



UNIVERSITAS INDONESIA

**PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NARAS KOTA PARIAMAN
TAHUN 2008
(STUDI KUALITATIF)**

**Tesis ini diajukan sebagai
Salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT**

Oleh

**YULLIE MULYADI
NPM 0606019932**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

DEPOK, 2008

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 24 Juni 2008

Ketua



Prof. Dr. Sudarti Kresno, dra, SKM, MA

Anggota,



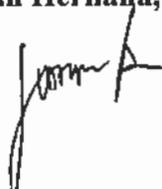
dra. Rina Anggorodi, M.Si



drs. Anwar Hasan, MPH



dr. Elin Herliana, MARS



Syahrul Aminullah, SKM, M.Si

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : YULLIE MULYADI
N P M : 606019932
Mahasiswa Program : S-2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
Tahun Akademik : 2006/2007

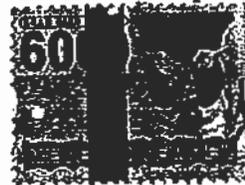
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul :

**“PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS NARAS TAHUN 2008 (STUDI KUALITATIF)”**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, Juni 2008



(YULLIE MULYADI)

**GRADUATE PROGRAM PUBLIC HEALTH
PROGRAM HEALTH PROMOTION
Thesis, June 24, 2008**

Yullie Mulyadi

Utilization of the Integrated Health Posts for the Elderly in Working Area of Naras Health Center of Pariaman City in 2008 (Qualitative Study)

ix + 97 pages, 5 tables, 3 diagrams, 3 pictures, 18 appendices

ABSTRACT

As the consequence of the result of health development is the increase of life expectancy age that leads to the increase in the number of the elderly people in Indonesia including its health problem. In order to overcome the problem, an effort is conducted in the form of activities of the integrated health posts (posyandu) for the elderly that aims to make the pre elderly people (aged 45—59) and elderly people (aged ≥ 60) become healthy and self reliant by conducting their health examination and social activities regularly. The number of utilization of the integrated health posts for the elderly in the working area of Naras Health Center of Pariaman City was still low (13.23%) in 2007. The number was lower than Minimal Service Standard (SPM), that was 40%.

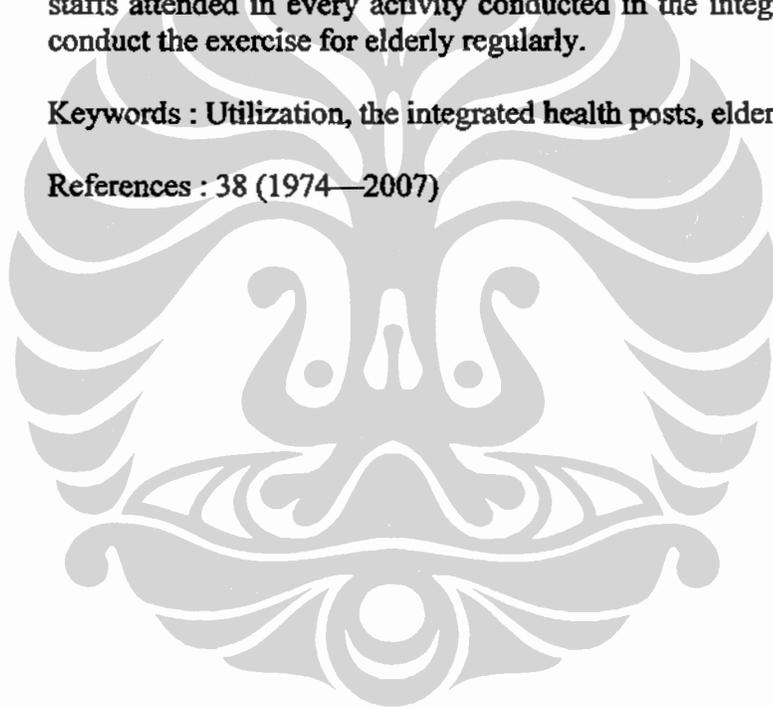
The study aimed to obtain the information of the utilization of the integrated health posts for the elderly and factors supported and delayed in utilizing the integrated health posts for the elderly in the working area of Naras Health Center of Pariaman City in 2008. Data was collected using focus group discussion and in-depth interview method. The number of informants in this study were 53 persons consisted of 24 persons who utilized the integrated health posts for the elderly, 24 persons who did not utilize the such posts, and 5 persons as key informants. The collected data was analyzed with content analysis technique and in order to test the validation of study result was conducted the triangular method and resource.

The study revealed that a tendency in utilizing of the integrated health posts for elderly went to those were at age group of the elderly, women, and unemployed. The informants utilized the integrated health posts for the elderly had a good knowledge and positive perception on activities and advantages of the integrated health posts for the elderly. The constraints met by informants in involving the activities in the integrated health posts for the elderly was job status both formal and informal while for those who lived in the mountain, the distance became a problem. The informants who did not utilize the integrated health posts felt no any advantages from the activities conducted in the posts since the ignorance about activities in the integrated health posts for elderly and the strong influence in the family in utilizing traditional medicine.

To overcome the problems mentioned above, it is needed a elucidation (communication, information, and education) about the integrated health posts for the elderly intensively with following steps: advocacy towards the Health Office of Pariaman City to get the financial support of socialization of the integrated health posts to repair the medical appliances and to procure the health monitoring card (KMS) for the elderly, to maintain the socialization of the integrated health posts for the elderly through training for regional assistance staffs and health volunteers, to run the elucidation through local media and to maintain the commitment of Naras Health Center in providing the service in the integrated health posts for elderly by adding health staffs at mountain area, to conduct the simple laboratorium test, and to make the health center staffs attended in every activity conducted in the integrated health posts, as well as to conduct the exercise for elderly regularly.

Keywords : Utilization, the integrated health posts, elderly

References : 38 (1974—2007)



**PROGRAM PASCA SARJANA UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROMOSI KESEHATAN**

Tesis, 24 Juni 2008

YULLIE MULYADI

**Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman
Tahun 2008 (Studi Kualitatif)**

ix + 97 halaman + 5 tabel + 3 diagram + 3 gambar + 18 lampiran

ABSTRAK

Hasil pembangunan kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup, sehingga terjadi peningkatan jumlah lansia di Indonesia dengan berbagai masalah kesehatannya. Untuk mengatasi masalah tersebut maka dilakukanlah suatu upaya dalam bentuk kegiatan posyandu lansia yang bertujuan agar pra lansia (45-59 tahun) dan lansia (≥ 60 tahun) menjadi sehat dan mandiri dengan melakukan pemeriksaan kesehatan dan kegiatan sosial secara rutin. Angka pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman masih sangat rendah yaitu 13,23% pada tahun 2007, angka ini masih jauh dari SPM yaitu 40%.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang pemanfaatan posyandu lansia serta faktor yang mendorong dan menghambat dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008. Data dikumpulkan dengan menggunakan metode Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam. Informan berjumlah 53 orang yang terdiri dari 24 orang informan yang memanfaatkan posyandu lansia, 24 orang informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dan 5 orang informan kunci. Data yang didapat dianalisis dengan teknik analisis isi dan untuk menguji validasi hasil penelitian dilakukan triangulasi sumber dan metode.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kecenderungan pemanfaatan posyandu lansia pada kelompok umur lansia, jenis kelamin perempuan dan yang tidak bekerja. Informan yang memanfaatkan posyandu lansia mempunyai pengetahuan yang baik dan persepsi positif terhadap kegiatan dan manfaat posyandu lansia. Hambatan yang dialami informan dalam mengikuti kegiatan posyandu adalah pekerjaan baik formal maupun informal dan untuk informan di pegunungan yang menjadi hambatan adalah jarak. Informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, tidak merasakan manfaat kegiatan

posyandu lansia karena ketidaktahuan terhadap kegiatan posyandu lansia dan adanya pengaruh keluarga yang sangat kuat dalam memanfaatkan pengobatan tradisional.

Mengatasi masalah tersebut maka perlu adanya penyuluhan tentang posyandu lansia secara intensif dengan langkah-langkah sebagai berikut: advokasi kepada Dinas Kesehatan Kota Pariaman untuk mendapatkan dukungan dana sosialisasi posyandu untuk perbaikan alat kesehatan dan pengadaan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia, meningkatkan sosialisasi posyandu lansia melalui pelatihan petugas pembina wilayah dan kader, penyuluhan melalui media lokal serta meningkatkan komitmen Puskesmas Naras dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia dengan menambah petugas kesehatan posyandu lansia di daerah pegunungan, melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana dan mendatangkan petugas PKM dalam setiap kegiatan posyandu lansia serta melakukan senam lansia secara rutin.

Kata kunci : Pemanfaatan, Posyandu, lansia

Kepustakaan 38 (1974-2007)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

N a m a : YULLIE MULYADI
Tmp/tgl Lahir : Padang / 4 Juli 1979
Agama : Islam
Alamat : Jl. Belibis Blok D Gang Nuri No 11 Air Tawar Padang
Propinsi Sumatera Barat. Tlp (0751) 7057316.

A. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 1985 – 1990 : Sekolah Dasar Negeri 81 Padang.
2. Tahun 1990 – 1993 : Sekolah Menengah Pertama Negeri 26 Padang.
3. Tahun 1993 – 1996 : Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Padang.
4. Tahun 1996 – 1999 : Akademi Keperawatan (AKPER) Baiturrahmah Padang.
5. Tahun 2000 – 2003 : Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Baiturrahmah Padang.
6. Tahun 2006 – 2008 : Prog. Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat (PS-IKM) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Indonesia.

