”*
- Informan 6 : *“Lai ado disuruah anak”*
- Informan 7 : *“Ada disuruh anak untuk pergi ke posyandu lansia...tapi jadi karena tidak ada kawan Bapak- bapak Lansia yang ikut ke Posyandu Lansia”*
- Informan 8 : *“anak sering menyuruh untuk pergi ke posyandu lansia... untuk periksa tekanan darah dan berobat”*
- Informan 9 : *“Karano sakik iyo jo, disuruah keluarga yo lo”*
- Informan 10 : *“sebagian ada yang didukung oleh keluarga dan diantar ke posyandu, dan sebagian lagi kurang mendapatkan dukungan, terlebih jika anaknya bekerja sehingga harus mengasuh cucu di rumah”*
- Informan 11: *“Ada beberapa yang mendukung, misalnya dengan mengantarkan ke posyandu, tapi mungkin tidak begitu banyak, karena mereka repot dengan kegiatan di rumah”*
- Informan 12 : *“Dari partisipasi kunjungan lansia ke posyandu lansia, sepertinya dukungan dari keluarganya cukup besar. Karena dengan adanya kegiatan posyandu lansia setiap bulan, anggota keluarga bisa memantau kesehatan orang tuanya”*

Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga bagi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia belum maksimal. Menurut informan sebagian lansia ada yang mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian lainnya kurang

mendapatkan dukungan keluarga, sehingga kunjungan ke posyandu lansia dilakukan atas keinginan sendiri karena ingin mengetahui status kesehatannya. Dukungan yang diberikan keluarga seperti mendorong lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia, dan mengantarkan lansia pada saat kegiatan posyandu lansia. Lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga disebabkan mereka repot dengan kegiatan di rumah.

4. Peran Kader

Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut :

- Informan 1 : *“Kami selalu memberitahukan atau menghimbau warga masyarakat melalui kelompok-kelompok yasin ataupun memberitahukan melalui surau-surat atau mesjid”*
- Informan 2 : *“Untuk menarik minat warga, sebelum mengadakan kegiatan kami memberitahukan melalui pengumuman di surau-surau atau mesjid-mesjid da kelompok yasin”*
- Informan 3 : *“Kami selalu memberitahukan atau menghimbau warga masyarakat setiap akan diadakan kegiatan posyandu lansia”*
- Informan 4 : *“Ke Bapak-bapak diberitahukan pas shalat jum’at Pemberitahuan sebelum hari H, disampaikan di mesjid.”*
- Informan 5 : *“Menjelang acara posyandu tu, kami menghubungi ke rumah-rumah lansia untuk memberitahu bahwa ada kegiatan posyandu lansia”*
- Informan 6 : *“Diimbao-imbauan kalau ado kegiatan posyandu”*
- Informan 7 : *“Peran kader...menghimbau untung datang ke posyandu lansia di mesjid sehari sebelum posyandu dan pada pagi hari sebelum posyandu dilaksanakan..ada juga waktu bertemu di jalan kader menyuruh untuk datang ke posyandu lansia”*
- Informan 8 : *“Kader memberitahukan di mesjid atau mushalla bahwa akan diadakan posyandu lansia. Kalau bertemu kader , langsung diberitahu untuk datang ke posyandu lansia”*
- Informan 9 : *“Kalau batamu jo lansia dijalan-jalan diagiah tau kalau ado kegiatan posyandu lansia”*
- Informan 10 : *“setiap akan ada kegiatan posyandu, ada terdengar pengumuman di mesjid bahwa akan ada kegiatan posyandu lansia”*
- Informan 11: *“Kader sudah bertindak dengan selalu mengingatkan*

lansia atau mengumumkan ada kegiatan posyandu lansia sehari sebelumnya. Jadi memang kader sudah diberdayakan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia ini”

Informan 12 : *“Karena kader umumnya lansia, dan mereka berada dilingkungannya sendiri, posyandu diadakan dengan masyarakat tetangga-tetangga mereka, jadi peranan kader ini sangat berarti bagi kegiatan posyandu lansia ini. Kader juga membentuk pada waktu posyandu lansia membentuk berupa arisan-arisan, jadi bisa meningkatkan kunjungan posyandu lansia dan meningkatkan derajat kesehatan lansia”*

Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa kader posyandu telah berperan maksimal dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Bentuk peran yang dilakukan kader tersebut seperti memberitahukan atau menghimbau warga masyarakat melalui kelompok-kelompok yasin ataupun memberitahukan melalui surau-surat atau mesjid sehari menjelang pelaksanaan posyandu lansia. Pada saat kegiatan posyandu kader juga mengadakan arisan lansia, dengan tujuan meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

5. Peran Petugas

Peran petugas dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia menurut informan adalah sebagai berikut :

Informan 1 : *“Petugas kesehatan setiap melaksanakan kegiatan posyandu, juga menghimbau di kelompok yasin yang diikutinya dan juga memberitahukan di surau-surau atau mesjid yang dekat dengan rumah warga. Penyuluhan ke warga dirasa masih kurang, kalau perorangan di setiap kegiatan diberikan pengetahuan atau penyuluhan secara individu di setiap kunjungan”*

Informan 2 : *“Tenaga medis yang selalu mendampingi kami dalam kegiatan posyandu lansia, memberitahukan kepada warga juga melalui pengumuman di mesjid-mesjid atau kelompok yasin, atau setiap bertemu dengan warga dimanapun itu*

- Untuk penyuluhan pada masyarakat kadang kala dilakukan pengarahannya dari tim kesehatan puskesmas tapi tidak rutin”*
- Informan 3 : *“Petugas kesehatan selalu ada setiap melaksanakan kegiatan posyandu, karena mereka yang akan memeriksa kesehatan lansia”*
- Informan 4 : *“Memberitahukan juga.”*
- Informan 5 : *“Lai ado bidan desa jo urang dari puskesmas pas ado kegiatan posyandu tu”*
- Informan 6 : *“Lai diimbauan lo kalau ado kegiatan posyandu lansia Kadang lai penyuluhan, kadang indak”*
- Informan 7 : *“sese kali melakukan penyuluhan pada seluruh lansia yang datang ke posyandu lansia tapi yang paling sering menyuruh datang bulan depan sehabis kita konsultasi pribadi dan berobat dengan petugas dari puskesmas”*
- Informan 8 : *“Kalau petugas melakukan pemeriksaan labor maka lansia banyak yang hadir , juga waktu melakukan penyuluhan pada lansia, petugas juga menganjurkan lansia datang rutin tiap bulan ke posyandu lansia”*
- Informan 9 : *“Maagiahannya penyuluhan, mambaritahu kalau ado posyandu”*
- Informan 10 : *“selalu ada petugas yang datang waktu kegiatan posyandu”*
- Informan 11 : *“Petugas sudah digilir bergantian memberikan penyuluhan, posyandu lansia juga dilaksanakan secara bergilir dari RT ke RT. Yang rutin dilakukan mungkin penyuluhan langsung ke individu, kalau penyuluhan yang ada waktu-waktu tertentu sifatnya tidak rutin”*
- Informan 12 : *“Kita tidak mempunyai petugas khusus untuk itu, jadi untuk peranan petugas untuk meningkatkan kegiatan posyandu lansia adalah dengan mengikutsertakan kegiatan program lain untuk meningkatkan partisipasi atau kunjungan lansia datang ke posyandu lansia”*

Berdasarkan informasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa peran petugas belum optimal dalam memberikan penyuluhan pada pelaksanaan posyandu lansia. Penyuluhan yang diberikan hanya bersifat individual, sesuai dengan masalah kesehatan lansia yang bersangkutan, sedangkan penyuluhan pada seluruh lansia hanya sesekali dilaksanakan, dan pelaksanaannya berintegrasi dengan program lain seperti petugas promkes dari Puskesmas, dan petugas gizi.

6. Sosialisasi

Sosialisasi yang sudah dilaksanakan oleh pemegang program tentang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dapat diketahui dari hasil wawancara berikut :

Informan 11 : *“Kalau secara khususnya anggaran untuk sosialisasi posyandu lansia ini memang tidak ada, tapi kami laksanakan pada saat pertemuan lintas sektor di puskesmas. Jadi pada saat pertemuan lintas sektor, yang diundang juga ada dari kelompok lansia dan juga kelompok masyarakat lainnya. Jadi pas saat itu kami sampaikan tentang kegiatan posyandu lansia ini”*

Informan 12 : *“Sosialisasi yang kita lakukan berupa 2 sosialisasi, berupa lintas sektor dan lintas program. Untuk lintas sektor, setiap acara rakor kecamatan kita menyampaikan informasi. Untuk lintas program, setiap ada lokmin atau staf di puskesmas kita juga membahas berbagai program dan integrasinya dengan program lain. Selain itu kita juga ada senam KJS, kita juga menyampaikan informasi. Tapi itulah keterbatasan kami sebagai petugas, menyampaikan informasi ini belum mencapai sasaran seperti yang kita harapkan, jadi untuk sosialisasi secara khusus mengenai posyandu lansia belum maksimal”*

Dapat disimpulkan bahwa sosialisasi tentang kegiatan posyandu lansia belum maksimal, karena sosialisasi tersebut baru lintas sektor dan lintas program pada saat ada pertemuan yang membahas program kerja. Sosialisasi yang khusus tentang pelaksanaan posyandu lansia belum ada dilaksanakan, terutama sosialisasi pada masyarakat.

E. Output

Output adalah hasil atau keluaran yang diharapkan dari faktor-faktor perilaku tersebut berupa kegiatan posyandu lansia. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam yang berpedoman pada panduan wawancara. Hasil

wawancara, diperoleh informasi mengenai kunjungan lansia ke posyandu lansia sebagai berikut :

- Informan 1 : *“Kunjungan masyarakat masih kurang karena kegiatan warga yang pergi bekerja ke sawah, atau ibu-ibu yang mengasuh anak cucunya. Kunjungan warga yang banyak mendatangi posyandu lansia, masih banyak yang perempuan, kalau yang laki-laki masih kurang kehadirannya”*
- Informan 2 : *“Kunjungan warga masih kurang, karena berpindah-pindah tempat. Yang masih kurang tu para laki-laki. Rasanya untuk kunjungan lansia yang perempuan masih kurang dan masih sedikit”*
- Informan 3 : *“Kunjungan lai banyak, tapi ndak sadonyo.. banyak padusi”*
- Informan 4 : *“Masih kurang, terutama laki-laki”*
- Informan 5 : *“Lai lah banyak, ado laki-laki ado padusi.. Laki-laki kadang-kadang banyak kadang indak,”*
- Informan 6 : *“Biaso sajo, lai rami stek.. Yang banyak tu padusi Orangnyo lai batambah taruih.. Nan laki-laki kurang”*
- Informan 7 : *“Kalau dulu sering datang ke posyandu lansia walaupun tidak rutin tiap bulan tapi sekarang sudah jarang,, tahun sekarang saya baru 1 kali pergi ke posyandu lansia karena tidak sakit . Yang banyak perempuan dari laki laki”*
- Informan 8 : *“Saya tidak rutin datang ke posyandu lansia, kalau tekanan darah saya terasa naik, baru pergi ke posyandu lansia untuk mengukur tekanan darah dan berobat. Yang banyak berkunjung perempuan , kalau laki-laki sedikit”*
- Informan 9 : *“nan datang setiap bulan tu ndak, sadang elok jumlah nyo, banyak padusi. kunjungan dari waktu ka waktu tu agak turun”*
- Informan 10 : *“Kebanyakan yang datang tu perempuan, laki-laki jarang datang, Untuk senam tambah menurun, tapi posyandu tahun ke tahun makin meningkat”*
- Informan 11 : *“Untuk lansia perempuan dibandingkan dengan laki-laki ada lebihnya. Cuma kalau dibandingkan dengan lansia seluruhnya, kunjungan itu masih rendah. Dari target mungkin masih dibawah target yaitu 70 %”*
- Informan 12: *“Kunjungannya pada tahun 2015 dan tahun 2016 jika kita bandingkan adalah peningkatan. Pada tahun 2015 kami mempermasalahkan bapak-bapak tidak hadir, dan pada tahun 2016 sudah ada bapak-bapak yang hadir.. untuk mencapai target, mungkin belum mencapai target*

70% tapi dibandingkan tahun 2015 kemarin, adalah peningkatannya“

Dapat disimpulkan bahwa kunjungan lansia ke posyandu lansia masih jauh dari target, yang banyak berkunjung adalah lansia perempuan, sedangkan kunjungan lansia laki-laki sangat sedikit. Menurut informan, kurangnya kunjungan lansia disebabkan oleh faktor berikut :

Informan 1 : *“mungkin tidak mendengarkan pengumuman karena terlalu pagi memberikan himbauan atau terlalu siang memberikan himbauan, dan barangkali kalau ibu-ibu banyak mengurus cucunya di rumah sehingga tidak mengetahui pemberitahuan dari petugas kesehatan.”*

Informan 2 : *“Pertama bisa jadi karena tempatnya berpindah-pindah, kedua mungkin tidak mendengarkan pengumuman karena terlalu pagi memberikan himbauan atau terlalu siang memberikan himbauan. Yang ketiga barangkali kalau ibu-ibu banyak mengurus cucunya di rumah sehingga tidak mengetahui pemberitahuan dari petugas kesehatan. Kalau lansia laki-laki, karena kebanyakan warga koto panjang petani, pergi ke sawah atau ke ladang”*

Informan 3 : *“Malehnyo..”*

Informan 4 : *“Ndak sempat mungkin, karena ke sawah Yang perempuan karna jauh, kadang dia repot di rumah mengasuh cucu”*

Informan 5 : *“Kalau meraso sehat, ndak datang do”*

Informan 6 : *“Kadang ado karojo inyo, merasa sehat dan ndak ado sakik do..’
Kadang pai ka sawah, jadi ndak bisa datang,”*

Informan 7 : *“Kadang saya karena kesibukan dirumah , karena pergi ke kebun dan beternak.”*

Informan 8 : *“Kalau laki laki biasanya karena bekerja seperti ke sawah, beternak. Kalau perempuan karena kesibukan di rumah , membersihkan rumah,dan mengasuh cucu, atau ada acara di kampung seperti pesta dan kemalangan”*

Informan 9 : *“Umumnyo yang sakik yo banyak nan padusi.. nan laki-laki yo kurang, mungkin dek nyo bakarojo,, nan padusi samo jo, waktu tu badempet”*

Informan 10 : *“karena mereka bekerja untuk menambah ekonomi.. kalau ibu-ibu kadang-kadang banyak pekerjaan seperti mengasuh cucu, jadi kadang bisa datang kadang ndak”*