Pekerjaan

1. Tahun 2004 – 2008 : Staf Puskesmas Naras Kota Pariaman.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, berkat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008 (Studi Kualitatif).**

Selesainya tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Dengan hati yang tulus penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

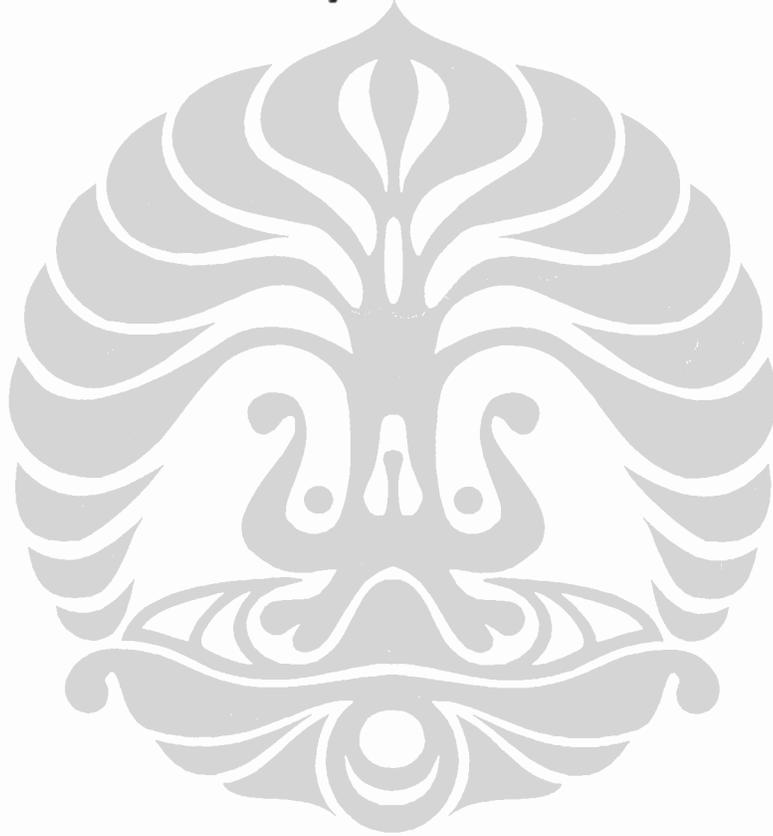
1. Ibu Prof. Dr. Dra. Sudarti Kresno, SKM, MA selaku pembimbing dalam penyusunan tesis ini, yang telah memberikan bimbingan dan arahan dengan penuh perhatian kepada penulis ditengah kesibukan tugas beliau yang sangat padat.
2. Ibu Dra. Rina Artining Anggorodi, Msi selaku pembimbing II, yang telah memberikan masukan serta bimbingan dari awal proposal sampai sidang terakhir untuk kesempurnaan tesis ini.
3. Bapak drs. Anwar Hasan, MPH selaku dosen penguji, yang telah memberikan masukan pada sidang akhir untuk kesempurnaan tesis ini.
4. Bapak Syahrul Aminullah, SKM, M.Si selaku dosen penguji luar yang telah memberikan masukan kritikan dan saran demi kesempurnaan tesis ini.
5. Ibu dr. Elin Herliana, MARS selaku dosen penguji dari Dinas Kesehatan Kota Depok, yang telah memberikan masukan saran.

6. Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Indonesia beserta staf pengajar dan jajarannya, yang telah memberikan bimbingan dan asupan informasi berdasarkan disiplin ilmu masing-masing selama perkuliahan hingga penyelesaian tesis ini.
7. Kepada Bapak Walikota Pariaman beserta Kepala Kepegawaian Daerah, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UI.
8. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman, Bapak Kabag TU Dinas Kesehatan Kota Pariaman beserta pengelola HWS yang telah memberikan dukungan dan rekomendasi untuk mengikuti perkuliahan dan pelaksanaan penelitian ini.
9. Ibu Kepala Puskesmas Naras beserta jajarannya yang telah memberi izin dan bantuan teknis kepada penulis dalam melakukan penelitian.
10. Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Kedua orang tua tercinta ayahanda H. Mulyadi dan ibunda Hj. Firma, kakak dan adik yang selalu memberikan dukungan dan doa, serta bantuan baik moril maupun materil kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan. Semoga Anda dapat mempersembahkan yang terbaik sebagai bakti dan sayang ananda.
12. Kepada mami Hj. Sumiati sekeluarga di Jakarta yang telah memberikan dukungan dan pengertian yang besar selama penulis mengikuti pendidikan.
13. Seluruh rekan-rekan mahasiswa PS-IKM Universitas Indonesia angkatan 2006 khususnya Kelas Reguler Promosi Kesehatan (dr. Wira, m'li, m'Yani, n'Ve, Tina and

sepupuku Rina) yang telah memberikan bantuan dan motivasi dalam penulisan tesis ini.

14. Uni-uni di Pondok Dara yang menjadi teman seperjuangan. Ingatlah hari-hari dimana kita saling memberi semangat untuk tetap kuat menghadapi sidang akhir. Teristimewa n'Lina (li harus lebih banyak belajar kesabaran dan keikhlasan pada uni).
15. Teman-teman penulis di Puskesmas Naras terutama n' tis, ine & refli (sahabat dan pendengar terbaik) yang telah memberikan bantuan selama penulis meninggalkan pekerjaan di Puskesmas Naras.
16. Sahabat yang selalu menjadi pendengar dan motivator terbaik disaat keputusan menghampiri N' vera (semoga tahun ini kita sama-sama bisa memberikan yang terbaik), K'tin, b' Jon, k'man, dr. Rini dan adikku Rishie."tanpa dukungan kalian, semuanya akan terasa sulit untuk dijalani"
17. Teristimewa buat seseorang yang akan selalu menjadi semangat hidupku dr. Andri Boy yang telah mengajarkan kesabaran dalam menghadapi takdir hidup (d-@ndrie merupakan anugrah terindah yang diberikan Allah) memberikan kepercayaan dan doa yang tulus selama penulis menjalani pendidikan sampai pada penyelesaian tesis ini. Izinkanlah lie mempersembahkan prestasi ini untuk mami, semoga Allah membalas semua kebaikan yang telah diberikannya.
18. Semua pihak yang telah memberikan bantuan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu selama penelitian dan penulisan tesis ini berlangsung.

Semoga Allah SWT selalu senantiasa membalas segala kebaikan kita semua, Amin ya Rabbilalamin. Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan tesis ini.



Depok, 24 Juni 2008

Penulis,

Yullie Mulyadi

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRACT	
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN	
RIWAYAT HIDUP PENULIS	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR DIAGRAM.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Pertanyaan Penelitian	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.4.1. Tujuan Umum.....	7
1.4.2. Tujuan Khusus.....	8
1.5. Manfaat Penelitian.....	9
1.6. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Dasar Lansia	11
2.1.1. Menua (Aging)	11
2.1.2. Lanjut Usia	13

2.1.3.	Tanda-Tanda Lanjut Usia.....	15
2.1.4.	Masalah Lansia.....	16
2.2.	Posyandu Lansia	17
2.2.1.	Tujuan Posyandu Lansia	17
2.2.2.	Sasaran Posyandu Lansia....	18
2.2.3.	Kegiatan Posyandu Lansia	19
2.2.4.	Sarana dan Prasarana Posyandu	20
2.2.5.	Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan	21
2.2.6.	Strata Posyandu Lansia	22
2.3.	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	23
2.3.1.	Model Andersen	23
2.3.2.	Model Kepercayaan Kesehatan	27
2.4.	Studi Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia	29
2.4.1.	Faktor Perdisposing.....	29
2.4.2.	Faktor Enabling	34
2.4.3.	Faktor Kebutuhan (Need) Terhadap Pelayanan Kesehatan.....	35

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1	Kerangka Konsep	37
3.2	Definisi Istilah	39

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Desain Penelitian	41
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	41
4.3.	Sampel Penelitian	42
4.4	Pengumpulan Data	45
4.4.1.	Pengumpul Data.....	45

4.4.2. Tahap Pengumpulan Data.....	45
4.5. Pengolahan dan Analisia Data	47
4.6. Validasi Data	48

BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	50
5.2. Karakteristik Sosio Demografi Informan	54
5.2.1. Umur	55
5.2.2 Jenis Kelamin.....	56
5.2.3. Pendidikan	56
5.2.4. Pekerjaan.....	57
5.2.5. Status Perkawinan.....	58
5.3. Pengetahuan Tentang Posyandu.	58
5.4. Persepsi Terhadap Posyandu Lansia.....	68
5.4.1. Persepsi Terhadap Petugas.....	68
5.4.2. Persepsi Terhadap Biaya dan Jarak Posyandu Lansia	69
5.4.3. Persepsi Terhadap Sarana dan Prasarana Posyandu	70
5.4.4. Persepsi Terhadap Kegiatan Posyandu	72
5.5. Kebutuhan (Need).....	75
5.6. Faktor yang Mendorong dan Menghambat dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia	77

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian.....	82
6.2. Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	82
6.3. Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia.....	85
6.4. Persepsi Terhadap Posyandu Lansia.....	86
6.4.1. Persepsi Terhadap Petugas.....	86
6.4.2. Persepsi Terhadap Jarak.....	86

6.4.3. Persepsi Terhadap Sarana dan Prasarana Posyandu	87
6.4.4. Persepsi Terhadap Kegiatan Posyandu Lansia	88
6.5. Kebutuhan (Need) Terhadap Posyandu Lansia	90
6.6. Faktor yang Mendorong dan Menghambat Informan Untuk Memanfaatkan Posyandu Lansia	91

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan	94
7.2. Saran	96

DAFTAR PUSTAKA

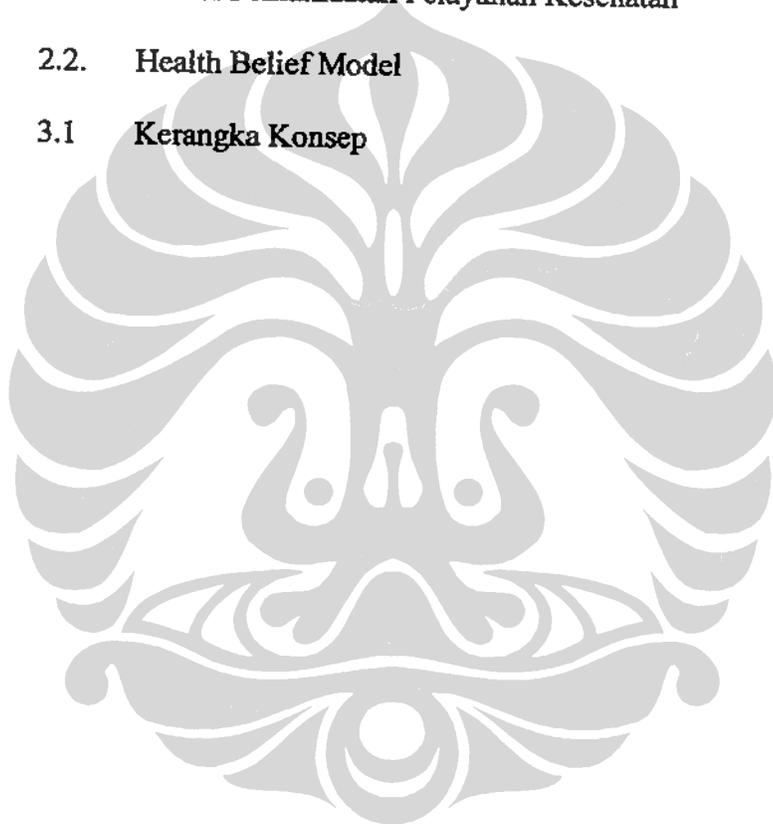
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
1.1.	Jumlah Penduduk Lansia Indonesia	2
2.1.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia	36
4.1.	Sumber Informasi, metode, jumlah informan, kriteria dan tempat	44
4.2.	Pengkodean Informan Penelitian	48
5.1.	Karakteristik Informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan Yang tidak memanfaatkan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008	54

DAFTAR DIAGRAM

No	Judul	Hal
2.1.	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	24
2.2.	Health Belief Model	28
3.1	Kerangka Konsep	38



DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Hal
5.1.	Peta wilayah kerja Puskesmas Naras	51
5.2.	Dokumentasi pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008	53
5.3	Dokumentasi pelaksanaa posyandu lansia di desa pegunungan wilayah Wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008	71

DAFTAR LAMPIRAN

No Judul

1. Panduan wawancara mendalam informan kunci pimpinan Puskesmas Naras tahun 2008
2. Panduan wawancara mendalam informan kunci petugas pembina di wilayah posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Naras tahun 2008
3. Panduan DKT informan yang memanfaatkan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.
4. Panduan wawancara mendalam informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras tahun 2008
5. Kuesioner wawancara mendalam informan kunci kader posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Naras tahun 2008.
6. Matriks kesimpulan karakteristik informan di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.
7. Matrik hasil diskusi kelompok terarah (DKT) 1 informan wanita yang memanfaatkan posyandu lansia (daerah pantai).
8. Matrik hasil diskusi kelompok terarah (DKT) 2 informan wanita yang memanfaatkan posyandu lansia (daerah pegunungan).
9. Matrik hasil diskusi kelompok terarah (DKT) 3 informan pria yang memanfaatkan posyandu lansia (daerah pantai).

10. Matrik hasil diskusi kelompok terarah (DKT) 4 informan pria yang memanfaatkan posyandu lansia (daerah pegunungan).
11. Matrik hasil wawancara mendalam informan wanita daerah pantai yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.
12. Matrik hasil wawancara mendalam informan wanita daerah pegunungan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.
13. Matrik hasil wawancara mendalam informan pria daerah pantai yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.
14. Matrik hasil wawancara mendalam informan pria daerah pegunungan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.
15. Matrik hasil wawancara mendalam informan kunci.
16. Rekap laporan kegiatan posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Naras Bulan Januari 2008.
17. Rekap laporan kegiatan posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Naras Bulan Februari 2008.
18. Rekap laporan kegiatan posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Naras Bulan Maret 2008.

DAFTAR ISTILAH



BPPK	: Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan
DKT	: Diskusi Kelompok Terarah.
HBM	: Health Belief Model.
IMT	: Indeks Masa Tubuh.
KMS	: Kartu Menuju Sehat.
Lansia	: Lanjut Usia
PKM	: Penyuluh Kesehatan Masyarakat
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan.
PNS	: Pegawai Negeri Sipil.
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
SD	: Sekolah Dasar
SLTP	: Sekolah Dasar Tingkat Pertama
SLTA	: Sekolah Dasar Tingkat Atas.
SPM	: Standar Pelayanan Minimal.
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
WM	: Wawancara Mendalam

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan nasional pada hakekatnya merupakan pembangunan manusia Indonesia seutuhnya menuju masyarakat sejahtera. Pembangunan manusia ini harus dimulai dari dalam kandungan dan terus berlanjut hingga mencapai usia lanjut. Salah satu hasil dari pembangunan nasional dibidang kesehatan adalah menurunnya angka kelahiran dan meningkatnya umur harapan hidup (*life expectancy*) (Budiman, dkk, 2005).

Umur harapan hidup (*life expectancy*) di Indonesia pada tahun 1970 adalah 45,7 tahun yang kemudian meningkat menjadi 59,8 tahun pada tahun 1990, tahun 2000 menjadi 65,4 tahun, 66,4 tahun pada tahun 2002 dan 71,7 tahun pada tahun 2020 (WHO, 2003). Akibatnya proporsi lanjut usia (lansia) akan mencapai 10-11% atau 30 juta jiwa sehingga pada tahun 2020, Indonesia merupakan satu dari lima negara yang mempunyai lansia terbanyak di dunia sesudah Cina, India, USA, dan bekas Uni Sovyet (Budiman, dkk, 2005).

Berdasarkan data susenas tahun 2003, Indonesia memasuki era penduduk berstruktur tua (jumlah penduduk lansia lebih dari 7%) dengan proporsi lansia mencapai 16.172.835 jiwa (7,54%) dan diperkirakan meningkat menjadi 24 Juta jiwa (9,77%) pada tahun 2010. bahkan pada tahun 2000 beberapa propinsi di Indonesia memiliki proporsi lansia yang melebihi angka nasional (7,17%) seperti : di Yogyakarta (12,48%), Jawa

Timur (9,30%), Jawa Tengah (9,26%), Bali (8,77%) dan Sumatera Barat (8,08%) (Depkes RI, 2005).

Tabel 1.1.
Jumlah Penduduk Lansia Indonesia

Tahun	Umur Harapan Hidup	Jumlah Penduduk Lansia	%
1980	52,2 tahun	7.998.543	5,45
1990	59,8 tahun	11.277.557	6,29
2000	64,5 tahun	14.439.967	7,18
2006	66,2 tahun	+19 juta	8,90
2010 (prakiraan)	67,4 tahun	+23,9 juta	9,77
2020 (prakiraan)	71,1 tahun	+28,8 juta	11,34

Sumber : www.hilir.lansia.go.id.

Jumlah lansia yang semakin meningkat membawa konsekwensi terhadap berbagai aspek kehidupan baik fisik, mental, psikososial dan ekonomi. Kantor Menteri Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat (1994) menjabarkan bahwa permasalahan kesehatan yang banyak dialami oleh lansia di Indonesia adalah : menurunnya kemampuan fisik, mental, belum berfungsinya potensi yang dimiliki, hidup terlantar, dan tidak ada pekerjaan (Depkes RI, 2005).

Menurunnya kemampuan fisik merupakan proses menua yang secara alamiah terjadi pada lansia sehingga lansia menjadi rentan atau mudah terserang penyakit. Hasil analisis data Susenas tahun 2004 menunjukkan bahwa hampir separuh (49,50%) lansia mengalami keluhan kesehatan tiap bulannya dan tidak ada perbedaan yang berarti antara

lansia perempuan dan laki-laki yaitu : 49,67% perempuan dan 49,30% laki-laki (BPS, 2004).

Berdasarkan studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilakukan oleh Komnas Lansia pada 10 (sepuluh) propinsi di Indonesia tahun 2006, dapat diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%) dan katarak (23%) (Depkes RI, 2007).

Secara umum lima penyakit penyebab kematian pada lansia didaerah perkotaan dan pedesaan adalah penyakit sistem sirkulasi, sistem pernapasan, TBC, Penyakit sistem pencernaan dan neoplasma. Disamping kelima penyakit tersebut, penyakit diare juga merupakan penyebab kematian di pedesaan sedangkan penyakit endokrin dan metabolisme menjadi penyakit penyebab kematian di perkotaan (Pangaribuan, 2005).

Melihat besarnya masalah yang dapat ditimbulkan bila kesehatan lansia tidak ditangani dengan baik, maka perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga mereka dapat memanfaatkan potensi-potensi yang masih ada dan menjadikan lansia yang sehat dan mandiri.

Upaya kesehatan untuk lansia merupakan tanggung jawab berbagai pihak, seperti yang tercantum dalam Undang-undang No 23 pasal 19 tahun 1992 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa pembinaan kesehatan lansia merupakan tanggung jawab pemerintah dan dilaksanakan oleh pemerintah bersama-sama masyarakat. Pembinaan kesehatan lansia dimasyarakat terwujud dalam bentuk kelompok lansia atau posyandu (Pos Pelayanan Terpadu lansia) (Depkes RI, 2003).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Depkes RI, 2002).

Posyandu lansia merupakan salah satu program puskesmas dalam mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Sasaran posyandu lansia adalah lansia (60 tahun keatas), selain itu juga ditujukan untuk pra lansia (45-59 th) dengan tujuan agar mereka benar-benar siap dalam menghadapi usia lanjut dengan mandiri dan sehat. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di posyandu lansia meliputi : pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (*Activity of daily living*), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemeriksaan status mental dan emosional, pengobatan sederhana dan upaya rujukan bila diperlukan. Posyandu lansia juga melaksanakan kegiatan sosial lainnya seperti : wirid bulanan dan senam lansia. Semua kegiatan di posyandu lansia dilakukan satu kali setiap bulannya (Depkes RI, 2005).

Kegiatan posyandu lansia yang rutin dilaksanakan setiap bulannya bertujuan agar para lansia dan pra lansia di Indonesia menjadi sehat dan mandiri, namun kenyataannya dilapangan keberadaan posyandu lansia ini masih belum dimanfaatkan secara maksimal. Berdasarkan penelitian Hartiningsih (2004) di Puskesmas Mojo Kota Surabaya tahun 2004 menunjukkan hanya 2,09% lansia yang sehat memanfaatkan sarana posyandu lansia. Kondisi ini diperkuat dengan hasil penelitian Nurkusuma di posyandu lansia

Puskesmas Pare Kota Temanggung tahun 2002 yang menemukan bahwa lansia jenis kelamin wanita lebih banyak memanfaatkan posyandu dari pada lansia laki-laki. Ini disebabkan karena kegiatan posyandu lansia dilaksanakan pada jam-jam dimana lansia laki-laki masih bekerja di sawah atau di kebun, jenis kegiatan yang monoton dan tidak dihadiri oleh dokter puskesmas menyebabkan kunjungan di posyandu lansia cenderung menurun setiap bulannya, disamping itu materi penyuluhan yang tidak berkembang membuat lansia merasa bosan (Nurkusuma, 2002).

Menurut Anderson (1968) ada tiga komponen yang mempengaruhi seseorang memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu : 1) *Predisposing* (demografi, struktur sosial, sikap atau keyakinan), 2) *Enabling* (sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat) dan 3) *need* (kebutuhan akan pelayanan kesehatan) (Greenly, 1980).

Berdasarkan SPM nasional yang ditetapkan oleh Depkes RI cakupan pembinaan kelompok lansia adalah 70%, sedangkan Kota Pariaman menetapkan SPM pemanfaatan posyandu lansia pada tahun 2007 adalah 40%. Ini merupakan upaya Dinas Kesehatan Kota Pariaman untuk dapat mengevaluasi pencapaian program setiap tahunnya dengan terus melakukan perbaikan strategi dalam usaha mencapai target SPM nasional yang 70% pada tahun 2010.