Informan 11 : *“Untuk bapak-bapaknya karna sebagian besar masih aktif dalam kegiatan sehari-hari, masih ada yang bekerja. Karena sebagian besar masyarakatnya hidup bertani, jadi kegiatannya masih fokus untuk itu dan mereka tidak sakit*

makanya tidak datang ke posyandu lansia

Kalau yang perempuan mungkin karena lansia tersebut ada yang dititipin cucu sama anaknya, jadi tidak bisa datang ke posyandu lansia”

Informan 12: *“Karena si bapak kerja di sawah, sehingga tidak ada waktu untuk datang ke posyandu lansia, jadi lebih banyak kunjungan yang perempuan daripada bapak-bapak
Kalau yang perempuan, kadang-kadang kita tidak bisa memaksa untuk datang ke posyandu, karena mereka di rumah itu tidak ada yang akan meninggalkan cucu, ada yang tidak bisa berjalan ke posyandu, tidak bisa meninggalkan rumah. Sudah dianjurkan untuk bawa cucunya, tapi sepertinya dilarang anak untuk membawa cucu”*

Menurut informan tersebut, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, yaitu karena tempat pelaksanaan posyandu lansia yang berpindah-pindah, lansia tidak mendengarkan pengumuman jadwal pelaksanaan posyandu lansia, rasa malas, lansia yang merasa sehat dan tidak memerlukan pengobatan ke posyandu lansia, lansia perempuan yang disibukkan di rumah karena harus mengasuh cucu, dan lansia laki-laki yang harus bekerja ke ladang atau ke sawah. Untuk meningkatkan kunjungan ke posyandu lansia tersebut, maka terdapat beberapa alternatif upaya yang bisa dilakukan yaitu :

Informan 1 : *“Diharapkan pada petugas medis atau petugas dari puskesmas untuk memberikan penyuluhan yang sering atau intensif lagi.*

Kami tentunya harus sesering mungkin juga memberitahukan atau memberikan arahan agar selalu datang di setiap kunjungan posyandu

Untuk tempat dirasakan bagus satu tempat yang tidak pindah-pindah”

Informan 2 : *“Barangkali tim medis atau kader posyandu lansia perlu mengadakan penyuluhan kepada masyarakat.*

Dukungan dari kelurahan atau pihak RT/RW, barangkali karena berpindah tempat karena tidak mengetahui tempatnya, maka kurang perhatiannya”

Informan 3 : *“Diagiah tahu di masjid, di kelompok yasinan..*

Dima orang yang banyak ndak pai, dituruik ka situ”

Informan 4 : *“Yang mengasuh cucu, sebaiknya cucunya dibawa.. kalau bapak-bapak kalau mau dia ke posyandu dulu sebelum ke*

- sawah”
- Informan 5 : *“Ado pengarahan-pengarahan dan PMT untuak menarik orang datang”*
- Informan 9 : *“Ma nan ndak bisanyo bajalan, dicaliak ka rumahnyo”*
- Informan 10 : *“Diharapkan pada petugas medis atau petugas dari puskesmas untuk memberikan penyuluhan yang sering atau intensif lagi”*
- Informan 11 : *“Mungkin kita bisa mengadakan semacam kegiatan seperti kegiatan demo memasak, atau membuat PMT bersama-sama di posyandu tersebut atau mengaktifkan lagi kegiatan mendongeng agar lebih menarik pelaksanaan kegiatan posyandu lansia”*
- Informan 12: *“Tidak bisa kita dari petugas kesehatan saja, jadi kita mintakan peranan kader untuk memberikan inovasi-inovasi untuk menarik perhatian lansia, seperti demo memasak, mengajarkan cara merajut, dan keahlian lainnya. Kita juga minta dari petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan, pemberian leaflet dan pemberian materi yang menarik minat lansia”*

Solusi yang ditawarkan informan untuk lebih meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia adalah dengan menyediakan satu tempat yang tetap untuk pelaksanaan posyandu lansia, perlunya peran petugas dalam meningkatkan pemberian penyuluhan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, perlunya peran kader dalam membuat inovasi kegiatan posyandu lansia seperti diadakannya acara demo masak, mengajarkan cara merajut dan keahlian lainnya.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Ketersediaan Input Belum Memadai

1. Ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia) Belum Optimal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sumber daya manusia dari petugas kesehatan yang ikut dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum optimal. Tenaga pelaksana kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar terdiri dari 5 orang kader posyandu, pemegang program dari Puskesmas, Bidan Pembina wilayah (Pustu), tim kesehatan dari puskesmas yang terdiri dari dokter, dokter gigi, perawat gigi, tenaga farmasi dan tenaga labor). Namun tim kesehatan (dokter dan tenaga labor) tidak rutin datang setiap bulan ke posyandu lansia. Bagi kader posyandu, mereka diberikan pelatihan setiap tahunnya.

Tenaga pelaksana pada dasarnya adalah semua pengurus posyandu yang saling membantu, namun harus ada penanggung jawab masing-masing sesuai bidangnya. Para lanjut usia yang lebih muda dan lebih sehat dapat diberdayakan membantu kegiatan ini sesuai dengan kemampuan masing-masing. Pelaksanaan posyandu harus memiliki pengurus yang terdiri dari ketua, bendahara, sekretaris dan 5 orang kader lansia (Komnas Lansia 2010, p.18).

Sejalan dengan penelitian Oktaviani (2013) tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Pada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia Di RW VI Kelurahan Klampis Ngasem Kecamatan Sukolilo Kota

Surabaya, menyarakan bahwa perlu adanya penambahan tenaga medis dari puskesmas. Dalam hal ini jumlah tenaga medis masih terbatas karena petugas kesehatan dari puskesmas hanya berjumlah satu atau dua orang. Namun hal tersebut dapat diatasi karena antara petugas kesehatan dan kader Posyandu Lansia Mleto berusaha saling berkerjasama dengan baik dan saling berkoordinasi sesuai dengan kapasitas serta kemampuan yang mereka miliki untuk memaksimalkan pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada para lansia

Menurut asumsi peneliti, SDM dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar tidak tergabung dalam satu kepengurusan yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara dan kader. Dalam hal ini tenaga pelaksana yang terdiri dari 5 orang kader posyandu, yang bertugas bertanggung jawabkan semua kegiatan posyandu, mencatat aktifitas posyandu, mencatat pemasukan dan pengeluaran keuangan, serta melaksanakan kegiatan posyandu. Hal ini menyebabkan banyaknya pekerjaan yang harus dilakukan oleh kader, namun kader tetap berupaya maksimal untuk meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Dari segi petugas kesehatan yang mengikuti pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, sudah terintegrasi dengan berbagai program seperti promkes dan gizi. Namun kehadiran dokter yang sangat diharapkan lansia, tidak rutin setiap bulan, sehingga bisa mendatangkan kekecewaan lansia yang sangat ingin berobat di posyandu lansia. Hal ini tentunya bisa

menyebabkan kurangnya motivasi lansia untuk berkunjung pada bulan berikutnya.

2. Ketersediaan Sumber Dana untuk Pelaksanaan Posyandu Lansia Belum Memadai

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada awalnya pendanaan posyandu lansia diperoleh dari sumbangan beras dari masyarakat yang dimintakan setiap bulan. Karena sistem ini terasa memberatkan lansia, maka dicari donatur tetap untuk kegiatan posyandu lansia, namun karena kunjungan lansia mulai menurun maka sumbangan dari donatur juga mulai menurun. Akhirnya pada saat ini, sumber dana pelaksanaan kegiatan posyandu lansia berasal dari sumbangan sukarela (swadaya) dari masyarakat, yang dimintakan pada saat kegiatan posyandu lansia. Dana dikumpulkan menggunakan kotak sumbangan sebelum kegiatan dimulai. Namun, dana yang terkumpul tersebut tidak mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Bantuan dari Puskesmas untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia tersebut hanya berupa barang dalam bentuk PMT.

Biaya posyandu kegiatan posyandu merupakan kegiatan partisipasi masyarakat, dari masyarakat untuk masyarakat. Secara umum biaya berasal dari masyarakat itu sendiri melalui berbagai cara antara lain : Iuran dari para warga, Donatur tidak tetap atau tetap, Usaha mandiri dari posyandu, Bantuan dari dunia usaha/CSR (*corporate social responsibility*), Bantuan dari kelurahan, Subsidi pemerintah, dan lain-lain (Komnas Lansia 2010, p.26).

Sejalan dengan penelitian Suwarsono (2012) tentang Analisis Peran Dan Tugas Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Temanggung, mengatakan bahwa perlu adanya kebijakan dari DKK dan puskesmas dalam mengalokasikan biaya BOK (bantuan operasional kesehatan) yang dapat dimanfaatkan untuk pembinaan melalui pelatihan maupun uang transport bagi kader.

Menurut penelitian Institut National de Santé Publique Du Québec (2012) dengan judul *Expedited knowledge synthesis on factors affecting implementation of integrated services networks for the elderly*, diketahui bahwa insentif keuangan yang kuat dapat mendukung manajemen dalam pelaksanaan pelayanan untuk lansia.

Menurut asumsi peneliti, sumber dana posyandu lansia di Puskesmas Tiakar yang hanya mengandalkan sumbangan sukarela lansia pada saat kegiatan posyandu, sangat tidak mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Keberadaan dana ini sangat berpengaruh dalam kegiatan posyandu lansia, terutama kegiatan lain diluar pemeriksaan kesehatan, seperti kegiatan peningkatan spiritul yang perlu mendatangkan tokoh-tokoh agama, kegiatan rekreasi dan kegiatan olah raga yang membutuhkan instruktur senam. Dengan adanya sumber dana tetap, maka dalam kegiatan posyandu lansia dapat dilakukan pemberian makanan (PMT), pemeriksaan labor diluar kegiatan puskesmas, dan pemberian obat diluar obat dari puskesmas. Hal ini tentunya dapat memotivasi lansia untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia. Oleh sebab itu perlu diupayakan kembali donatur tetap bagi kegiatan posyandu lansia, dan juga

perlu bantuan dari puskesmas agar mengalokasikan biayanya untuk kegiatan posyandu lansia.

Solusi yang dapat diberikan adalah dengan adanya sumber biaya yang diperoleh dari partisipasi masyarakat sesuai dengan konsep “Dana Sehat Posyandu” sebagai wahana untuk memandirikan dan meningkatkan pelayanan posyandu. Demikian juga perlu adanya kebijakan dari puskesmas melalui alokasi biaya BOK (bantuan operasional kesehatan) yang dapat dimanfaatkan selain untuk kegiatan posyandu balita juga dapat digabungkan programnya dengan kegiatan posyandu lansia dengan mengalokasikan biaya tersebut untuk menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dan juga reward untuk kader yang telah aktif dalam pelaksanaan posyandu lansia.

3. Ketersediaan Sarana Prasarana Belum Memadai

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa posyandu lansia belum memiliki sarana dan prasarana sendiri. Dalam pelaksanaannya alat-alat pemeriksaan kesehatan didatangkan dari Puskesmas, baik berupa pengukur tensi, timbangan, pengukur tinggi badan, pemeriksaan labor dan alat kesehatan lainnya yang dibutuhkan pada kegiatan posyandu lansia. dari segi tempat pelaksanaan, posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar tersebut belum memiliki tempat tersendiri. Pelaksanaan kegiatan posyandu sudah memiliki tempat yang tetap, tetapi masih menumpang di teras rumah warga, MDA, mushalla atau kantor kelurahan. Untuk mengatasi hal tersebut pemegang program sudah berusaha dengan mengajukan ketersediaan tempat pelaksanaan posyandu lansia pada saat

musrembang di tingkat kecamatan ataupun kelurahan. Dan untuk ketersediaan alat-alat juga sudah diajukan ke dinas kesehatan. Namun keinginan untuk memiliki semua sarana dan prasarana tersebut belum bisa diwujudkan.

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

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juniardi (2011), tentang Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, diketahui bahwa sarana prasarana yang tidak mencukupi menyebabkan kegiatan tidak bisa berjalan optimal sebaliknya bila sarana prasarana yang dimiliki Posyandu Lansia mencukupi akan menjadi daya tarik untuk menarik minat lansia berkunjung ke Posyandu Lansia dan dengan jumlah kunjungan lansia ke Posyandu Lansia menjadi meningkat.

Penelitian yang dilakukan oleh Young (2003) dengan judul *Challenges and Solutions for Care of Frail Older Adults*, diketahui bahwa tantangan dalam perawatan orang tua lemah meliputi: organisasi dan keberlanjutan kontinum layanan, alokasi sumber daya seperti sarana dan prasarana.

Menurut asumsi peneliti, ketersediaan sarana prasarana posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tiakar sangat minim sekali, karena tidak ada posyandu lansia yang memiliki tempat tersendiri, semua posyandu masih menumpang seperti di teras rumah warga, MDA, dan Mushalla bahkan ada yang berpindah-pindah tempat. Hal ini tentunya akan berdampak pada pelaksanaan posyandu tersebut, yang bisa terganggu oleh kebutuhan pemilik rumah, atau kegiatan MDA dan mushalla. Pelaksanaan posyandu yang berpindah-pindah tempat juga menyebabkan sebagian warga tidak mengetahui tempat pelaksanaannya dan tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia secara rutin.

Disamping itu, tidak adanya alat-alat milik posyandu juga bisa berdampak pada kelancaran pelaksanaan kegiatan posyandu, karena bisa saja petugas lupa membawa alat-alat tersebut sehingga tidak bisa melakukan kegiatannya secara maksimal. Tidak adanya sarana dan prasarana tersebut bisa disebabkan karena tidak adanya pengurus tetap posyandu yang akan bertanggung jawab dan mengusahakan pelaksanaan kegiatan posyandu yang optimal, termasuk mengupayakan ketersediaan sarana dan prasarananya.

4. Metode Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia Belum Maksimal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia adalah metode 5 meja, namun bentuk kegiatan yang dilakukan hanya sedikit. Bentuk kegiatan yang dilaksanakan pada saat posyandu lansia tersebut adalah pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi

badan, pemeriksaan labor sekali 6 bulan, penyuluhan kesehatan secara perorangan sesuai dengan masalah kesehatannya, dan penyuluhan berkelompok yang dilakukan oleh tenaga promkes jika lansia yang hadir cukup banyak. Kegiatan lain yang dilakukan posyandu lansia adalah senam lansia 1 x seminggu, tetapi tidak seluruh posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan tersebut.

Pada saat pelaksanaan kegiatan Posyandu lansia, sering digunakan sistem 5 meja, yaitu Meja 1: Pendaftaran, Meja 2 : Pengukuran tinggi, berat dan tekanan darah, Meja 3 : Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat), Meja 4 : Penyuluhan, dan Meja 5: Pelayanan medis (Subijanto, dkk 2013, p.49). Pelaksanaan kegiatan posyandu dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disepakati. Namun dapat diuraikan berdasarkan pengelompokan kegiatan yaitu Kegiatan pelayanan kesehatan, gizi, Kegiatan senibudaya, olahraga dan rekreasi, Kegiatan peningkatan spiritual, Kegiatan kesejahteraan/sosial, dan Kegiatan pendidikan ketrampilan. Kegiatan tersebut di atas diatur sesuai dengan ketenagaan dan waktu tersedia dan dapat dilakukan pada sebuah gedung, dibawah tenda ataupun di tempat terbuka. Pada prinsipnya kegiatan kesehatan harus dilakukan 1 bulan sekali agar dapat memantau kondisi kesehatan (Komnas Lansia 2010, p.24).