Rendahnya cakupan pemanfaatan posyandu lansia juga terjadi di Kota Pariaman Provinsi Sumatera Barat, khususnya wilayah kerja Puskesmas Naras. Pada tahun 2006 cakupan pemanfaatan posyandu lansia hanya 5,39 % dari seluruh jumlah pra lansia dan lansia yang dilaporkan sebanyak 4741 orang, dan tahun 2007 adalah 13,23%. Angka ini

sangat jauh dari standar pelayanan minimal (SPM) cakupan pemanfaatan posyandu lansia Kota Pariaman yaitu 40% (Profil Kesehatan Kota Pariaman, 2006).

Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman, terdiri dari 11 desa yang terletak di daerah pantai dan dataran tinggi. Mata pencarian penduduk daerah pantai adalah nelayan, sedangkan daerah dataran tinggi adalah bertani. Setiap desa telah ada 1 buah posyandu lansia namun pemanfaatannya masih sangat rendah.

Berdasarkan informasi yang didapat dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman, belum dijumpai penelitian tentang bagaimana pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman

Melihat kondisi diatas maka peneliti merasa tertarik untuk mendapatkan informasi lebih mendalam tentang bagaimana pemanfaatan posyandu lansia dan faktor apa yang mendorong dan menghambat dalam pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.

1.2. Perumusan Masalah

Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia, sangat bermanfaat bagi pra lansia dan lansia mengingat mereka merupakan kelompok rentan terhadap ancaman kesakitan dan kematian karena secara fisologis penuaan akan menyebabkan penurunan fungsi berbagai organ tubuh. Oleh karena itu dengan pemeriksaan kesehatan secara rutin setiap bulan, diharapkan dapat medeteksi sedini mungkin masalah kesehatan yang dihadapi lansia.

Kunjungan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras meningkat dari 5,39% tahun 2006 menjadi 13,23% pada tahun 2007, meskipun terlihat ada peningkatan namun angka ini masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) cakupan pemanfaatan posyandu lansia Kota Pariaman yaitu: 40%.

Kondisi diatas menunjukkan masih kurangnya kesadaran masyarakat (lansia dan pra lansia) dalam memanfaatkan keberadaan posyandu lansia. Untuk mendapatkan jawaban mengapa pemanfaatan posyandu lansia masih sangat rendah, maka peneliti akan melakukan studi kualitatif agar mendapatkan informasi yang mendalam tentang : bagaimana pemanfaatan posyandu lansia dan faktor apa yang mendorong dan menghambat pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan diatas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah "Bagaimana pemanfaatan posyandu lansia dan faktor apa yang mendorong dan menghambat pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi yang mendalam tentang bagaimana pemanfaatan posyandu lansia dan faktor yang mendorong atau menghambat

dalam pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.

1.4.2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Memperoleh informasi yang mendalam tentang pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.
- b. Mengidentifikasi karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan) informan (lansia dan pra lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.
- c. Mengidentifikasi pengetahuan informan tentang posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.
- d. Mengidentifikasi persepsi informan terhadap posyandu lansia (petugas, sarana dan prasarana, dan kegiatan) di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008.
- e. Mengidentifikasi kebutuhan (*need*) informan terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008
- f. Mengidentifikasi faktor yang menghambat dan mendorong informan untuk memanfaatkan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008

1.5. Manfaat Penelitian

Penelitian kualitatif ini diharapkan dapat bermanfaat :

1.5.1. Manfaat Bagi Program

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Dinas Kesehatan Kota Pariaman khususnya Puskesmas Naras dalam mengambil kebijakan dan menyusun strategi untuk meningkatkan cakupan pemanfaatan posyandu lansia.

1.5.2. Manfaat Bagi Pengembangan Ilmu

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu perilaku kesehatan khususnya perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan.

1.5.3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bermanfaat untuk menjadi masukan bagi peneliti lain yang ingin meneliti perilaku pemanfaatan posyandu lansia.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Usaha untuk meningkatkan kesejahteraan lansia merupakan suatu upaya multidisipliner. Penelitian ini mambatasi pada pengkajian yang mendalam tentang pemanfaatan posyandu lansia dan faktor yang mendorong dan menghambat pemanfaatan posyandu lansia.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan metode Wawancara Mendalam (*in-depth interview*) dan Diskusi Kelompok Terarah (DKT). Informan dalam penelitian ini adalah pra lansia dan lansia, dan yang menjadi informan kunci dalam penelitian ini adalah petugas pembina wilayah, kader dan pimpinan puskesmas.

Penelitian ini mengambil lokasi di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 53 orang yang terdiri dari 48 orang informan dan 5 orang informan kunci. Berdasarkan pada keadaan geografis wilayah kerja Puskesmas Naras, maka penelitian ini akan dilakukan dengan memilih desa didaerah pegunungan dan desa didaerah pantai. Metode ini dilakukan agar dapat mewakili gambaran pemanfaatan posyandu lansia secara keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman. Pengumpulan data dilaksanakan selama 1 (satu) bulan pada bulan Januari 2008.

BAB 2

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1. Konsep Dasar Lansia

2.1.1. Menua (*Aging*)

Menua (*aging*) adalah : suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap trauma (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmodjo, 2006).

Secara umum ada 2 (dua) faktor yang mengakibatkan proses penuaan yaitu : (Depkes, 2005)

1. Faktor Internal

- a. Tertimbunnya produksi lipofuksin yang dikenal sebagai pigmen penuaan diberbagai bagian tubuh.
- b. Terhentinya proses pertumbuhan dan proses perbaikan sel.
- c. Kerusakan pada materi inti yang merupakan pusat kontrol metabolisme sel, sehingga sel gagal melaksanakan fungsi yang semestinya.
- d. Terjadinya akumulasi substansi tertentu pada sel yang boleh jadi sangat berbahaya bagi sel itu sendiri, sehingga melumpuhkan sistem kekebalan yang secara alamiah dimiliki oleh tubuh setiap manusia normal.

2. Faktor Eksternal (Lingkungan)

- a. Segala jenis penyakit, khususnya infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan mikroorganisme lain.
- b. Luka dan kerusakan bagian tubuh yang disebabkan oleh peristiwa kimia, panas, maupun benturan secara fisik.
- c. Efek kumulatif radiasi, baik yang digunakan untuk pengobatan (misalnya sinar X) maupun yang terjadi secara alamiah (sinar kosmik)
- d. Interaksi dengan sesama manusia dan lingkungan yang seringkali mendatangkan stres.

Dengan bertambahnya usia, maka organ-organ dalam tubuh juga akan mengalami perubahan yang merupakan proses degeneratif. Menurut Kartari (1990), ada beberapa kemunduran organ-organ tubuh seiring dengan penambahan usia yaitu

- a. Kulit : kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi.

Dengan demikian fungsi kulit sebagai penyekat suhu lingkungan dan pelindung terhadap masuknya kuman menjadi terganggu.

- b. Rambut menjadi rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak mengkilat.

Hal ini berkaitan dengan perubahan degeneratif kulit.

- c. Otot: jumlah sel otot berkurang, ukurannya mengecil, sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun dan kekuatannya berkurang.

d. Jantung dan pembuluh darah : pada lanjut usia kekuatan pompa jantung berkurang. Berbagai pembuluh darah khususnya pembuluh darah di jantung dan otak menalami kekakuan.

e. Tulang : pada proses menua kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi keropos (osteoporosis) dan mudah patah.

f. Seks : Produksi hormon seks pada pria dan wanita menurun dengan bertambahnya usia.

2.1.2. Lanjut Usia

Menurut WHO (1989) Lansia merupakan mereka yang berusia 65 ke atas untuk Amerika Serikat dan Eropa Barat yang kemudian dibagi dalam 4 kelompok yaitu :

- a. Usia pertengahan (*Middle Age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Usia lanjut (*Elderly*) adalah kelompok usia antara 60-70 tahun.
- c. Usia lanjut tua (*Old*) adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*Very Old*) adalah kelompok usia diatas 90 tahun..

Sedangkan menurut UU No 13 Tahun 1998 lanjut usia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih dan Pra lansia adalah seseorang yang telah berusia antara 45 tahun – 59 tahun (Depkes, 2005).

Sehat pada usia lanjut (Depkes, 2000) adalah :

1. Bebas dari penyakit fisik

- a. Bebas dari penyakit organ spesifik yang umumnya dijumpai dan gejala yang sering menyertainya. Pada usia lanjut sering didapatkan banyak organ yang terserang secara simultan.
- b. Bebas dari penyakit mental, penyakit psikiatrik, gangguan psikologis dan bebas dari kepribadian aneh akibat usia lanjut.
- c. Bebas dari masalah iatrogenik

Bebas dari penderitaan / masalah yang diakibatkan berbagai jenis perawatan kesehatan, antara lain akibat obat, tindakan medik dan bebas untuk menentukan autonomi terhadap diri sendiri misalnya keputusan untuk tinggal di panti wredha.

2. Status fungsional yang optimal

a. Status mental

Status mental meliputi faktor kognitif atau memori dan perilaku. Status mental yang baik merupakan faktor penting yang diperlukan untuk fungsi-fungsi lainnya agar usia lanjut dapat bertahan sampai usia sangat lanjut.

b. Mobilitas

Mobilitas usia lanjut merupakan kunci dari fungsi fisik yang meliputi : bangkit dan berpindah tempat (seperti bangkit dari tempat tidur/ kursi), kemampuan untuk menjaga keseimbangan badan dan menjaga postur tegak, kemampuan untuk berjalan dan naik turun tangga.

c. **Kontinensia**

Kontinensia berarti dapat menahan kencing dan faeces secara tepat dan benar. Merupakan masalah yang penting yang dapat mengganggu psikologik usia lanjut.

d. **Aktivitas kehidupan sehari-hari (*Activities of daily living*) baik.**

2.1.3. Tanda- Tanda Lanjut Usia

Tanda – tanda lanjut usia adalah sebagai berikut (Depkes, 2005) :

1. **Kemunduran-kemunduran biologis**

Yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik antara lain :

- a. Kulit mulai mengendur dan pada wajah timbul keriput serta garis-garis yang menetap
- b. Rambut mulai beruban dan menjadi putih
- c. Gigi mulai ompong
- d. Penglihatan dan pendengaran berkurang
- e. Mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.