Sejalan dengan penelitian Oktaviani (2013) tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Pada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia Di RW VI Kelurahan Klampis Ngasem Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya, diketahui bahwa pelaksanaan pelayanan 5 Meja di Posyandu

Lansia Mleto tidak dilaksanakan dengan menggunakan lima meja sebagaimana mestinya, melainkan hanya menerapkan prinsip-prinsipnya saja. Hal tersebut dikarenakan keterbatasan tempat yang digunakan untuk kegiatan posyandu lansia.

Menurut asumsi peneliti, metode yang diterapkan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia sudah sesuai dengan metode pelaksanaan posyandu lansia sistem 5 meja. Walaupun pada pelaksanaannya tidak tersedia meja 5 buah, tapi tahap-tahap kegiatannya sesuai dengan prinsip sistem 5 meja tersebut.

Pelaksanaan posyandu lansia tersebut belum mencakup semua kegiatan-kegiatan yang bisa dilakukan di posyandu lansia, seperti kegiatan pelayanan kesehatan, gizi, kegiatan senibudaya, olahraga dan rekreasi, kegiatan peningkatan spiritual, kegiatan kesejahteraan/sosial, dan kegiatan pendidikan ketrampilan. Dalam hal ini, pelaksanaan kegiatan posyandu lansia hanya terfokus pada kegiatan pelayanan kesehatan dan gizi, serta kegiatan olah raga oleh sebagian posyandu, sedangkan kegiatan lain tidak dilaksanakan. Hal ini bisa disebabkan karena tidak adanya pengurus tetap yang akan merencanakan, mengorganisasikan dan merealisasikan kegiatan-kegiatan tersebut.

B. Proses Terbentuknya Perilaku Kunjungan Posyandu Lansia Belum Maksimal

1. Pengetahuan Lansia Masih Minim

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengetahuan lansia tentang posyandu lansia masih sangat minim, karena pengetahuan yang

dimiliki masih secara umum yaitu tentang adanya kegiatan posyandu lansia, kapan dilaksanakan dan bentuk kegiatan yang dilakukan pada posyandu lansia. Pengetahuan ini diperoleh pada saat ada pengumuman tentang adanya kegiatan posyandu, pengalaman mereka saat berkunjung ke posyandu lansia. Kurangnya pengetahuan tersebut menyebabkan lansia berpendapat bahwa posyandu lansia adalah tempat berobat jika mereka mengalami masalah kesehatan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Karena dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut L. Green, perilaku seseorang dipengaruhi oleh sikap dan tindakan. Jika seseorang mengetahui dan memahami suatu maka ia bisa mengambil sikap dan tindakan sesuai dengan apa yang diketahuinya (Notoatmodjo 2007, p.140).

Menurut penelitian Pertiwi (2013) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia di Kabupaten Boyolali diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, yaitu pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga.

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan masyarakat tentang posyandu lansia sangat minim sekali, dimana mereka hanya mengetahui tentang keberadaan kegiatan posyandu lansia, sasaran kegiatan dan bentuk pelayanan kesehatan yang diperoleh pada pelaksanaan posyandu lansia.

Dalam hal ini lansia kurang mengetahui tentang kegiatan lain yang dapat dilaksanakan pada posyandu lansia, serta manfaat dari posyandu lansia tersebut. Banyak diantara lansia yang berpendapat bahwa posyandu lansia adalah tempat berobat, bukan tempat untuk memeriksakan kesehatan secara rutin, sehingga mereka hanya berkunjung ke posyandu lansia jika mengalami masalah kesehatan, dan jika mereka sudah sembuh serta tidak ada keluhan lagi maka mereka tidak berkunjung ke posyandu lansia. Kurangnya pengetahuan tersebut menyebabkan lansia kurang termotivasi untuk berkunjung ke posyandu lansia, terutama jika merasa badannya sehat-sehat saja. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan pengetahuan lansia perlu diadakan penyuluhan dan promosi melalui brosur atau leaflet kepada masyarakat tentang bentuk kegiatan yang bisa dilaksanakan dan manfaat posyandu lansia.

2. Motivasi Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia untuk Berobat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia adalah untuk berobat. Jika keadaan mereka sehat dan tidak ada keluhan kesehatan maka mereka tidak akan berkunjung ke posyandu lansia. Dengan demikian motivasi utama lansia tersebut adalah untuk berobat, hanya sebagian yang berpendapat bahwa motivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia adalah untuk memeriksakan kesehatan secara rutin, seperti pengukuran tekanan darah.

Motivasi adalah karakteristik psikologis manusia yang memberi kontribusi pada tingkat komitmen seseorang. Hal ini termasuk faktor-faktor yang menyebabkan, menyalurkan dan mempertahankan tingkah

laku manusia dalam arah tekat tertentu. Motivasi kerja adalah dorongan yang menyebabkan seseorang mau melaksanakan suatu pekerjaan yang menjadi tugas dan tanggung jawabnya (Suarli & Bahtiar 2010, p.30).

Hal ini sesuai dengan penelitian Widjajono (2009) tentang Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Plus Di Dusun Soragan Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, menemukan bahwa 56,88 % lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia. kurangnya keaktifan tersebut disebabkan oleh motivasi, peran tokoh masyarakat, serta pelayanan petugas.

Menurut asumsi peneliti, hanya sebagian kecil lansia yang memiliki motivasi tinggi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, yaitu dalam rangka pemeriksaan kesehatan secara rutin. Lansia lainnya kurang termotivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, terutama jika mereka tidak memiliki keluhan kesehatan. Kurangnya motivasi lansia tersebut bisa disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengikuti posyandu lansia, baik dukungan informasi, emosional, maupun dukungan instrumental untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Begitu juga dengan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia yang hanya melakukan pemeriksaan kesehatan, menyebabkan lansia kurang berminat untuk berkunjung terutama jika mereka tidak merasakan adanya masalah kesehatan. Jika posyandu lansia tersebut melakukan berbagai kegiatan yang dapat menunjang keterampilan, aktifitas dan pengembangan potensi lansia, maka kemungkinan lansia akan termotivasi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

3. Dukungan Keluarga belum Maksimal

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dukungan keluarga bagi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia belum maksimal. Menurut informan sebagian lansia ada yang mendapatkan dukungan keluarga dan sebagian lainnya kurang mendapatkan dukungan keluarga, sehingga kunjungan ke posyandu lansia dilakukan atas keinginan sendiri karena ingin mengetahui status kesehatannya. Dukungan yang diberikan keluarga seperti mendorong lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia, dan mengantarkan lansia pada saat kegiatan posyandu lansia. Lansia yang kurang mendapatkan dukungan keluarga disebabkan mereka repot dengan kegiatan di rumah.

Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dari masyarakat. Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu, sehingga keluarga menjadi salah satu aspek penting dalam keperawatan. Dinamika dalam suatu keluarga akan mempengaruhi kestabilan komunitas terutama dalam hal kesehatan yang berkaitan dengan tahap perkembangan keluarga. Keberadaan keluarga yang dinamis di lingkungan komunitas memerlukan pengawasan dan fasilitasi yang baik dari aspek kesehatan (Susanto 2012, p.1).

Sejalan dengan penelitian Pertiwi (2013) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia, diketahui bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin aktif frekuensi kehadiran lanjut usia ke posyandu lansia.

Menurut asumsi peneliti, belum maksimalnya dukungan keluarga terhadap lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia dapat disebabkan karena mereka tidak mengetahui tentang manfaat dan kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia. Adanya anggapan bahwa posyandu lansia adalah tempat berobat, maka keluarga tidak mendorong lansia untuk berkunjung ke posyandu jika kesehatannya baik-baik saja. Keluarga juga tidak bisa memberikan dukungan penuh pada lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia, karena mereka disibukkan dengan kegiatan sehari-hari, baik kegiatan di rumah ataupun pekerjaan di luar rumah. Hal ini menyebabkan mereka memberikan beban pada lansia untuk mengasuh cucunya di rumah, sehingga tidak bisa berkunjung ke posyandu lansia.

4. Peran Kader Belum Optimal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kader posyandu telah berperan maksimal dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Bentuk peran yang dilakukan kader tersebut seperti memberitahukan atau menghimbau warga masyarakat melalui kelompok-kelompok yasin ataupun memberitahukan melalui surau-surat atau mesjid sehari menjelang pelaksanaan posyandu lansia. Pada saat kegiatan posyandu kader juga mengadakan arisan lansia, dengan tujuan meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu lansia yaitu mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan pada kegiatan posyandu, memobilisasi sasaran pada hari pelayanan posyandu, melakukan pendaftaran sasaran pada pelayanan posyandu lanjut usia, melaksanakan

kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan para lanjut usia dan mencatatnya dalam KMS atau buku pencatatan lainnya, membantu petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan lainnya, melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama dan karya) sesuai dengan minatnya (Komnas Lansia 2010, p.18).

Sejalan dengan penelitian Setyoadi (2013) tentang Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia, diketahui bahwa kader selalu memberikan dukungan positif dan memberikan edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil wawancara kader sudah melakukan perannya secara maksimal, sejak dari sebelum hari kegiatan posyandu lansia, saat pelaksanaan kegiatan dan sesudah pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Sebelum hari kegiatan posyandu lansia kader sudah mengumumkan di mushola/mesjid dan di majlis taklim dan wirid yasin tentang waktu dan tempat pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Pada hari pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, kader melaksanakan perannya dengan mempersiapkan sarana prasarana, menerima pendaftaran, melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan, membantu petugas dalam pemeriksaan kesehatan dan pelayanan lainnya. Setelah pelaksanaan kegiatan, kader juga menjalankan perannya dengan membuat laporan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.

Namun demikian, setelah dilakukan observasi diketahui bahwa peran kader tersebut belum optimal. Dalam hal ini kader jarang melakukan pengukuran tinggi badan, tidak mencatat dalam KMS atau buku pencatatan

lainnya, dan kader juga tidak melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama dan karya). Kurangnya peran tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor usia kader yang sudah lanjut dan sering lupa melakukan pencatatan. Kader juga tidak melakukan penyuluhan karena kurangnya pengetahuan mereka tentang kesehatan, atau kader yang tidak memiliki keberanian untuk memberikan penyuluhan pada lansia.

5. Peran Petugas Belum Optimal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa peran petugas belum optimal dalam memberikan penyuluhan pada pelaksanaan posyandu lansia. Penyuluhan yang diberikan hanya bersifat individual, sesuai dengan masalah kesehatan lansia yang bersangkutan, sedangkan penyuluhan pada seluruh lansia hanya sesekali dilaksanakan, dan pelaksanaannya berintegrasi dengan program lain seperti petugas promkes dari Puskesmas, dan petugas gizi.

Semua petugas kesehatan dilihat dari jenis dan tingkatnya pada dasarnya adalah pendidik kesehatan. Di tengah-tengah masyarakat petugas kesehatan adalah menjadi tokoh panutan di bidang kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan, metode pendidikan yang bersifat individual yang digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Misalnya seorang lansia tertarik untuk melakukan kunjungan ke posyandu karena baru saja memperoleh atau mendengarkan penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya mengikuti kegiatan posyandu lansia tersebut. Pendekatan yang

digunakan agar lansia tersebut mau mengikuti kegiatan posyandu lansia tersebut maka harus didekati perorangan (Notoadmodjo 2007, p.170).

Sejalan dengan penelitian Lestari (2011) tentang Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY, diketahui bahwa petugas kesehatan yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Pelayanan kesehatan yang bermutu ditinjau dari sudut pandang pasien dan masyarakat berarti suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya. Apabila pelayanan kesehatan sebanding dengan harapan, maka pelanggan dalam hal ini adalah masyarakat akan puas dan tertarik melakukan kunjungan ke posyandu lansia.

Menurut asumsi peneliti, peran petugas dalam pelaksanaan posyandu lansia lebih dititik beratkan pada pemberian penyuluhan secara individual sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi lansia, sehingga yang sering mendapatkan penyuluhan dan yang memiliki pengetahuan lebih hanyalah lansia yang memiliki masalah kesehatan. Berdasarkan informasi dari informan juga diketahui bahwa penyuluhan berkelompok/massal terhadap semua lansia jarang dilaksanakan, penyuluhan hanya dilakukan jika lansia yang berkunjung cukup banyak atau jika ada kerjasama dengan program kesehatan lain seperti promkes dan gizi. Penyuluhan secara berkelompok/massal ini sangat penting dilaksanakan agar lansia memiliki pengetahuan dan persepsi yang sama tentang kegiatan posyandu lansia, masalah kesehatan pada lansia serta

masalah gizi lansia. Oleh sebab itu penyuluhan kesehatan secara massal perlu dilaksanakan setiap kegiatan posyandu lansia, agar lansia merasa tertarik untuk datang ke posyandu lansia dengan tujuan untuk memeriksakan kesehatan ataupun mendengarkan penyuluhan guna meningkatkan pengetahuan mereka tentang kesehatan.

6. Sosialisasi belum Maksimal

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sosialisasi tentang kegiatan posyandu lansia belum maksimal, karena sosialisasi tersebut baru lintas sektor dan lintas program pada saat ada pertemuan yang membahas program kerja. Anggaran dana khusus untuk sosialisasi ini belum ada dan sosialisasi yang khusus tentang pelaksanaan posyandu lansia belum ada dilaksanakan, terutama sosialisasi pada masyarakat.

Sejalan dengna penelitian Kurniasih (2013) tentang Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Partisipasi Lanjut Usia dalam Kegiatan Posyandu Lanjut Usia di Kelurahan Tonggalan Klaten, diketahui bahwa terdapat pengaruh promosi kesehatan tentang posyandu lansia terhadap partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu di Kelurahan Tonggalan Klaten.

Menurut asumsi peneliti, sosialisasi tentang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia ini sangat penting dilakukan, untuk memperoleh dukungan dari pihak-pihak terkait demi kelancaran pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. disamping itu, sosialisasi juga perlu dilakukan pada pertemuan masyarakatdi tingkat kelurahan agar mereka mengetahui tentang tujuan serta manfaat dari kegiatan posyandu lansia. Dengan adanya sosialisasi

tersebut, diharapkan nantinya masyarakat memiliki persepsi yang benar dan sama tentang posyandu lansia, sehingga mereka termotivasi untuk berkunjung ke posyandu lansia, atau memberikan dukungan pada keluarganya untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia.

C. Output belum Mencapai Target

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kunjungan lansia ke posyandu lansia masih jauh dari target, yang banyak berkunjung adalah lansia perempuan, sedangkan kunjungan lansia laki-laki sangat sedikit. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, yaitu karena tempat pelaksanaan posyandu lansia yang berpindah-pindah, lansia tidak mendengarkan pengumuman jadwal pelaksanaan posyandu lansia, rasa malas, lansia yang merasa sehat dan tidak memerlukan pengobatan ke posyandu lansia, lansia perempuan yang disibukkan di rumah karena harus mengasuh cucu, dan lansia laki-laki yang harus bekerja ke ladang atau ke sawah. Untuk meningkatkan kunjungan ke posyandu lansia tersebut. Solusi untuk lebih meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia adalah dengan menyediakan satu tempat yang tetap untuk pelaksanaan posyandu lansia, perlunya peran petugas dalam meningkatkan pemberian penyuluhan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, perlunya peran kader dalam membuat inovasi kegiatan posyandu lansia seperti diadakannya acara demo masak, mengajarkan cara merajut dan keahlian lainnya.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat

(LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Komnas Lansia 2010, p.6).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juniarti (2011) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan posyandu lansia di Puskesmas Batang Beruh masih sangat rendah, salah satu contohnya yaitu sarana dan prasarana yang masih kurang dan tidak adanya kader dalam pelaksanaan posyandu lansia. Penelitian Suwarsono (2012) tentang Analisis Peran Dan Tugas Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Temanggung, menyatakan bahwa untuk bidan, puskesmas dan DKK hendaknya melakukan pembinaan secara rutin melalui pelatihan dan penyegaran kepada kader posyandu lansia

Menurut asumsi peneliti, tidak tercapainya target kunjungan posyandu lansia bisa disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor sumber daya manusia, sarana prasarana, pengetahuan lansia, motivasi, dukungan keluarga ataupun peran petugas. Kehadiran dokter yang tidak selalu datang pada pelaksanaan posyandu lansia menyebabkan lansia kurang tertarik hadir, terutama lansia yang hanya ingin memeriksakan kesehatannya. Tidak adanya susunan pengurus dalam

posyandu lansia, menyebabkan pelaksanaan kegiatan posyandu tidak beragam, hanya terfokus pada pemeriksaan kesehatan saja. Tempat pelaksanaan posyandu lansia yang kurang kondusif dan kadang berpindah-pindah tempat menyebabkan lansia kurang berminat untuk datang atau tidak mengetahui tempat pelaksanaan posyandu lansia. Pengetahuan lansia yang kurang tentang manfaat dan kegiatan posyandu lansia menyebabkan lansia kurang termotivasi untuk berkunjung ke posyandu lansia, terutama jika lansia juga kurang mendapatkan dukungan keluarga. Begitu juga dengan peran petugas yang jarang mengadakan kegiatan penyuluhan menyebabkan lansia kurang berminat untuk berkunjung karena mereka merasa sehat dan tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2015, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ketersediaan input belum memadai, yaitu sumber daya manusia dari petugas kesehatan yang ikut dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum optimal, ketersediaan sumber dana dan sarana prasarana untuk pelaksanaan posyandu lansia belum memadai, serta metode pelaksanaan kegiatan posyandu lansia belum maksimal.
2. Proses Terbentuknya Perilaku Kunjungan Posyandu Lansia Belum Maksimal, yaitu pengetahuan lansia sangat minum, motivasi berkunjung ke posyandu lansia hanya untuk berobat, dukungan keluarga belum maksimal, peran kader dan peran petugas belum optimal, serta sosialisasi yang dilaksanakan belum maksimal
3. Output belum mencapai target yang diharapkan yaitu 70%

B. Saran

1. Bagi Lansia

Agar dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia dalam rangka meningkatkan status kesehatan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulan, dan senam lansia.

2. Bagi Kader Kesehatan

Agar dapat mencari inovasi kegiatan lain untuk menarik minat lansia berkunjung ke posyandu lansia, seperti kegiatan arisan, demo masak dan lain-lain.

3. Bagi Puskesmas

- a. Agar dapat mengupayakan kehadiran dokter dalam setiap pelaksanaan posyandu lansia
- b. Agar menyediakan alokasi dana khusus bagi pelaksanaan posyandu lansia, untuk menunjang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia
- c. Agar dapat mengupayakan ketersediaan sarana dan prasarana bagi pelaksanaan posyandu lansia
- d. Perlu adanya pembentukan pengurus posyandu lansia, agar mereka dapat bekerja secara maksimal

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan referensi kepustakaan dan data awal bagi penelitian selanjutnya sehubungan dengan pelaksanaan posyandu lansia, serta institusi pendidikan dapat menambahkan buku referensi tentang posyandu lansia.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat mengadakan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan posyandu lansia dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, seperti penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., dan Rachmawati, I. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Bungin. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Carroll dan Miller. 2013. *Heart Disease among Elderly Americans: Estimates for the U.S. Civilian Noninstitutionalized Population, 2010*. Medical Expenditure Panel Survey. June 2013
- Depkes RI. 2003. *Pedoman pengelolaan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta. Depkes RI
- Dinkes Sumbar. 2006. ARRIF; *Pedoman Manajemen Peran Serta Masyarakat*. Jakarta. Depkes RI
- Institut National de Santé Publique Du Québec. 2012. *Expedited knowledge synthesis on factors affecting implementation of integrated services networks for the elderly*. Public Health Agency of Canada
- Juniardi. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi*. Jurnal tidak dipublikasikan
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Pelayanan Gizi Lansia*. Jakarta. Kemenkes RI
- , 2013. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I 2013*. Jakarta. Kemenkes RI
- Komnas Lansia. 2010. *Profil Penduduk Lanjut Usia 2009*. Jakarta
- , 2010. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia*. Jakarta. Komnas Lansia
- Kurniasih, S.M. 2013. *Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Partisipasi Lanjut Usia dalam Kegiatan Posyandu Lanjut Usia di Kelurahan Tonggalan Klaten*. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Lestari, p. 2011. *Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY*. Jurnal Media Medika Indonesia. Volume 45 Nomor 2 tahun 2011

- Maryam, dkk. 2011. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta. Salemba Medika
- Maulana, Heru. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta . Jakarta
- , 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta
- , 2010. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta. Rineka Cipta
- , 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta. Rineka Cipta
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta. EGC
- Oktaviani, V.R. 2013. *Analisis Pelayanan Kesehatan Pada Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia Di RW VI Kelurahan Klampis Ngasem Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya*. Akses dari ejournal.unesa.ac.id/article/4502/42/article.pdf
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Pertiwi, HW. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia*. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013
- Setyoadi. 2013. *Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Jurnal Ilmu Keperawatan, Volume 1 No. 2 November 2013
- Suarli & Bahtiar. 2010. *Manajemen Keperawatan 'dengan Pendekatan Praktis'*. Jakarta. Erlangga
- Subijanto, Rhodono, dan Vendarani. 2013. KIE: Pembinaan Posyandu Lansia Guna Pelayanan Kesehatan Lansia. *Modul Field Lab Edisi Revisi II*. Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret
- Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga 'Aplikasi Teori pada Praktik Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta; Trans Info Media
- Suwarsono. 2012. *Analisis Peran Dan Tugas Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2012*. Jurnal Tidak Dipublikasikan. AKPER Ngesti Waluyo
- Wawan & Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta. Nuha Medika

Widjajono, U. 2009. *Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Plus Di Dusun Soragan Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul*. Jurnal M'POWER, No.9 Vol.9 Maret 2009

Young, H. 2003. *Challenges and Solutions for Care of Frail Older Adults*. The Online Journal of Issues in Nursing. Volume 8 - 2003

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI INFORMAN

Kepada

Yth, Bapak/Ibu calon Informan

Di

Tiakar

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Riri Yulianti

Nim : 1414201089

Alamat: Payakumbuh

Dengan ini mohon bantuan Bapak/ Ibu untuk bersedia menjadi informan dalam penelitian yang berjudul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016” penelitian ini tidak akan berdampak buruk bagi Bapak/ Ibu dan informasi yang diberikan akan dirahasiakan serta hanya digunakan untuk penelitian saja.

Apabila Bapak/ Ibu menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya
Peneliti

(RIRI YULIANTI)

Lampiran 2

**PERNYATAAN PERSETUJUAN
MENJADI INFORMAN
(*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi informan penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKes Fort De Kock Bukittinggi dengan judul “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016”

Tanda tangan saya ini menunjukkan bahwa saya bersedia untuk memberikan informasi dan memutuskan berpartisipasi dalam kegiatan penelitian ini.

Yang Membuat Pernyataan
(Informan)

(.....)

Lampiran 3

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KEPALA PUSKESMAS**A. Input**

1. Bagaimana ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu lansia)?
2. Bagaimana pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia?,
3. Bagaimana sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia ?
4. Bagaimana metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia ?

B. Proses

1. Bagaimanakah pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia?
2. Bagaimanakah motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia?
3. Bagaimanakah dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia ?
4. Bagaimana peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?
5. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?

C. Output

1. Bagaimanakah kunjungan lansia ke posyandu lansia?
2. Apakah faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut ?
3. Apakah jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PEMEGANG PROGRAM

A. Input

1. Bagaimana ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu lansia)?
2. Bagaimana pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia?,
3. Bagaimana sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia ?
4. Bagaimana metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia ?

B. Proses

1. Bagaimanakah pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia?
2. Bagaimanakah motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia?
3. Bagaimanakah dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia ?
4. Bagaimana peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?
5. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?

C. Output

1. Bagaimanakah kunjungan lansia ke posyandu lansia?
2. Apakah faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut ?
3. Apakah jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM KADER KESEHATAN

A. Input

1. Bagaimana ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu lansia)?
2. Bagaimana pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia?,
3. Bagaimana sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia ?
4. Bagaimana metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia ?

B. Proses

1. Bagaimanakah pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia?
2. Bagaimanakah motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia?
3. Bagaimanakah dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia ?
4. Bagaimana peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?
5. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?

C. Output

1. Bagaimanakah kunjungan lansia ke posyandu lansia?
2. Apakah faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut ?
3. Apakah jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut ?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM TOKOH MASYARAKAT

A. Input

1. Bagaimana proses pembentukan posyandu Lansia?
2. Bagaimana pembiayaan kegiatan posyandu lansia ?
3. Bagaimanakah sarana (tempat pelaksanaan) posyandu lansia?

B. Proses

1. Bagaimana tanggapan masyarakat tentang pelaksanaan posyandu lansia?
2. Apakah pelaksanaan posyandu lansia memiliki dampak positif terhadap para lansia dan masyarakat sekitarnya?
3. Apakah kegiatan posyandu lansia terlaksana secara rutin, apa kendala dalam pelaksanaannya?
4. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu tentang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia di daerah ini ?
5. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu tentang keinginan masyarakat untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia?

C. Output

1. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu tentang kunjungan lansia posyandu lansia?
2. Bagaimana menurut pendapat Bapak/Ibu tentang penyebab rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia?

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM LANSIA

A. Input

1. Bagaimana pendapat Bapak/Ibu tentang tenaga pelaksana kegiatan posyandu lansia?
2. Bagaimana pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia?,
3. Bagaimana sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia ?
4. Apa saja bentuk kegiatan yang dilakukan dalam pelaksanaan posyandu lansia?

B. Proses

1. Apakah yang Bapak/Ibu ketahui tentang posyandu lansia dan kegiatan posyandu lansia? apakah ada upaya untuk meningkatkan pengetahuan tersebut ?
2. Bagaimanakah keinginan Bapak/IBu untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia?
3. Bagaimanakah dukungan yang diberikan keluarga untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia ?
4. Bagaimana peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?
5. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia?

C. Output

1. Bagaimana kunjungan yang Bapak/Ibu lakukan setiap tahunnya ke posyandu lansia?
2. Apa yang menyebabkan Bapak/Ibu malas untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia?

No	Item yang Diperiksa	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Input <u>Tenaga</u> a. Terdapat pengurus posyandu lansia yang terdiri dari ketua, sekretaris dan bendahara b. Terdapat 5 orang kader pada masing-masing posyandu lansia <u>Sarana dan prasarana</u> a. Terdapat tempat/ruangan pelaksanaan posyandu lansia b. Buku pencatatan c. Kit Lansia (timbangan, tensi meter, stetoskop, lampu senter, kaca mulut, snellen chart) dibawa lengkap oleh puskesmas d. KMS e. Buku panduan / pedoman <u>Biaya</u> Terdapat sumber dana tetap untuk pelaksanaan posyandu lansia <u>Pedoman</u> Terdapat juklak/juknis untuk pelaksanaan posyandu lansia	√ 	√ 	T. lengkap Yang ada Tensi, stetoskop, timbangan) T. lengkap
2	Proses Terdapat kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia : a. Senam 4 kali dalam sebulan b. Pemeriksaan kesehatan 1 kali dalam sebulan c. Pengajian 1 kali dalam sebulan d. Home visit 4 kali dalam sebulan e. Rekreasi 1 kali setahun dst	√ √ √ √ √		Kadang - kadang
3	Output Terdapat peningkatan keaktifan pelaksanaan posyandu lansia		√	

LEMBAR OBSERVASI KEGIATAN POSYANDU LANSIA

No	Aspek yang di Observasi	Ya	Tidak	Ket
1.	Jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan a. Pengobatan yang sakit b. Tensi, BB . c. Penyuluhan	√ √ √		Perorangan dan kelompok
2.	Dalam kegiatan pelayanan kesehatan, dilakukan oleh a. Dokter Puskesmas b. Perawat/tenaga lain Puskesmas dibantu kader c. Tenaga kesehatan anggota masyarakat setempat	√ √ √		Kadang- kadang

Ya : dilaksanakan

Tidak : tidak dilaksanakan



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS KESEHATAN

Jln. Khatib Sulaiman Kel. Padang Karambia Kec. Payakumbuh Selatan
 Telp/Fax. (0752) 796688 Kode Pos 26227 email : dinkespayakumbuh@yahoo.co.id
 Website : <http://www.dinkespayakumbuh.com>, SMS Center : 0853-5537 4449

REKOMENDASI

No:440/545/KP-DKK/I/2016

**TENTANG
 IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Penanggulangan Bencana Daerah Nomor 1200/027/Kesbang-Pol/I-2016 tanggal 20 Januari 2016, perihal seperti pokok surat diatas, dengan ini Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh memberi izin kepada:

Nama : **RIRI YULIANTI**

Kartu Identitas : 1376034107790031

Instansi Asal : Stikes Fort De Kock Bukittinggi

Maksud/ Tujuan : Kelengkapan data dalam menyusun tugas akhir dengan judul

" Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Pos Yandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016 "