2. **Kemunduran kemampuan kognitif**

Antara lain :

- a. Suka lupa, ingatan tidak berfungsi baik.
- b. Ingatan kepada hal-hal dimasa muda lebih baik daripada kepada hal-hal yang baru terjadi, yang pertama dilupakan adalah nama-nama.

- c. Orientasi umum dan persepsi terhadap waktu dan ruang/ tempat juga mundur, erat hubungannya dengan daya ingat yang sudah mundur.
- d. Meskipun telah mempunyai banyak pengalaman, skor yang dicapai dalam tes-tes intelegensi menjadi lebih rendah.
- e. Tidak mudah menerima hal-hal atau ide-ide baru.

2.1.4. Masalah Lansia

Menurut Wahyudi Nugroho (2002) dalam keperawatan gerontik, yang menjadi permasalahan bagi lansia adalah :

1. Secara individu, proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik fisik-biologik, mental maupun social ekonomis. Lansia yang mengalami kemunduran fisik mengakibatkan penurunan peranan sosialnya sehingga menimbulkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehingga meningkatkan ketergantungan dengan orang lain.
2. Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi juga dapat berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang sehingga integritas dengan lingkungan juga berkurang yang akibatnya memberikan dampak terhadap kebahagiaan lansia.
3. Permasalahan lansia yang masih memiliki kemampuan bekerja mempunyai masalah dalam keterbatasan kesempatan kerja.

4. Masih adanya sebagian lansia yang hidup terlantar karena tidak ada keluarga yang mengurus.
5. Adanya kecenderungan kurang menghargai lansia pada masyarakat industri yang mengakibatkan mereka terisolir dari kehidupan masyarakat.

2.2. Posyandu Lansia

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan sendiri dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Depkes, 2005). Peranan petugas kesehatan dibutuhkan dalam kegiatan posyandu lansia khususnya dalam pembinaan agar kelangsungan dan kesinambungan kegiatan posyandu lansia tetap terpelihara (Depkes, 2003).

Pelayanan kesehatan di posyandu lansia menitik beratkan pada pelayanan promotif dan preventive tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2005).

2.2.1. Tujuan Posyandu Lansia

a. Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

b. Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan kesadaran para lansia untuk membina sendiri kesehatannya.
- b) Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan lansia.
- c) Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
- d) Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia

2.2.2. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran kegiatan posyandu lansia dibagi dalam beberapa kelompok yaitu (Depkes, 2005):

1. Sasaran Lansung

- a) Kelompok usia pra senilis 45-59 tahun.
- b) Kelompok lansia 60-69 tahun.
- c) Kelompok lansia resiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun atau lansia berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

2. Sasaran Tidak Lansung

- a) Keluarga dimana lansia berada.
- b) Masyarakat di lingkungan lansia berada.
- c) Organisasi sosial yang bergerak didalam pembinaan kesehatan lansia.
- d) Masyarakat luas.

2.2.3. Kegiatan Posyandu Lansia

Pelayanan posyandu lansia meliputi kegiatan pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Sebagai alat pencatatan dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau mengancam lansia maka digunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) lansia.

Pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pada lansia adalah (Depkes, 2003):

1. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*) yang meliputi : kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
2. Pemeriksaan status mental
Pemeriksaan ini berkaitan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit.
3. Pemeriksaan status gizi
Melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT)
4. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
5. Pemeriksaan haemoglobin menggunakan Talquist, sahli atau cuprisulfat.
6. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (*Diabetes Melitus*).

7. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
8. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada keluhan atau ditemukan kelainan pemeriksaan bitir 1 hingga 7.
9. Penyuluhan bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok lansia.
10. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*)

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat :

11. Pemberian makanan tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lansia serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
12. Kegiatan olah raga antara lain : senam lansia, gerak jalan santai dan kegiatan lainnya untuk meningkatkan kebugaran lansia.

2.2.4. Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu lansia dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang antara lain (Depkes, 2003):

1. Tempat kegiatan (gedung, ruang atau tempat terbuka).
2. Meja dan kursi.

3. Alat tulis.
4. Buku pencatatan kegiatan (buku register bantu).
5. Kit lansia yang berisi : timbangan dewasa, meteran, pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer.
6. Kartu menuju sehat (KMS) usia lanjut.
7. Buku pedoman pemeliharaan kesehatan (BPPK) lansia.

2.2.5. Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan

Untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lansia di posyandu lansia, maka sebaiknya menggunakan mekanisme kegiatan dengan sistem 5 meja (Depkes, 2003) yaitu :

1. Tahap pertama

Pendaftaran lansia sebelum pelaksanaan pelayanan.

2. Tahap kedua

Pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan.

3. Tahap ketiga

Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental.

4. Tahap keempat

Pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana).

5. Tahap kelima

Pemberian penyuluhan dan konseling.

2.2.6. Strata Posyandu Lansia

Strata posyandu digunakan untuk menilai perkembangan posyandu yang terdiri dari 4 (empat) tingkatan dimulai dari yang terendah yaitu (Depkes, 2003) :

a. Posyandu lansia Pratama.

Adalah kelompok yang belum mantap, kegiatan yang terbatas dan tidak rutin setiap bulan dengan frekwensi pelaksanaan < 8 kali dalam satu tahun. Jumlah kader aktif terbatas serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.

b. Posyandu lansia Madya

Adalah kelompok yang telah berkembang dan melaksanakan kegiatan hampir setiap bulannya atau ≤ 8 kali dalam satu tahun, jumlah kader aktif lebih dari tiga orang dengan cakupan program $\leq 50\%$ serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.

c. Posyandu lansia Purnama

Merupakan kelompok lansia yang sudah mantap dan melaksanakan kegiatan secara lengkap paling sedikit 10 kali dalam satu tahun dengan beberapa kegiatan tambahan diluar kesehatan dan cakupan yang lebih tinggi ($\geq 60\%$).

d. Posyandu lansia Mandiri

Adalah kelompok lansia yang telah memenuhi kriteria Purnama dengan kegiatan tambahan yang lebih beragam dan telah mampu membiayai kegiatannya dengan dana sendiri.

2.3. Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Model Andersen

Pola penggunaan pelayanan kesehatan berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Ada tiga faktor yang mempengaruhi perbedaan tersebut yaitu : perbedaan angka kesakitan, karakteristik demografi penduduk dan faktor sosial dan budaya (Kresno, 2005).

Suatu pendekatan konseptual yang banyak digunakan dalam survai pemanfaatan pelayanan dokter adalah model perilaku yang dikembangkan oleh R. Andersen (1968) yang kemudian dikembangkan bersama koleganya (Andersen dan Newman, 1973 ; Aday dan Andersen 1974; Andersen, dkk, 1975) (Becker, 1995).

Menurut model ini keputusan untuk menggunakan pelayanan kesehatan di pengaruhi oleh (Greenley, 1980):

- 1) Komponen Predisposisi (pendorong) seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan.
- 2) Komponen Enabling atau kemampuan seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan.
- 3) Komponen Need atau kebutuhan seseorang akan pelayanan kesehatan

Ketiga komponen tersebut dapat dilihat pada gambar berikut :

Diagram 2.1.
Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

<i>Predisposing</i>	<i>Enabling</i>	<i>Need</i>	<i>Use</i>
<i>Family composition</i>	<i>Family Resouces</i>	<i>Perceived</i>	
<i>Social Structure</i>	<i>Community Resouces</i>	<i>Evaluated</i>	
<i>Health Beliefs</i>			

Sumber : Anderson, Ronald.A dalam Wibowo, 1992

a. Komponen *Predisposing*

Komponen ini disebut *predisposing* karena faktor-faktor pada komponen ini menggambarkan karakteristik perorangan yang sudah ada sebelum seseorang itu memanfaatkan pelayanan kesehatan. Komponen ini menjadi dasar atau motivasi bagi seseorang untuk berperilaku dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wibowo, 1992).

Andersen membagi komponen *predisposing* ini berdasarkan karakteristik pasien kedalam 3 (tiga) bagian yang meliputi ciri demografi, struktur sosial, keyakinan terhadap pelayanan kesehatan (*health beliefs*) (Becker, 1995).

Faktor demografi meliputi umur, jenis kelamin, dan status perkawinan. Faktor struktur sosial yang mencerminkan hubungan antara pola hidup seseorang dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang dilihat dari karakteristik pekerjaan, pendidikan, ras dan agama, serta pengetahuan terhadap penyakit dan terhadap pelayanan kesehatan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*), sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, maka tidak akan berlangsung lama (Notoatmodjo, 1997).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui seseorang dalam berbagai tingkat mengenai suatu objek pengetahuan mulai dari hal-hal khusus sampai hal-hal umum yang diperoleh melalui penginderaan dan apa yang diketahui tersebut dapat direproduksi ke dalam bentuk perilaku terhadap objek tersebut. Berkaitan dengan penelitian ini, maka yang dimaksud dengan pengetahuan disini adalah apa yang diketahui oleh para lansia dan lansia tentang kegiatan dan manfaat pelayanan kesehatan di posyandu lansia (Notoatmodjo, 2005).

Dengan tetap mengikuti konsep dasar yang telah dikembangkan dalam model terdahulu, Aday dan Andersen (1974) menggabungkan ketiga komponen predisposisi menjadi 2 (dua) kelompok besar, yaitu kelompok variabel yang masih dapat dialihkan / diubah atau diperbaiki keadaannya (*mutable*) dan kelompok variabel yang tidak dapat diubah keadaannya (*immutable*) (Becker, 1995).

Kelompok variabel yang masih dapat diubah adalah sikap dan keyakinan terhadap kesehatan perorangan serta pengetahuan dan sumber informasi kesehatan, sedangkan kelompok variabel yang tidak dapat diubah keadaannya

(*immutable*) adalah variabel demografik (umur, jenis kelamin dan status perkawinan) dan variabel struktur sosial (pekerjaan, pendidikan, ras dan agama).

b. Komponen *Enabling*

Komponen *enabling* adalah suatu kondisi atau keadaan yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan. Andersen membaginya ke dalam 2 kelompok yaitu : sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat. Variabel-variabel kemampuan individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang diestimasi berdasarkan sumber daya keluarga adalah : penghasilan dan simpanan, asuransi kesehatan dan kemampuan membeli jasa pelayanan, sedangkan yang termasuk dalam sumber daya masyarakat antara lain dilihat dari jumlah pelayanan kesehatan yang ada, risiko dokter dengan penduduk, rasio tempat tidur dengan populasi dan lokasi tempat pelayanan kesehatan termasuk harga pelayanan kesehatan (Becker, 1995).