Waktu Penelitian : 20 Januari s/d 20 Maret 2016

Lokasi Penelitian : Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh

Untuk penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh. *Harapkan kepada saudara, setelah selesai melakukan penelitian atau pengambilan data mohon berikan ringkasan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) rangkap skripsi atau laporan ke Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh sebagai umpan balik bagi kami.*

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Payakumbuh, 22 Januari 2016
 a.n Kepala Dinas Kesehatan
 Ka. Bidang Kendali Program

Henry Waluyo, SKM. M. Kes
 NIP. 19750327 199003 1 005

Disampaikan kepada Yth :
 Sdr. Kepala Instansi yang dituju
 Yang Bersangkutan
 Peninggal

PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jl. Sri Rejeki No. 5 Kel. Bulakan Balai Kandi Telp/Fax. (0752) - 95713 Kota Payakumbuh 26214

REKOMENDASI
 Nomor. B.200/027/Kesbang-Pol/I- 2016

TENTANG
IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

Pemerintah Kota Payakumbuh melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik berdasarkan :

Surat Pengantar : Stikes Fort de Kock Bukittinggi
 Nomor : 067/LPPM-PSIK/STIKES/XII/2015
 Tanggal : 23 Desember 2015
 Perihal : Izin Penelitian

ini menyatakan tidak keberatan atas maksud melaksanakan penelitian di Kota Payakumbuh oleh :

Nama : **RIRI YULIANTI**
 Tempat/Tgl. Lahir : Payakumbuh, 1 Juli 1979
 Pekerjaan : PNS
 Alamat : Kel. Tiakar Kec. Payakumbuh Timur
 Kartu Identitas : 1376034107790031
 No HP / Telp : -
 Maksud/Tujuan : Untuk kelengkapan data dalam menyusun Skripsi dengan Judul” **Analisis Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2015**”

Pesen pembimbing : Dr. Hj. Evi Hasnita ,S.Pd,Ns.M.Kes

Lokasi : Puskesmas Tiakar

Waktu : 20 Januari s/d 20 Maret 2016

Anggota Penelitian :-

ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian / Survey / Pengambilan Data akan dilakukan setelah memperoleh persetujuan dari instansi / otoritas lokasi yang diteliti.

2. Tidak boleh menyimpang dari tujuan melaksanakan penelitian.

3. Mengetahui / melaporkan diri pada Pemerintah, Dinas / Kantor setempat dan menjelaskan angannya serta menunjukkan surat - surat keterangan yang berhubungan dengan itu serta belum meninggalkan daerah / lokasi penelitian.

4. Mengetahui semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat Istiadat serta kebijaksanaan masyarakat.

5. Menyampaikan laporan hasil karya ilmiahnya sebanyak 1 (satu) exemplar pada Walikota Payakumbuh dan Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Payakumbuh.

6. Apabila terjadi suatu penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan - ketentuan yang tersebut di atas, maka keterangan / Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah rekomendasi penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Payakumbuh, 20 Januari 2016
 An. KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

KOTA PAYAKUMBUH
Kasi Kesatuan Bangsa

LILIS R. SETIAWATI
 NIP. 19630609 198503 2 002



PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
DINAS KESEHATAN

Jln. Khatib Sulaiman Kel. Padang Karambia Kec. Payakumbuh Selatan
Telp/Fax. (0752) 796688 Kode Pos 26227 email : dinkespayakumbuh@yahoo.co.id
Website : <http://www.dinkespayakumbuh.com>, SMS Center : 0853-5537 4449

REKOMENDASI

No:440/545/KP-DKK/I/2016

**TENTANG
IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Penanggulangan Bencana Daerah Nomor B.200/027/Kesbang-Pol/I-2016 tanggal 20 Januari 2016, perihal seperti pokok surat diatas, dengan ini Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh memberi izin kepada:

Nama : **RIRI YULIANTI**
Kartu Identitas : 1376034107790031
Instansi Asal : Stikes Fort De Kock Bukittinggi
Maksud/ Tujuan : Kelengkapan data dalam menyusun tugas akhir dengan judul
" Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Pos Yandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016 "
Waktu Penelitian : 20 Januari s/d 20 Maret 2016
Lokasi Penelitian : Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh

Untuk penelitian dan pengambilan data di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh.
Diharapkan kepada saudara, setelah selesai melakukan penelitian atau pengambilan data mohon diberikan ringkasan hasil penelitian dalam bentuk 1 (satu) rangkap skripsi atau laporan ke Dinas Kesehatan Kota Payakumbuh sebagai umpan balik bagi kami.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Payakumbuh, 22 Januari 2016
a.n. Kepala Dinas Kesehatan
Ka/Bidang Kendali Program

DINAS KESEHATAN
PAYAKUMBUH
Henry Waluyo, SKM.M.Kes
NIP. 19750327 199003 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Sdr. Kepala Instansi yang dituju
2. Yang Bersangkutan
3. Peringgal



**PEMERINTAH KOTA PAYAKUMBUH
PUSKESMAS TIAKAR**

Jln. Merapi , Kel. Tiakar Kec. Payakumbuh Timur Kota Payakumbuh Telp. (0752)944723.
SMS Center : 0823845400855 E-mail : puskesmastiakar15@gmail.com Kode pos : 26237

Nomor : 03 /TU/PSTK/V/2016

Payakumbuh, 2 Mei 2016

Lamp : -

Perihal: **Keterangan telah melakukan
Penelitian**

Kepada Yth.
Prodi SI Keperawatan
STIKES Fort De Kock
Di Bukit Tinggi

Dengan Hormat,

Yang Bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sisri Maryanti, SKM
NIP : 19740508 199803 2 007
Jabatan : Kepala Puskesmas Tiakar

Menerangkan bahwa :

Nama : Riri Yulianti
NIM : 1414201089
Mahasiswi : SI Keperawatan STIKES Fort de Kock BukitTinggi

Telah selesai melakukan peneltian di Puskesmas Tiakar Kecamatan Payakumbuh Timur kota payakumbuh sebagai syarat penyusunan skripsi dengan judul : “ **ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TIAKAR KOTA PAYAKUMBUH TAHUN 2016** “

Demikianlah surat ini disampaikan atas kerjasamanya Kami ucapkan terima kasih.



Kepala Puskesmas Tiakar

Sisri Maryanti, SKM

NIP: 19740508 199803 2 007

Lampiran

TRANSKRIP WAWANCARA

Informan 1 : Kader 1 (Ny. H)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	Untuk kegiatan posyandu lansia koto Panjang, selalu dihadiri 5 kader yang telah ditunjuk, kehadiran bidan dan perawat dari puskesmas. Untuk kehadiran dokter ada, tapi tidak rutin
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	Dana dimintakan dari sumbangan masyarakat, dan ada juga dari PMT tapi tidak rutin. Dana didapatkan dari sumbangan sukarela yang kami minta sebelum mengadakan kegiatan. Dana yang didapat itu dirasa belum cukup untuk pelaksanaan posyandu lansia
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	Sarana seperti alat-alat, timbangan berat badan, mengukur tinggi dan pengukur tensi, dibawa dari puskesmas. Posyandu lansia koto panjang belum memiliki alat pemeriksaan kesehatan sendiri. Pemeriksaan labor ada dilaksanakan, tapi tidak rutin Tempat kegiatan posyandu lansia setiap bulannya kami masih menumpang di teras rumah penduduk atau diwarung-warung
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	Metode yang dilaksanakan yaitu dengan sistem 5 meja. Sistem 5 meja di setiap kegiatan posyandu selalu kami kerjakan
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	Mengenai pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia ini, masyarakat masih menganggap posyandu lansia untuk tempat berobat, padahal posyandu lansia ditujukan untuk pemeriksaan rutin kesehatan masyarakat
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	Motivasinya masih sekedar pergi berobat, belum ingin memeriksakan rutin kesehatannya
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	Dukungan keluarga untuk warga yang ingin datang ke posyandu lansia, masih dirasakan kurang. Kalau saya, disamping kesadaran sendiri, juga ada dorongan dari suami dan anak-anak untuk selalu memeriksakan kesehatan
Peran kader dalam meningkatkan	Kami selalu memberitahukan atau menghimbau warga masyarakat melalui kelompok-kelompok yasin ataupun

kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>memberitahukan melalui surau-surat atau mesjid</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Petugas kesehatan setiap melaksanakan kegiatan posyandu, juga menghimbau di kelompok yasin yang diikutinya dan juga memberitahukan di surau-surau atau mesjid yang dekat dengan rumah warga. Penyuluhan ke warga dirasa masih kurang, kalau perorangan di setiap kegiatan diberikan pengetahuan atau penyuluhan secara individu di setiap kunjungan</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kunjungan masyarakat masih kurang karena kegiatan warga yang pergi bekerja ke sawah, atau ibu-ibu yang mengasuh anak cucunya. Kunjungan warga yang banyak mendatangi posyandu lansia, masih banyak yang perempuan, kalau yang laki-laki masih kurang kehadirannya</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i> mungkin tidak mendengarkan pengumuman karena terlalu pagi memberikan himbauan atau terlalu siang memberikan himbauan, dan barangkali kalau ibu-ibu banyak mengurus cucunya di rumah sehingga tidak mengetahui pemberitahuan dari petugas kesehatan.</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Diharapkan pada petugas medis atau petugas dari puskesmas untuk memberikan penyuluhan yang sering atau intensif lagi. Kami tentunya harus sesering mungkin juga memberitahukan atau memberikan arahan agar selalu datang di setiap kunjungan posyandu Untuk tempat dirasakan bagus satu tempat yang tidak pindah-pindah</i>

Informan 2 : Kader 2 (Ny. Hs)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>Untuk kader posyandu lansia, kami semuanya ada 5 orang, Untuk petugas kesehatan sendiri selalu hadir bidan dari puskesmas, bidan pembina wilayah pustu dan tim kesehatan dari puskesmas Kunjungan dokter ke posyandu lansia, ada dilaksanakan tapi tidak setiap bulan</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Untuk pendanaan posyandu lansia kami meminta pada masyarakat, ada dari PMT tapi tidak rutin setiap bulan. Donatur tetap tidak ada. Dana didapatkan setiap kegiatan posyandu dengan menyediakan kotak sumbangan. Kami rasa sumbangan dari masyarakat tersebut tidak mencukupi untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia</i>
Sarana dan prasarana	<i>Sarana dan prasarana kami masih memakai alat-alat</i>

dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>yang dibawah dari petugas yang bersangkutan, seperti pengukur berat badan, pengukur tensi dan pengukur tinggi badan. Pemeriksaan labor ada dilakukan, tapi tidak rutin setiap bulan. Kegiatan posyandu lansia, kami masih mengandalkan rumah-rumah warga, dan tidak ada tempat tersendiri</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Untuk teknik pelaksanaannya memakai teknik 5 meja. Kegiatan posyandu lansia rutin kami laksanakan setiap bulan dengan lokasi di rumah warga.</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>Masyarakat sudah mengetahui seluk beluk posyandu dan sudah menyadari untuk datang setiap bulan ke posyandu.</i>
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>Untuk warga sendiri dirasakan sudah mulai menyadari untuk memeriksakan kesehatan setiap bulan</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Dari yang saya lihat dari kunjungan warga ke posyandu lansia, adalah dorongan dari anaknya, dari suaminya atau dari keluarga terdekatnya.. sebagian besar masih keinginan sendiri, karena menyadari arti kesehatan itu penting. Sebagian lagi karena ada dorongan dari keluarganya</i>
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Untuk menarik minat warga, sebelum mengadakan kegiatan kami memberitahukan melalui pengumuman di surau-surau atau mesjid-mesjid da kelompok yasin</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Tenaga medis yang selalu mendampingi kami dalam kegiatan posyandu lansia, memberitahukan kepada warga juga melalui pengumuman di mesjid-mesjid atau kelompok yasin, atau setiap bertemu dengan warga dimanapun itu</i> <i>Untuk penyuluhan pada masyarakat kadangkala dilakukan pengarahan dari tim kesehatan puskesmas tapi tidak rutin</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kunjungan warga masih kurang, karena berpindah-pindah tempat. Yang masih kurang tu para laki-laki. Rasanya untuk kunjungan lansia yang perempuan masih kurang dan masih sedikit.</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Pertama bisa jadi karena tempatnya berpindah-pindah, kedua mungkin tidak mendengarkan pengumuman karena terlalu pagi memberikan himbauan atau terlalu siang memberikan himbauan. Yang ketiga barangkali kalau ibu-ibu banyak mengurus cucunya di rumah sehingga tidak mengetahui pemberitahuan dari petugas kesehatan.</i> <i>Kalau lansia laki-laki, karena kebanyakan warga koto</i>

	<i>panjang petani, pergi ke sawah atau ke ladang</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Barangkali tim medis atau kader posyandu lansi perlu mengadakan penyuluhan kepada masyarakat. Dukungan dari kelurahan atau pihak RT/RW, barangkali karena berpindah tempat karena tidak mengetahui tempatnya, maka kurang perhatiannya</i>

Informan 3 : Kader 3 (Ny. H)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>Yang datang petugas kesehatan dari puskesmas Tiakar, biasanya datang 3 orang, ado dokter, orang apotik, pemegang programnya Dokter sakali-sakali nan indak</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansi	<i>Kadang-kadang kan ado bantuan dari masyarakat, ado jo dari puskesmas barupo bahan (PMT). Iuran tu dapeknyo dari urang nan datang, ado nan maagiah 1000, 2000. Kader ndak ado dapek honor doh</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansi	<i>Ado timbangan, meteran, alat pangukua tensi, untuk mangukua tinggi.. alat labor sakali-sakali ado. tampeknyo biaso di MDA, sakali-sakali pindah di RT-RT</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansi	<i>Sistem 5 meja, kadang-kadang di pendaftaran, kadang-kadang di wawancara Petugas lai melakukan penyuluhan ka masyarakat sekali-sakali</i>
Proses	
Pengetahuan lansi tentang kegiatan posyandu lansi	<i>Lai, tapi diagiah tahu dulu sabalum melaksanakan tu...</i>
Motivasi lansi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansi	<i>Lai acok pai, tapi kadang-kadang kalau ka sawah ndak pai nyo doh.. tergerak dari diri surang lai juo, untuk mampreso kesehatannyo, mampreso tensi</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansi	<i>Dukungan keluarga lai ado</i>
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansi ke posyandu lansi	<i>Kami selalu memberitahukan atau menghimbau warga masyarakat setiap akan diadakan kegiatan posyandu lansi</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansi ke	<i>Petugas kesehatan selalu ada setiap melaksanakan kegiatan posyandu, karena mereka yang akan memeriksa kesehatan lansi</i>

posyandu lansia	
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kunjungan lai banyak, tapi ndak sadonyo.. banyak padusi</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Malehnyo..</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Diagiah tahu di masjid, di kelompok yasinan.. Dima orang yang banyak ndak pai, dituruik ka situ</i>

Informan 4 : Kader 4 (Ny. T)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>Cukup memadai, karena kader kami terdiri dari 5 orang, selebihnya dari puskesmas 3 orang Rata-rata yang hadir kader 5 orang, petugas setiap bulannya ada pemegang program, dokter, bidan.. kadang-kadang lai ada dokter gigi.. petugas pemeriksaan kolesterol, tapi tidak tiap bulan</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Kadang-kadang ado dari pemerintah, kayak PMT, bantuan untuk pemeriksaan kolesterol Dana dari masyarakat ada, pemberian sumbangan sukarela..</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>Pengukuran tensi, obat-obatan, cek labor Alat cek labor didapat dari puskesmas PMT kadang dari sumbangan, kadang dari puskesmas Tempatnya di MDA, dekat Mesjid</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Memakai sistem 5 meja Biasa di pendaftaran, pengukuran</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>Tidak seluruhnya tahu... karna ndak keluar-keluar dia,, biasakan diumumkan di wirid yasin, kalau tidak ikut wirid yasin dia jadi tidak tahu</i>
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>untuk pengobatan, untuk memeriksakan kesehatannya</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Dukungan keluarga ada</i>
Peran kader dalam meningkatkan	<i>Ke Bapak-bapak diberitahukan pas shalat jum'at Pemberitahuan sebelum hari H, disampaikan di mesjid</i>

kunjungan lansia ke posyandu lansia	
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Memberitahukan juga</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Masih kurang, terutama laki-laki</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Ndak sempat mungkin, karena ke sawah Yang perempuan karna jauh, kadang dia repot di rumah mengasuh cucu</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Yang mengasuh cucu, sebaiknya cucunya dibawa.. kalau bapak-bapak kalau mau dia ke posyandu dulu sebelum ke sawah</i>

Informan 5 : Lansia 1 (Ny. S)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>Ado dokter, ado bidan, ado perawat, ado kader (dokter datang tiap bulan) InsyaAllah ado (kegiatan posyandu lansia diadakan tiap bulan) Ado</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Dari sumbangan masyarakat waktu kegiatan posyandu, sumbangan sukarela</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>Alhamdulillah sarana lai, pengukua tensi, pengukua barek, pengukua tinggi.. Alat pareso labor ndak ado, kalau paralu pai ka puskesmas Tampek di MDA payobasuang</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>pas baru datang tu namo awak dicatat, siap tu ditimbang barek badan, dan diukua tensi.. kadang-kadang ado penyuluhan gai</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>Ado pengarahan, cek darah, pareso labor (Usaha petugas) ado pengumuman tentang posyandu lansia</i>
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>Untuk cek kesehatan, mangukua tensi</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan	<i>Ndak ado doh...Keinginan surang se</i>

posyandu lansia	
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Menjelang acara posyandu tu, kami menghubungkan ke rumah-rumah lansia untuk memberitahu bahwa ada kegiatan posyandu lansia</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Lai ado bidan desa jo urang dari puskesmas pas ado kegiatan posyandu tu</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Lai lah banyak, ado laki-laki ado padusi.. Laki-laki kadang-kadang banyak kadang indak</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Kalau meraso sehat, ndak datang do..</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Ado pengarahan-pengarahan dan PMT untuak menarik orang datang</i>

Informan 6 : Lansia 2 (Ny. H)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>pemegang program, bidan, kader</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>Alat-alatnyo ado paukua tensi, timbangan Pangukua labor darah ndak ado nampak do Tampeknyo rumah bidan, di teras rumah kader</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>tiap acara posyandu tu ado dimintakan sumbangan, sukarela ka lansia yang datang</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Penyuluhan (Olah raga) Kini ndak ado lai, dulu lai yasin lai sakali saminggu</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>tampek untuk mampareso barek badan, tensi jo batanyo-tanyo masalah kesehatan awak</i>
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>Supayo tensi supayo normal, supayo sehat selalu</i>
Dukungan yang diberikan keluarga	<i>Lai ado disuruah anak</i>

dalam kegiatan posyandu lansia	
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Diimbao-imbauan kalau ado kegiatan posyandu</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Lai diimbauan lo kalau ado kegiatan posyandu lansia Kadang lai penyuluhan, kadang indak</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Biaso sajo, lai rami stek.. Yang banyak tu padusi Orangnyo lai batambah taruih.. Nan laki-laki kurang</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Alasan laki-laki tidak ada kunjungan Kadang ado karojo inyo, merasa sehat dan ndak ado sakik do..' Alasan ndak berkunjung Kadang pai ka sawah, jadi ndak bisa datang</i>

Informan 7 : Lansia 3 (Tn. A)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>biasanya yang datang petugas dari puskesmas , ado bidan, perawat dokter, petugas labor tetapi dokter dan labor tidak datang tiap bulan selain itu ada kader posyandu kalau tidak salah 5 orang</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>kalau dana ada disediakan kotak sumbangan sukarela waktu datang di posyandu lansia kita berikan sumbangan sukarela Apakah ada donatur tetap atau bantuan lain pak? ada bantuan makanan tambahan dari Puskesmas</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>kalau alat dan obat dibawa oleh petugas dari puskesmas seperti alat ukur tensi, timbangan, ukur tinggi badan lingkaran perut. Kalau periksa labor kapan dilakukan Pak ? Kalau periksa labor dilakukan 1 kali setahun yang diukur kolesterol, gula darah Bagaimana tempat pelaksanaan posyandu lansia? Kalau tempat posyandu lansia masih menumpang di rumah warga, dan kadang kadang pindah ke mushalla atau kerumah warga yang lain</i>
Metode yang	<i>Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkaran perut,</i>

digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>tensi dan pengobatan. Apakah ada dilakukan penyuluhan di posyandu lansia Tentu ada penyuluhan , tapi yang banyak penyuluhan pribadi kepada kita tentang penyakit</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>syandu lansia itu tempat memeriksa kesehatan, Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensi, dan untuk berobat Belum ada, saya tahu tentang jadwal dan kegiatan apa yang ada di posyandu lansia, saya tahu waktu pelaksanaan posyandu lansia itu</i>
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>Untuk mengukur tensi dan berobat jika sakit</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Ada disuruh anak untuk pergi ke posyandu lansia...tapi jadi karena tidak ada kawan Bapak- bapak Lansia yang ikut ke Posyandu Lansia</i>
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Peran kader...menghimbau untung datang ke posyandu lansia di mesjid sehari sebelum posyandu dan pada pagi hari sebelum posyandu dilaksanakan..ada juga waktu bertemu di jalan kader menyuruh untuk datang ke posyandu lansia</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>sese kali melakukan penyuluhan pada seluruh lansia yang datang ke posyandu lansia tapi yang paling sering menyuruh datang bulan depan sehabis kita konsultasi pribadi dan berobat dengan petugas dari puskesmas</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kalau dulu sering datang ke posyandu lansia walaupun tidak rutin tiap bulan tapi sekarang sudah jarang,, tahun sekarang saya baru 1 kali pergi ke posyandu lansia karena tidak sakit . Mana yang lebih banyak kunjungan lansia laki-laki dari perempuan Pak? Yang banyak perempuan dari laki laki.</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Kadang saya karena kesibukan dirumah , karena pergi ke kebun dan beternak.</i>

Informan 8 : Lansia 4 (Ny. R)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	yang melaksanakan ada petugas dari puskesmas seperti bidan, perawat dokter, petugas gizi, petugas labor..dan kader Apakah petugas itu rutin datang tiap bulan bu ? Kalau dokter, labor dan petugas gizi yang tidak rutin datang tiap bulan
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	kalau dana didapat dari sumbangan sukarela, di posyandu lansia disediakan kotak sumbangan kita beri 1000 atau 2000. Selain itu ada bantuan dari yang pihak lain bu? Ada bantuan dari puskesmas, berupa makan tambahan...
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	kalau alat alat di bawa dari puskesmas ukur tensi, timbangan, ukur tinggi badan , meteran dan obat juga dibawa oleh petugas dari puskesmas Kalau periksa labor kapan dilakukan buk ? Kalau periksa labor dilakukan kadang 1atau 2 kali setahun Jenis pemeriksaan labor yang dilakukan apasaja buk ? yang diukur kolesterol, gula darah Bagaimana tempat pelaksanaan posyandu lansia? Kalau tempat posyandu lansia masih menumpang di teras rumah penduduk, dan kadang kadang pindah ke mushalla
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tekanan darah , dan berobat. Apakah ada dilakukan penyuluhan di posyandu lansia Ada penyuluhan waktu kita konsultasi a tentang penyakit yang kita derita Kalau penyuluhan kepada seluruh lansia yang hadir ke posyandu Lansia bu.. Ada juga tapi jarang dilakukan.
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	Posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatan dan berolahraga seperti senam lansia. Apakah posyandu lansia itu rutin dilakukan tiap bulan bu ? Ada rutin dilakukan tiap bulan
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	Kalau terasa sakit saya datang ke posyandu lansia Untuk mengukur tensi dan berobat.
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan	anak sering menyuruh untuk pergi ke posyandu lansia... untuk periksa tekanan darah dan berobat

posyandu lansia	
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kader memberitahukan di mesjid atau mushalla bahwa akan diadakan posyandu lansia. Kalau bertemu kader , langsung diberitahu untuk datang ke posyandu lansia</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kalau petugas melakukan pemeriksaan labor maka lansia banyak yang hadir , juga waktu melakukan penyuluhan pada lansia, petugas juga menganjurkan lansia datang rutin tiap bulan ke posyandu lansia</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Saya tidak rutin datang ke posyandu lansia, kalau tekanan darah saya terasa naik, baru pergi ke posyandu lansia untuk mengukur tekanan darah dan berobat Mana yang lebih banyak kunjungan lansia laki-laki dari perempuan bu? Yang banyak berkunjung perempuan , kalau laki-laki sedikit</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Kalau laki laki biasanya karena bekerja seperti ke sawah, beternak Kalau perempuan karena kesibukan di rumah , membersihkan rumah,dan mengasuh cucu, atau ada acara di kampung seperti pesta dan kemalangan.</i>

Informan 9 : Lansia 5 (Kel. Koto Baru)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>5 orang kader, dari puskesmas tiakar ado doktor.posyandu rutin tiok bulan</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Dari ibu-ibu bapak/bapak yang berobat tu, dikotak sumbangan... Sumbangan tetap ndak ado doh. Bantuan lain dari masyarakat, dari puskesmas berupa Barang (PMT)</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>Tampeknyo nompang-nompang baru, di mushola-mushola tiap-tiap RT Alat-alat Cuma dari Puskesmas</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Maukua tensi, barek badan, lingkar pinggang, tinggipareso labor sakali 6 bulan Penyuluhan ado surang-surang sakali-sakali</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>Masyarakat lai tau bilo pelaksanaan posyandu lansia,,</i>

Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>kalau gunonyo untuk mengetahui panyakiknyo.. nan sehat jarang datang</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Karano sakik iyo jo, disuruh keluarga yo lo</i>
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kalau batamu jo lansia dijalan-jalan diagiah tau kalau ado kegiatan posyandu lansia</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Maagiahn penyuluhan, mambaritahu kalau ado posyandu</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>nan datang setiap bulan tu ndak, sadang elok jumlah nyo, banyak padusi. kunjungan dari waktu ka waktu tu agak turun</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Umumnyo yang sakik yo banyak nan padusi.. nan laki-laki yo kurang, mungkin dek nyo bakarojo,, nan padusi samo jo, waktu tu badempet</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Ma nan ndak bisanyo bajalan, dicaliak ka rumahnyo</i>

Informan 10 : Toma (Kel. Tiakar)

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Proses pembentukan posyandu Lansia	<i>Proses pembentukan posyandu lansia, kita memberitahu ke masyarakat supaya datang ke posyandu.. Pembentukannya pertama kita mengumpulkan masyarakat lansia yang dihadiri anggota puskesmas untuk merundingkan bagaimana kita membentuk posyandu demi kesehatan lansia khususnya dan masyarakat umumnya</i>
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>petugas kesehatan sendiri selalu hadir bidan dari puskesmas, bidan pembina wilayah pustu dan tim kesehatan dari puskesmas. Kunjungan dokter ke posyandu lansia, ada dilaksanakan tapi tidak setiap bulan</i>
Pembiayaan kegiatan posyandu lansia	<i>Biaya dan dananya tu swadaya masyarakat. kita minta kepada masyarakat berupa beras jemputan.. sumbangan donator ada, kita mintai dermawan-dermawan yang ingin menyumbang.. sekarang beras jemputan tu sudah</i>

	<i>tidak ada lagi karena kita sudah ada donatur.. beras jemputan tu menambah berat kerja lansia.. sumbangan donatur tu berupa sumbangan tetap yang dijemput sebulan sekali.. sekarang karena kunjungan lansia tu sudah menurun, jadi donatur tu menurun juga. Jadi sekarang tidak ada lagi sumbangan sukarela Sekarang tinggal kesadaran dari lansia yang datang, menyumbang ala kadar, untuk kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan oleh posyandu lansia</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>Alat-alat masih dari puskesmas, alat milik posyandu itu sendiri tidak ada Dibilangnya tetap sudah tetap, dibilang tersendiri belum, masih menumpang di balai adat balai nan duo</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Kelihatannya ada pula pembagian tugas masing-masing kader dengan petugas, ada yang tugas mencatat, mengukur tensi dan memberikan penyuluhan</i>
Proses	
Tanggapan masyarakat pada awal terbentuk	<i>Pertama-tama ya, anggapan orang tu kurang, setelah dilihat manfaatnya, masyarakat mulai menyadari bahwa kesehatan itu penting, lebih-lebih kita para lansia Sampai sekarang posyandu lansia masih dianggap positif oleh masyarakat, membantu masyarakat, pelaksanaan sebulan sekali</i>
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>Motivasinya masih sekedar pergi berobat dan mengukur tensinya</i>
Dampak positif terhadap para lansia dan masyarakat sekitarnya	<i>Tidak hanya pada lansia saja, masyarakatpun mendapatkan dampak positif terlebih lansia untuk meningkatkan kesehatan</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	<i>sebagian ada yang didukung oleh keluarga dan diantar ke posyandu, dan sebagian lagi kurang mendapatkan dukungan, terlebih jika anaknya bekerja sehingga harus mengasuh cucu di rumah</i>
Kendala dalam pelaksanaannya	<i>Kendala itu saya rasa tidak ada, sebab petugas dari puskesmas, masyarakat tinggal menghadiri atau datang, kendala yang lain kadang-kadang karena faktor ekonomi, kadang ada pekerjaan, jadi tidak bisa untuk menempatkan untuk datang</i>
Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Sebagian belum, tapi sebagian besar sudah, kalau kita katakan sebagian besar sudah, karena belum semuanya datang, ada yang mampu ada yang nggak, bulan ini datang, besok ndak</i>
Keinginan masyarakat untuk mengikuti	<i>Peminat dari tahun ke tahun bertambah banyak, kalau senam yang dulu-dulu Balai nan Tuo ini sebagai</i>

kegiatan posyandu lansia	<i>percontohan,, jadi sekarang tu antara iya dan ndak.. lansia yang datang tu itu itu aja, tidak ada yang baru. Rencanakan kita akan meremajakan yang tua-tua, kadang mereka sudah tidak mampu lagi untuk datang baik pengurus maupun anggotanya</i>
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>setiap akan ada kegiatan posyandu, ada terdengar pengumuman di mesjid bahwa akan ada kegiatan posyandu lansia</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>selalu ada petugas yang datang waktu kegiatan posyandu</i>
Output	
Kunjungan lansia posyandu lansia	<i>Kebanyakan yang datang tu perempuan, laki-laki jarang datang, Peningkatan dari tahun ke tahun Untuk senam tambah menurun, tapi posyandu tahun ke tahun makin meningkat</i>
Penyebab rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>karena mereka bekerja untuk menambah ekonomi.. kalau ibu-ibu kadang-kadang banyak pekerjaan seperti mengasuh cucu, jadi kadang bisa datang kadang ndak</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Diharapkan pada petugas medis atau petugas dari puskesmas untuk memberikan penyuluhan yang sering atau intensif lagi</i>