Kondisi kesehatan lansia yang semakin menurun menyebabkan lansia tidak dapat bekerja maksimal sehingga penghasilan mereka juga berkurang, bahkan sebagian lansia telah menjadi tanggungan keluarga yang lain. Hal tersebut akan mempengaruhi keputusan mereka untuk menggunakan pelayanan kesehatan.

Pada beberapa penelitian menunjukkan bahwa kewajiban membayar biaya perawatan akan mempengaruhi terhadap penggunaan pelayanan kesehatan (Kresno, 2005).

c. Komponen *Need*

Terdapatnya kondisi-kondisi *predisposing* dan *enabling* pada diri seseorang juga memerlukan adanya kebutuhan (*need*) agar memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kebutuhan merupakan komponen yang paling langsung berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

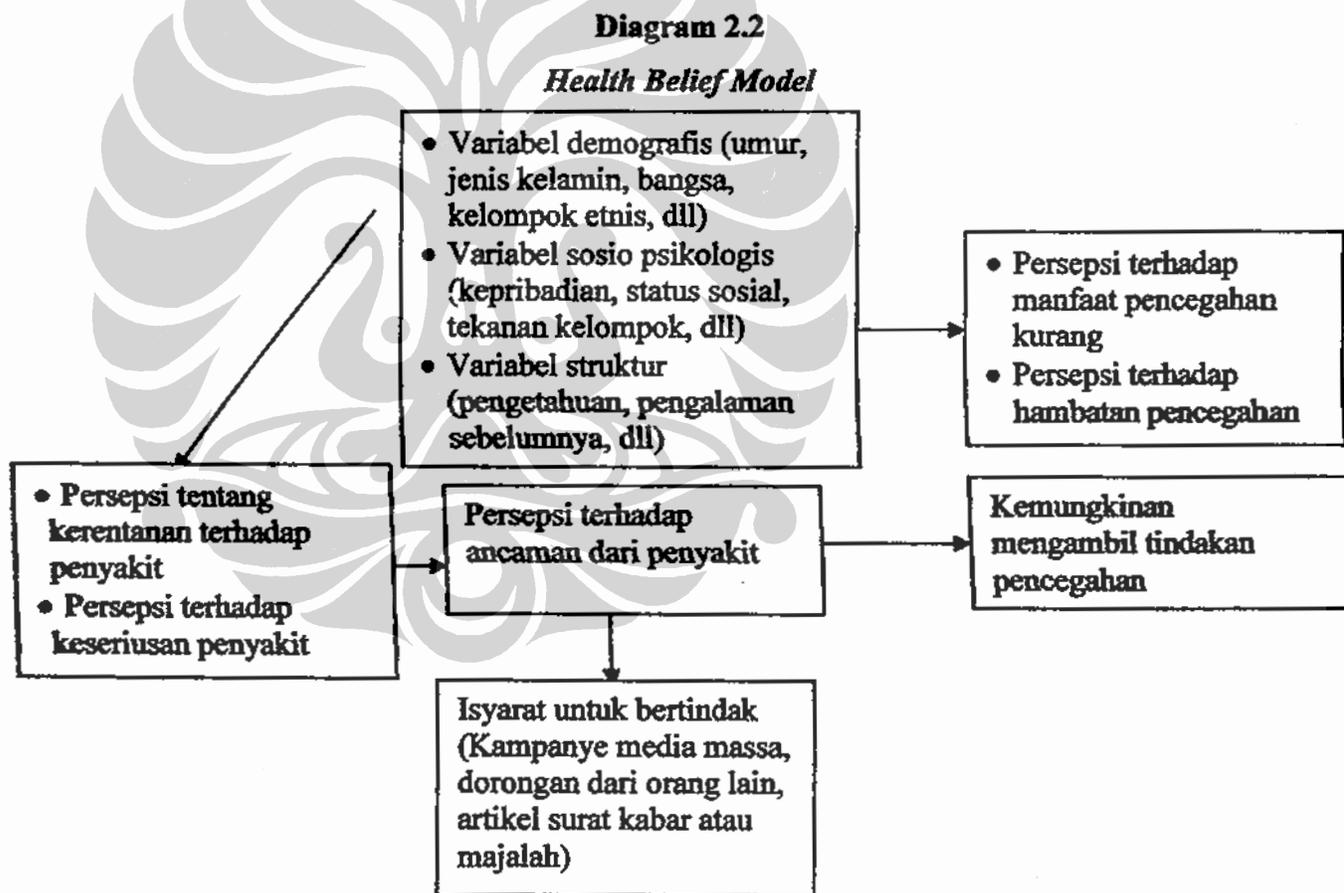
Need adalah suatu rangsangan atau adanya alasan atau dorongan tertentu bagi seseorang untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen *need* meliputi antara lain penilaian individu tentang penyakitnya tersebut (derajat kesehatannya, gejala-gejalanya, jumlah hari individu tidak dapat bekerja dan keadaan bebas dari penyakit berat) dan jawaban atas penyakit tersebut (langsung pergi kedokter dan secara teratur memeriksakan kesehatannya) (Becker, 1995).

2.3.2. Model Kepercayaan Kesehatan (*Health Belief Model*)

Model kepercayaan kesehatan pertama kali dikembangkan dilapangan oleh Becker pada tahun 1974. *Health Belief Model* (HBM) ini biasanya digunakan untuk perilaku pencegahan penyakit, perilaku peran sakit dan penggunaan pelayanan kesehatan (Rosenstock, 1974).

Hipotesis dalam HBM menjelaskan bahwa orang tidak akan melakukan tindakan pencegahan penyakit bila mereka kurang mempunyai pengetahuan dan motivasi minimal yang relevan dengan kesehatan, bila mereka memandang keadaan tidak cukup bahaya, tidak percaya terhadap suatu intervensi medis dan bila mereka melihat adanya beberapa kesulitan dalam melaksanakan perilaku kesehatan yang disarankan (Rosenstock, 1990).

Dalam hal ini perilaku yang diinginkan adalah perilaku dalam memanfaatkan posyandu lansia jadi seseorang akan memanfaatkan posyandu lansia bila mereka mempunyai pengetahuan tentang posyandu, percaya terhadap pelayanan kesehatana yang dilakukan di posyandu lansia dan adanya kemudahan dalam mendapatkan pelayanan posyandu lansia misalnya jarak dan biaya yang terjangkau. Model ini dapat dilihat lebih jelas pada diagram berikut ini:



Sumber : Becker dalam Rosenstock, 1974, hal 7

Persepsi adalah proses kognitif yang dipergunakan oleh seseorang untuk menafsirkan dan memahami dunia sekitarnya (Gibson, 1996). Lebih lanjut menurut Notoatmodjo (2005) bahwa perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi, dimana persepsi merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera bahkan setiap orang memiliki persepsi yang berbeda meskipun mengamati objek yang sama.

2.4. Studi Tentang Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia

2.4.1. Faktor Predisposing

1. Umur

Penelitian Anderson and Andersen (1972), Mc Kinlay (1972) dan Aday and Eichhorn (1972) dalam Greenley (1980) mengenai penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan lebih banyak dimanfaatkan oleh orang yang berusia sangat muda (anak-anak) dan berusia tua (Greenley, 1980).

Berdasarkan data survey *National Center for Health Statistic* tahun 1991 menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia dengan pemanfaatan pelayanan dokter dimana kelompok lansia biasanya hampir 2 kali lebih sering mengunjungi pelayanan dokter dibandingkan dengan kelompok yang lebih muda (Pol, G Louis and Thomas, 1993).

Hasil penelitian Lestari (2005) dan Ramayana (2003) juga menunjukkan hubungan yang bermakna antara variabel umur dengan pemanfaatan pelayanan di posyandu lansia.

2. Jenis Kelamin

Pada masyarakat Amerika, wanita lebih aktif berperilaku sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pria (Pol, G Louis and Thomas, 1993).

Rendahnya kunjungan lansia pria di posyandu lansia dikemukakan oleh Nurkusuma (2002) pada penelitiannya di Puskesmas Pare Kota Temanggung yang disebabkan karena pada jam kegiatan posyandu dilaksanakan, lansia pria sedang bekerja di sawah atau berkebun. Pendapat serupa dikemukakan oleh Lestari (2005), Ramayana (2003), Murniati (2004) dan Sutanto (2006) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia, dimana wanita lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan pria.

Menurut Anderson and Andersen (1972) dan Aday and Eichorn (1972) dalam hal pemanfaatan pelayanan kesehatan, wanita lebih sering menggunakan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan pria (Greenley, 1980).

3. Status Perkawinan

Seseorang dengan status menikah pada umumnya memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih sedikit karena mereka merasa lebih sehat, walaupun demikian angka pemanfaatan pelayanan kesehatan lebih banyak pada kelompok ini karena

mereka sadar bahwa mereka membutuhkan pelayanan kesehatan sebagai upaya pencegahan terhadap penyakit (Pol, G Louis and Thomas, 1993).

Hasil penelitian Lestari (2005) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan pemanfaatan posyandu lansia, dimana lansia dan pra lansia yang masih menikah lebih banyak memanfaatkan posyandu dibandingkan dengan lansia dan pra lansia yang sudah tidak memiliki pasangan hidup.

4. Pendidikan

Jika dilihat kondisi pendidikan kelompok lansia masih sangat memprihatinkan, karena sebagian besar lansia memiliki pendidikan yang masih rendah, dimana sekitar 70% lansia berpendidikan sekolah dasar kebawah, 38,06% lansia tidak pernah sekolah dan 28,76% lansia tidak menamatkan sekolah dasar dan sisanya tamat sekolah dasar (Depkes, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutanto (2006) di Wilayah Binaan Puskesmas Pancoran Mas Depok menunjukkan bahwa responden yang pendidikan rendah ternyata lebih banyak yang memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan pendidikan tinggi, dimana dari 80 orang yang memanfaatkan posyandu lansia 77 orang (77,8%) diantaranya berpendidikan rendah dan sisanya 3 orang (27,3%) berpendidikan tinggi. Pendapat yang sama dikemukakan oleh Rasjidi (2001) dalam penelitiannya tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan modern bahwa makin tinggi pendidikan lansia dan pra lansia maka semakin banyak mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hal serupa juga dinyatakan oleh Anderson and Andersen (1972) dan Aday and Eichhorn (1972) bahwa seseorang yang mendapat pendidikan formal biasanya lebih banyak mengunjungi ahli kesehatan (Greenley, 1980).

5. Pengetahuan

Menurut Suchman (1966) pengetahuan kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan (Greenley, 1980).

Berdasarkan studi *Cross sectional* yang dilakukan oleh Lestari di Posbindu lansia wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok 2005 menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia dan pra lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Dari 63,8% lansia dan pra lansia yang tidak memanfaatkan posyandu: 11% (9 orang) mengatakan bahwa mereka tidak tahu kalau usia mereka telah masuk dalam sasaran program posyandu lansia dan 2,4% (2 orang) mengira bahwa pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia hanya ditujukan khusus untuk ibu-ibu (Lestari, 2005).

Pendapat serupa dikemukakan oleh Ramayana (2003) terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia.

6. Pekerjaan

Hasil penelitian Nurkusuma (2002) menunjukkan bahwa rendahnya kunjungan pria lansia dalam kegiatan posyandu disebabkan karena mereka harus bekerja di sawah dan berkebun tepat pada saat kegiatan posyandu lansia diadakan.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu lansia, dimana pemanfaatan posyandu lansia lebih banyak pada lansia dan pra lansia yang tidak bekerja yaitu 44,9%. Rasjidi (2001) juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan modern.

7. Persepsi Terhadap Pelayanan Kesehatan

Anderson and Sheatsley (1967) melaporkan bahwa 4% dari responden yang dilaporkan membatalkan perawatan disebabkan karena mereka tidak menyukai dan tidak percaya dengan pelayanan dokter dan merasa bahwa dokter tidak dapat menyelesaikan masalah mereka (Greenley, 1980). Pendapat ini didukung oleh Suchman (1965) yang menyatakan rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan disebabkan karena sikap yang kurang percaya dengan pelayanan kesehatan modern (Greenley, 1980).

Menurut Lestari (2005) dari 25,5% lansia yang tidak pernah hadir lagi dalam kegiatan posyandu 4,2% diantaranya menyatakan alasan: karena obat yang diberikan tidak mengurangi keluhan, dan karena yang memeriksa kesehatan mereka di posyandu bukan seorang dokter. Murniati (2004) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan pemanfaatan posyandu lansia, dimana dari 49 orang lansia dan pra lansia yang aktif hanya 5 orang yang mempunyai persepsi yang negatif terhadap kegiatan posyandu.

Hal serupa juga dinyatakan oleh Nurkusuma (2002) bahwa jenis kegiatan yang monoton dan tidak dihadiri oleh dokter puskesmas menyebabkan kunjungan di Posyandu Lansia cenderung menurun setiap bulannya, disamping itu materi penyuluhan yang tidak berkembang membuat lanjut usia merasa bosan.

2.4.2. Faktor *Enabling*

Jarak dan Biaya

Faktor biaya dan jarak pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, 2005).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sutanto (2006) menunjukkan bahwa responden yang mengaku jarak tempuh ke tempat pelaksanaan posyandu lansia dekat akan lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan responden yang jarak tempuhnya jauh, dimana dari 80 orang yang memanfaatkan posyandu lansia 77 orang diantaranya datang ke posyandu lansia hanya dengan jalan kaki sedangkan sisanya 3 orang mengatakan harus menggunakan kendaraan untuk bisa mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pendapat yang sama juga ditemukan dalam penelitian Setyowaty (2000) di Puskesmas Pal V Kota Pontianak yang menemukan keluarga yang tinggalnya dekat dengan pelayanan pengobatan akan memanfaatkan pelayanan 4,267 kali dibandingkan dengan yang tinggal jauh.

Menurut Kroenger (1983) keterjangkauan masyarakat termasuk jarak akan fasilitas kesehatan pelayanan kesehatan mempengaruhi pemilihan pelayanan kesehatan. Demikian juga menurut Andersen, et all (1975) dalam Greenley (1980) yang

menyatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan pengobatan.

2.4.3. Faktor Kebutuhan (*Need*) Terhadap Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Andersen tahun 1964 pada 2.367 keluarga tentang penggunaan pelayanan kesehatan, ternyata faktor kebutuhan berperan lebih besar (20%) dimana persepsi terhadap penyakit yang diukur dari jumlah hari tidak dapat bekerja merupakan faktor yang paling berpengaruh (Becker, 1995). Pendapat serupa ditemukan dalam penelitian Setyowati (2000) di Puskesmas Pal V Kota Pontianak yang menunjukkan bahwa variabel kebutuhan merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan. Anderson and Sheatsley (1967) menemukan 79% orang yang mengalami sakit tidak mencari pengobatan dengan alasan bahwa gejala penyakit tersebut tidak berbahaya sehingga mereka tidak membutuhkan pelayanan kesehatan (Greenley, 1980).

Tabel 2.1.
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Variabel	Hasil Penelitian dan Sumber
1.	Umur	Anderson and Andersen (1972), Mc.Kinley (1972) dan Aday and Eichhorn (1972) dalam Greenley (1980), Nacional Center for health statistic (1991) dalam Pol and Thomas (1993), Lestari (2005) Ramayana (2003)
2.	Jenis Kelamin	Pol ang Thomas (1993), Nurkusuma (2001), Lestari (2005), Ramayana (2003), Murniati (2004), Sutanto (2006), Anderson and Andersen (1972), Aday and Eichorn (1980) dalam (Greenley, 1980)
3.	Status Perkawinan	Pol and Thomas (1993), Lestari (2005)
4.	Pendidikan	Rasjidi (2001), Sutanto (2006), Anderson and Andersen (1972) dan Aday and Eichorn (1972) dalam Greenley (1980)
5.	Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia	Suchman (1966) dalam Greenley (1980), Lestari (2005) dan Ramayana (2003)
6.	Pekerjaan	Nurkusuma (2002), Lestari (2005) dan Rasjidi (2001)
7.	Persepsi terhadap pelayanan kesehatan	Lestari (2005), Nurkusuma (2001), Murniati (2004), Suchman (1965), Anderson and Sheatsley (1967) dalam Greenley (1980)
8.	Jarak dan Biaya	Kresno (2005), Sutanto (2006), Setyowati (2000), Kroegier (1983), Andersen, et all (1975) dalam Greenley (1980)
9.	Kebutuhan (Need)	Andersen (1964) dalam Becker (1995), Anderson and Sheatsley (1967) dalam Greenley (1980) dan Setyowati (2000)

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

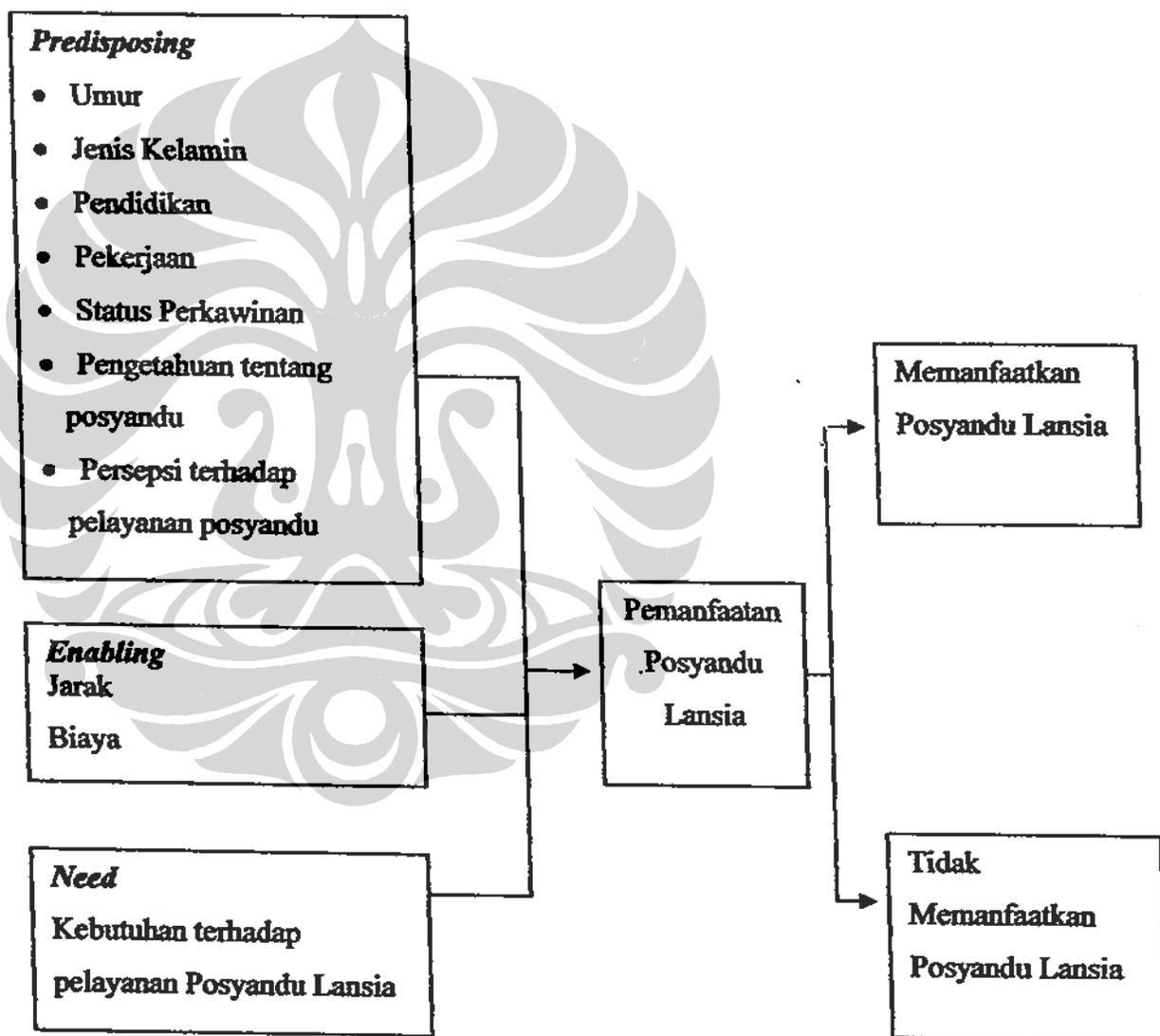
3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka yang terdiri dari teori dan hasil-hasil penelitian, maka penelitian pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dilihat sebagai suatu sistem yang utuh. Penelitian ini menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM) dan teori Andersen. Teori *Health Belief Model* dalam penggunaan pelayanan kesehatan terbagi dalam variabel : umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan tentang posyandu lansia dan persepsi terhadap pelayanan kesehatan di posyandu lansia

Variabel – variabel teori *Health Belief Model* dikombinasikan dengan teori Andersen yang membagi variabel-variabel tersebut atas *predisposing* (pendorong), *enabling* (kemampuan) dan *need* (kebutuhan).