Informan 11 : Ka. Puskesmas Tiakar

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>Ketersediaan tenaga tersedia 1 orang pengelola lansia yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Tiakar. Untuk kadernya tersedia masing-masing posyandu lansia ada 5 orang kader yang di SK kan sama kelurahan. Integrasinya dengan program lain terutama promkes, gizi, misalnya dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lasia ada kegiatan penyuluhan biarpun tidak rutin di laksanakan.kunjungan dokter ke posyandu lansia mungkin tidak rutin karena dokter di Puskesmas Cuma ada 2, jadi kalau dokter ada rapat atau tugas ke luar maka dokter tidak bisa datang ke posyandu lansia</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Sekarang ini kegiatannya mereka berburu dari kegiatan di posyandu tersebut. Kemudian kalau dari dinkes ada sekarang PMT untuk lansia.. dana tetap dan donatur</i>

	<i>tetap belum ada... rasanya tidak cukup kalau hanya iuran dari lansia tersebut, kami rasa sangat kurangnya dana untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia tersebut</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>Untuk tempat pelaksanaannya memang belum tersedia tempat khusus, begitu juga dengan sarana dan prasarananya. Biasanya ada di kantor lurah, di balai adat. Alat untuk masing-masing posyandu lansia memang belum tersedia, jadi petugas membawa alat dari puskesmas, begitu juga dengan meja untuk masing-masing pelaksanaan tersebut</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Kita memakai sistem 5 meja, walaupun mejanya kurang, tapi kita tetap melaksanakan dengan metode tersebut Kegiatan senam lansia ada, di puskesmas kita laksanakan 1 kali seminggu setiap hari jum'at. Di kelurahan juga ada yang melaksanakan kegiatan senam lansia, tapi mungkin belum semua kelurahan yang aktif</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>Secara garis besarnya pengetahuan lansia tentang kegiatan lansia ini mungkin masih kurang, karena dapat dilihat dari kunjungannya masih rendah, terutama kunjungan dari bapak-bapaknya</i>
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>Motivasinya itu sebagian besar masih menganggap posyandu lansia untuk berobat, jadi kalau mereka tidak sakit maka mereka tidak datang ke posyandu lansia</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Ada beberapa yang mendukung, misalnya dengan mengantarkan ke posyandu, tapi mungkin tidak begitu banyak, karena mereka repot dengan kegiatan di rumah</i>
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kader sudah bertindak dengan selalu mengingatkan lansia atau mengumumkan ada kegiatan posyandu lansia sehari sebelumnya. Jadi memang kader sudah diberdayakan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia ini</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Petugas sudah digilir bergantian memberikan penyuluhan, posyandu lansia juga dilaksanakan secara bergilir dari RT ke RT. Yang rutin dilakukan mungkin penyuluhan langsung ke individu, kalau penyuluhan yang ada waktu-waktu tertentu sifatnya tidak rutin</i>
Bagaimana metode sosialisasi tentang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Kalau secara khususnya anggaran untuk sosialisasi posyandu lansia ini memang tidak ada, tapi kami laksanakan pada saat pertemuan lintas sektor di puskesmas. Jadi pada saat pertemuan lintas sektor, yang diundang juga ada dari kelompok lansia dan juga kelompok masyarakat lainnya. Jadi pas saat itu kami sampaikan tentang kegiatan posyandu lansia ini</i>
Output	
Kunjungan lansia ke	<i>Untuk lansia perempuan dibandingkan dengan laki-laki</i>

posyandu lansia	<i>ada lebihnya. Cuma kalau dibandingkan dengan lansia seluruhnya, kunjungan itu masih rendah. Dari target mungkin masih dibawah target</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Untuk bapak-bapaknya karna sebagian besar masih aktif dalam kegiatan sehari-hari, masih ada yang bekerja. Karena sebagian besar masyarakatnya hidup bertani, jadi kegiatannya masih fokus untuk itu dan mereka tidak sakit makanya tidak datang ke posyandu lansia Kalau yang perempuan mungkin karena lansia tersebut ada yang dititipin cucu sama anaknya, jadi tidak bisa datang ke posyandu lansia</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Mungkin kita bisa mengadakan semacam kegiatan seperti kegiatan demo memasak, atau membuat PMT bersama-sama di posyandu tersebut atau mengaktifkan lagi kegiatan mendongeng agar lebih menarik pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.</i>

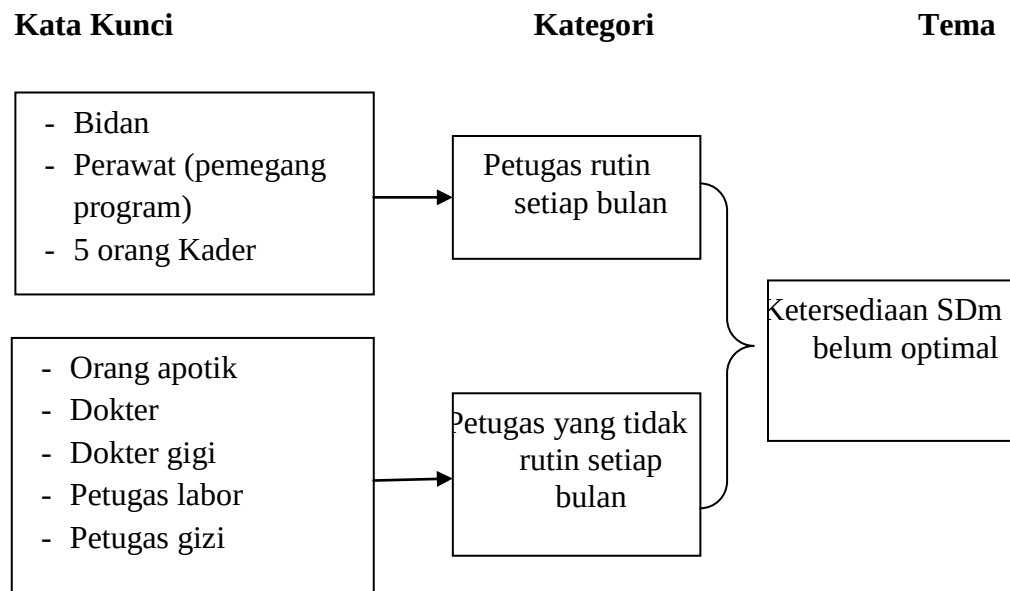
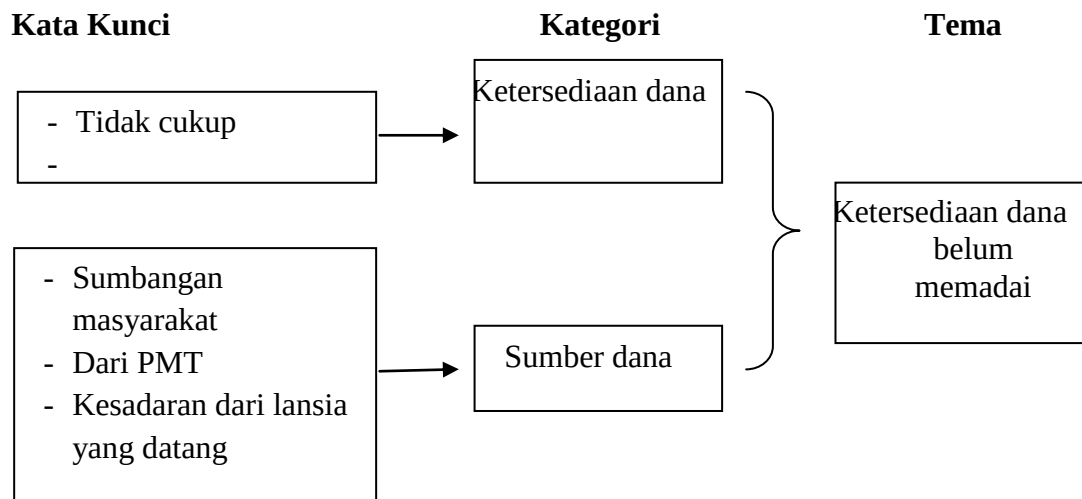
Informan 12 : Pemegang Program

Materi	Hasil Wawancara
Input	
Ketersediaan SDM (tenaga pelaksana) kegiatan posyandu	<i>Masing-masing posyandu ada 5 kader, mereka kita ikutkan pelatihan-pelatihan tentang posyandu lansia di Puskesmas Tiakar. Dari Petugas, kita juga punya pemegang program yang berintegrasi dengan program lain, seperti dengan tenaga Program promkes, yang selalu kita ajak bekerjasama dalam kegiatan terintegrasi dalam posyandu lansia. Setiap tahun kita mengadakan refreasing kegiatan orientasi kader, seluruh kader kesehatan baik kader posyandu lansia, posyandu balita dan kader jumantik. Petugas yang turun sekali sebulan yaitu pemegang program, dibantu oleh pembina wilayah di setiap kelurahan.. integrasi dengan program lain seperti pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, kita libatkan perawat gigi dan dokter gigi. Untuk promkes kita libatkan tenaga promkes untuk memberikan penyuluhan tentang kesehatan lansia, penyakit menular atau penyakit tidak menular. kegiatan posyandu rutin kita laksanakan setiap bulan, dan dokter yang turun rutin kita ikutkan, karena kita memiliki dokter yang didalam gedung dan dokter untuk luar gedung.</i>
Pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Kader lansia membuat berupa iuran atau sumbangan dari lansia. jadi ada beberapa kelurahan yang memiliki donatur tetap dan ada yang tidak. Tapi kami tetap menginstruksikan pada kader untuk membuat dana sehat. Bantuan dari dinas berupa PMT, yang dicairkan melalui</i>

	<i>puskesmas berupa bahan pokok makanan</i>
Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia	<i>Di setiap musrembang kecamatan dan kelurahan kita selalu memasukkan ide dan proposal kalau kami menginginkan sarana dan prasarana posyandu disediakan kelurahan. Tapi kita selalu mendapatkan hambatan karena dana ini sudah dikelompokkelompokkan oleh Bapeda. Jadi untuk kelancaran kegiatan posyandu lansia kami tetap memakai sarana dan prasarana seadanya, kadang-kadang di rumah penduduk, kantor lurah, kadang di musholla.. jadi sarana dan prasarannya belum cukup dan belum memenuhi syarat. Tapi pihak kelurahan tetap memberikan perhatian dengan menyediakan tempat seperti di kantor lurah.. Kalau lansia kit, belum ada. Kami sudah mengajukan permintaan ke dinas kesehatan, tapi belum menerimanya. untuk kegiatan labor kita ada jika lansia yang datang ramai, jadi kita datangkan petugas labor dari puskesmas</i>
Metode yang digunakan dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Kita mengadakan sistem 5 meja, jadi ada meja penyuluhan yang diberikan oleh petugas seperti dokter ataupun kader. Jadi penyuluhan diberikan secara individu. Kalau penyuluhan secara berkelompok dilakukan oleh promkes. Kalau lansia banyak yang datang maka kita mengadakan penyuluhan secara berkelompok Kendalanya mungkin karena kadernya lansia, jadi kadang ada yang lupa dalam tahap pelaksanaanya.</i>
Proses	
Pengetahuan lansia tentang kegiatan posyandu lansia	<i>Pada waktu pelaksanaan posyandu lansia memang sudah diumumkan oleh kader, jadi mungkin pengetahuan mereka itu hanya sebatas pengetahuan tentang adanya posyandu lansia. lansia baru mengetahui posyandu lansia itu untuk dirinya yang sudah lansia..dan setelah datang mereka baru mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia</i>
Motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia	<i>sebagian besar tujuan masyarakat hanya untuk berobat, dari pada pergi berobat jauh ke puskesmas</i>
Dukungan yang diberikan keluarga dalam kegiatan posyandu lansia	<i>Dari partisipasi kunjungan lansia ke posyandu lansia, sepertinya dukungan dari keluarganya cukup besar. Karena dengan adanya kegiatan posyandu lansia setiap bulan, anggota keluarga bisa memantau kesehatan orang tuanya</i>
Peran kader dalam meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Karena kader umumnya lansia, dan mereka berada dilingkungannya sendiri, posyandu diadakan dengan masyarakat tetangga-tetangga mereka, jadi peranan kader ini sangat berarti bagi kegiatan posyandu lansia</i>

	<i>ini. Kader juga membentuk pada waktu posyandu lansia membentuk berupa arisan-arisan, jadi bisa meningkatkan kunjungan posyandu lansia dan meningkatkan derajat kesehatan lansia</i>
Peran petugas kesehatan dalam upaya meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kita tidak mempunyai petugas khusus untuk itu, jadi untuk peranan petugas untuk meningkatkan kegiatan posyandu lansia adalah dengan mengikutsertakan kegiatan program lain untuk meningkatkan partisipasi atau kunjungan lansia datang ke posyandu lansia</i>
Bagaimana metode sosialisasi tentang pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	<i>Sosialisasi yang kita lakukan berupa 2 sosialisasi, berupa lintas sektor dan lintas program. Untuk lintas sektor, setiap acara rakor kecamatan kita menyampaikan informasi. Untuk lintas program, setiap ada lokmin atau staf di puskesmas kita juga membahas berbagai program dan integrasinya dengan program lain. Selain itu kita juga ada senam KJS, ktia juga menyampaikan informasi. Tapi itulah keterbatasan kami sebagai petugas, menyampai informasi ini belum mencapai sasaran seperti yang kita harapkan, jadi untuk sosialisasi secara khusus mengenai posyandu lansia belum maksimal</i>
Output	
Kunjungan lansia ke posyandu lansia	<i>Kunjungannya pada tahun 2015 dan tahun 2016 jika kita bandingkan adalah peningkatan. Pada tahun 2015 kami permasalahan bapak-bapak tidak hadir, dan pada tahun 2016 sudah ada bapak-bapak yang hadir.. untuk mencapai target, mungkin belum mencapai target tapi dibandingkan tahun 2015 kemarin, adalah peningkatannya</i>
Faktor yang mempengaruhi kunjungan tersebut	<i>Karena si bapak kerja di sawah, sehingga tidak ada waktu untuk datang ke posyandu lansia, jadi lebih banyak kunjungan yang perempuan daripada bapak-bapak Kalau yang perempuan, kadang-kadang kita tidak bisa memaksa untuk datang ke posyandu, karena mereka di rumah itu tidak ada yang akan meninggalkan cucu, ada yang tidak bisa berjalan ke posyandu, tidak bisa meninggalkan rumah. Sudah dianjurkan untuk bawa cucunya, tapi sepertinya dilarang anak untuk membawa cucu</i>
Jalan keluar yang dapat diambil untuk mengatasi masalah tersebut	<i>Tidak bisa kita dari petugas kesehatan saja, jadi kita mintakan peranan kader untuk memberikan inovasi-inovasi untuk menarik perhatian lansia, seperti demo memasak, mengajarkan cara merajut, dan keahlian lainnya. Kita juga minta dari petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan, pemberian leaflet dan pemberian materi yang menarik minat lansia.</i>

Lampiran

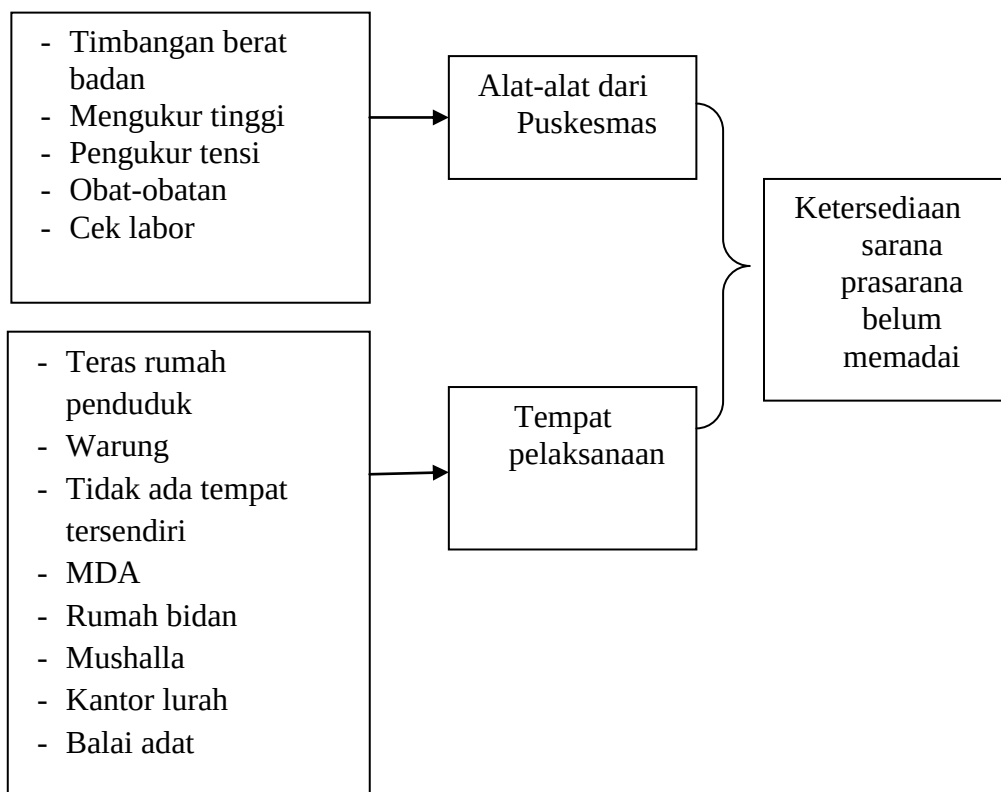
SKEMA ANALISIS DATA**1. Ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia) Belum Optimal****2. Ketersediaan Sarana Prasarana Belum Memadai**

3. Ketersediaan Sarana Prasarana Belum Memadai

Kata Kunci

Kategori

Tema

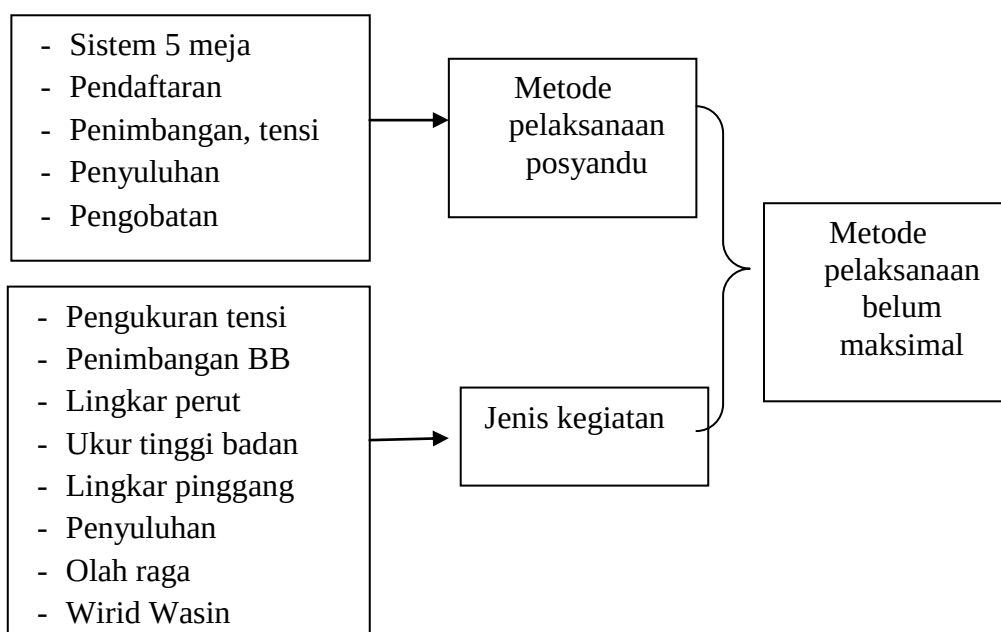


4. Metode Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia Belum Maksimal

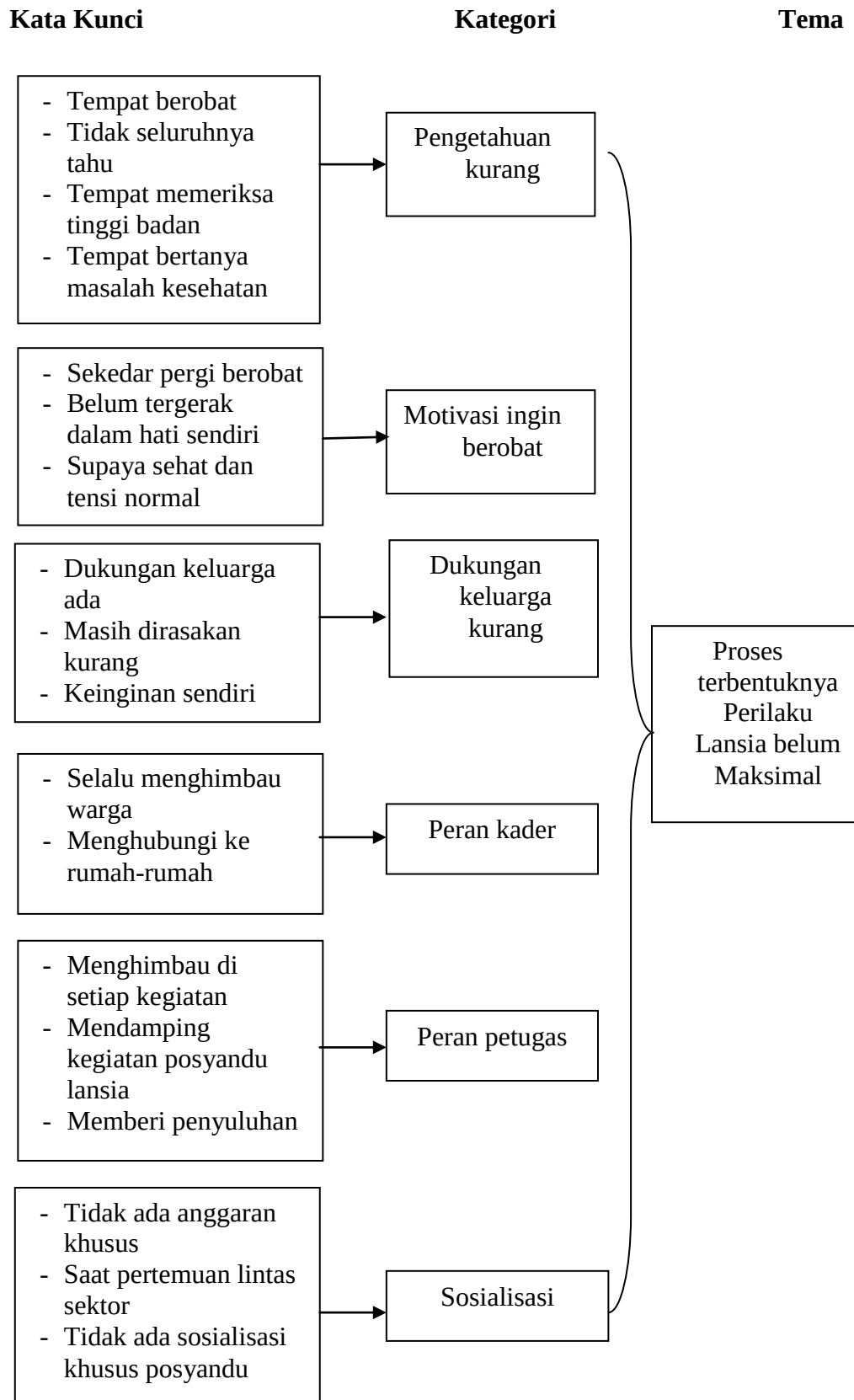
Kata Kunci

Kategori

Tema



5. Proses Terbentuknya Perilaku Kunjungan Posyandu Lansia Belum Maksimal

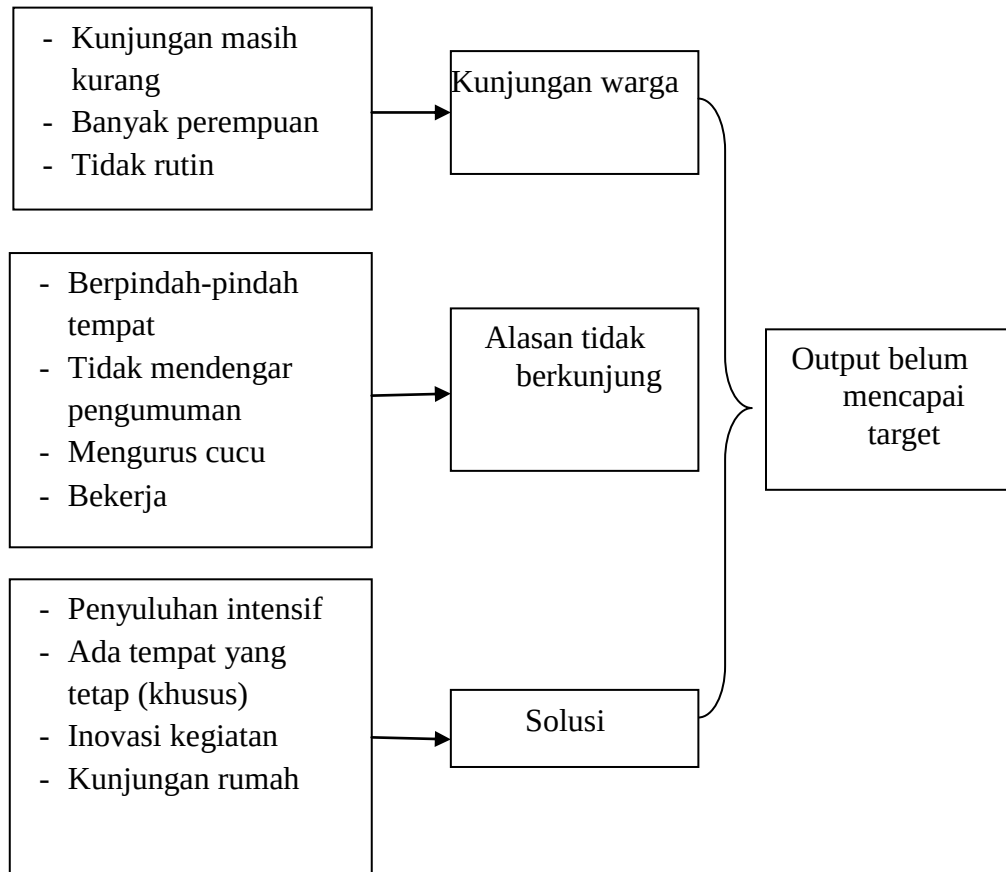


6. Output belum Mencapai Target

Kata Kunci

Kategori

Tema



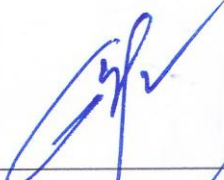
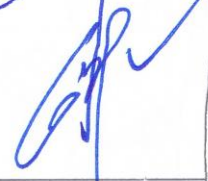
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : RIRI YULIANTI
 NIM : 1414201089
 Pembimbing II : Ns. Wenny Lazdia, S.Kep. MAN
 Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
I	30 / 5 / 2016	- Cover - Penulisan 1 - VII - Abstrak English Indonesia	
II	31 / 5 / 2016	- abstrak english - Penulisan	
III	1 / 6 / 2016	- Pahami metode Penelitian kuantitatif - Graph dan Amp - Recorder 1.	
IV	4 / 6 / 2016	Acc upan	
V			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : RIRI YULIANTI
 NIM : 1414201089
 Pembimbing I : Dr.Hj. Evi Hasnita, S.Pd.Ns,M.Kes
 Judul Skripsi : Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tiakar Kota Payakumbuh Tahun 2016

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
I	20 / Mei 2016	- Gambaran umum tempat penelitian - Sosialisasi posyandu lansia - Saran lebih terperinci	
II	23 / Mei 2016	- Jembahkan jurnal Internasional . 2 buah	
III	24 / Mei 2016	- Siapkan abstrak.	
IV	26 Mei 2016	Acc w/ representatif	
V			