Dalam penelitian ini, variabel-variabel yang termasuk dalam faktor predisposisi (*predisposing factor*) adalah : umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan terhadap posyandu, dan persepsi terhadap posyandu lansia. Variabel jarak pelayanan kesehatan (posyandu lansia) dan biaya termasuk kedalam faktor pendukung (*enabling factor*), kebutuhan lansia terhadap posyandu lansia masuk kedalam faktor *need*. Untuk menjelaskan hal tersebut dapat dilihat pada kerangka konsep berikut :

Diagram 3.1.
Kerangka Konsep

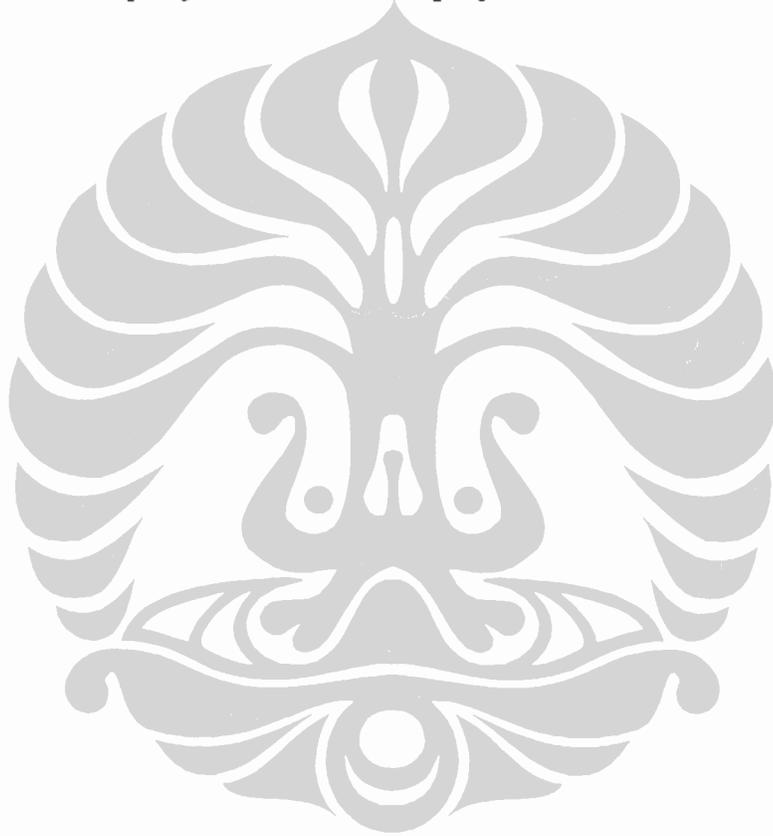


3.2. Definisi Istilah

Definisi istilah dari kerangka konsep diatas adalah :

1. **Umur** adalah lama waktu hidup informan (lansia dan pra lansia) yang dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir.
2. **Jenis Kelamin** adalah ciri biologis informan yang dapat dilihat dari fungsi gender yang dijalani sehari-hari.
3. **Pendidikan** adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan oleh informan.
4. **Pekerjaan** adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan informan, diluar kegiatan rumah tangga yang menghasilkan uang.
5. **Status Perkawinan** adalah keadaan informan yang masih/ tidak memiliki pasangan hidup.
6. **Pengetahuan tentang posyandu lansia** adalah hal-hal yang diketahui informan tentang kegiatan dan manfaat posyandu.
7. **Persepsi terhadap pelayanan di posyandu** adalah anggapan informan tentang petugas, sarana dan prasarana posyandu, kegiatan posyandu dan keuntungan apabila memanfaatkan posyandu lansia.
8. **Jarak** adalah persepsi jauhnya jarak perjalanan yang ditempuh informan menuju tempat dilaksanakannya kegiatan posyandu lansia.
9. **Biaya** adalah persepsi banyaknya jumlah uang yang harus dikeluarkan oleh informan untuk perjalanan dan memperoleh pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

10. **Need terhadap pelayanan di Posyandu** adalah kebutuhan yang dirasakan informan terhadap pelayanan posyandu lansia.
11. **Pemanfaatan posyandu lansia** adalah tindakan informan yang menggunakan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk lebih mendalami bagaimana pemanfaatan posyandu lansia dan faktor yang mendorong dan menghambat dalam memanfaatkan posyandu lansia. Menurut Bogdan dan Taylor sebagaimana di kutip oleh Maleong (1991). Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Pada pelaksanaannya dilakukan pengumpulan data untuk memperoleh data primer dengan metode wawancara mendalam. Penelitian ini dilakukan pada 3 kelompok informan yaitu: Informan kunci, informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan informan yang tidak pernah memanfaatkan posyandu lansia.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian kualitatif ini dilaksanakan di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Sumatera Barat. Puskesmas tersebut terpilih sebagai daerah penelitian karena angka cakupan pemanfaatan posyandu lansia yang rendah dan masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal Kota Pariaman yaitu 40%. Penelitian kualitatif ini telah dilaksanakan pada bulan Januari 2008.

4.3. Sampel Penelitian

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel didasarkan pada prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequency*). Kesesuaian artinya sampel dipilih berdasarkan pengetahuan informan mengenai kegiatan dan manfaat posyandu lansia serta dianggap dapat memberikan informasi yang sesuai dengan topik penelitian. Kecukupan artinya jumlah sampel menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian dan memenuhi kriteria yang berkaitan dengan penelitian.

Wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman terdiri dari 11 desa dimana terdapat 6 desa didaerah dataran rendah (pantai) dan 5 desa didaerah pegunungan. Untuk memenuhi kriteria pemilihan sampel maka peneliti mengambil desa didaerah pantai dan desa didaerah pegunungan. Sampel penelitian ini harus memenuhi variasi pada kategori kelompok umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan.

Informan penelitian adalah lansia dan pra lansia yang menetap di wilayah Kota Pariaman minimal 2 tahun terakhir. Informan penelitian terdiri dari dua yaitu : informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan informan yang tidak pernah menggunakan posyandu lansia, sedangkan informan kunci adalah: petugas pembina wilayah, kader posyandu lansia dan pimpinan puskesmas. Nama-nama informan yang dikemukakan adalah nama samaran.

Jumlah Informan dalam penelitian ini adalah 53 orang yang terdiri atas :

1. Informan yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.
Berjumlah 24 orang yang terdiri dari : 12 orang informan (lansia dan pra lansia)

yang tinggal di daerah pegunungan dan 12 orang informan yang tinggal di daerah pantai.

2. Informan yang tidak pernah memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia berjumlah 24 orang yang terdiri dari : 12 orang informan (lansia dan pra lansia) yang tinggal di daerah pegunungan dan 12 orang informan (lansia dan pra lansia) yang tinggal di daerah pantai.
3. Informan kunci (informan yang banyak mengetahui tentang kegiatan di posyandu lansia) berjumlah 5 orang yang terdiri dari : 1 orang petugas pembina wilayah daerah pegunungan dan 1 orang pembina wilayah daerah pantai, 1 orang kader posyandu lansia daerah pegunungan dan 1 orang kader posyandu daerah pantai, 1 orang pimpinan puskesmas

Pada tabel 4.1. dapat dilihat sumber informasi, metode, jumlah informan, kriteria pemilihan informan dan tempat pengumpulan data.

Tabel 4.1.
Sumber Informasi, Metode Jumlah Informan, Kriteria dan Tempat

Sumber Informasi	Metode	Jumlah	Kriteria Inklusi	Tempat WM / DK
Informan				
1. Informan yang memanfaatkan Posyandu Lansia. Dengan kriteria :		24	Lansia dan pra lansia yang sudah menetap didaerah tersebut minimal 2 tahun terakhir dan selalu mengikuti kegiatan di posyandu lansia minimal 3 bulan terakhir (dengan kriteria umur, pekerjaan dan perkawinan)	Posyandu
A. Daerah Pegunungan	DKT	12		
a. pria	DKT	6		
b. wanita		6		
B. Daerah Pantai	DKT	12		
a. Pria	DKT	6		
b. Wanita		6		
2. Informan yang tidak pernah memanfaatkan posyandu lansia		24	Lansia dan pra lansia yang sudah menetap didaerah tersebut minimal 2 tahun terakhir dan tidak pernah menggunakan posyandu lansia (dengan kriteria umur, pekerjaan dan perkawinan)	Rumah
A. Daerah Pegunungan				
a. Pria	WM	6		
b. Wanita	WM	6		
B. Daerah Pantai				
a. Pria	WM	6		
b. Wanita	WM	6		
Informan Kunci		5	Petugas kesehatan yang menjadi penanggung jawab desa tempat posyandu lansia berada	Rumah
1. Petugas pembina Wilayah				
a. Daerah pegunungan	WM	1		
b. Daerah Pantai	WM	1		
2. Kader			Kader posyandu lansia yang selalu mengikuti kegiatan selama 3 bulan terakhir	Posyandu
a. Daerah Pegunungan	WM	1		
b. Daerah Pantai	WM	1		
3. Pimpinan Puskesmas	WM	1	Kepala Puskesmas Naras	Puskesmas
Total		53		

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode Wawancara Mendalam (WM) pada informan kunci dan informan yang tidak pernah memanfaatkan posyandu lansia. Metode wawancara mendalam ini dilakukan agar informasi yang didapatkan lebih mendalam dan informasi yang lebih fokus dari masing-masing informan, untuk menghindari adanya tekanan atau pengaruh satu sama lain, sedangkan informan yang memanfaatkan posyandu lansia dilakukan dengan metode DKT (Diskusi Kelompok Terarah).

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan pendamping yang membantu dalam proses penelitian. Pendamping peneliti adalah mahasiswa S2 FKM yang berpengalaman dalam penelitian kualitatif.

4.4.2. Tahap Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Sebelum melakukan pengumpulan data, langkah pertama peneliti mengurus izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman dan Pemerintah setempat seperti Camat dan Kepala Desa setempat. Langkah kedua, melakukan pendekatan kepada unit kerja Dinas Kesehatan Kota Pariaman (Puskesmas Naras) untuk mendapatkan gambaran tentang lokasi penelitian, mengenal dengan baik wilayah dan lingkungan kelompok sasaran. Selanjutnya mengadakan pertemuan dengan pimpinan puskesmas

dan bidan pembina wilayah untuk menjelaskan tujuan dan topik penelitian, informan yang dipilih dan untuk penyesuaian waktu.

Pada tahap persiapan pengumpulan data juga dilakukan uji coba terhadap pedoman wawancara mendalam dan DKT yang peneliti buat yang kemudian hasil uji coba ini digunakan untuk memperbaiki pertanyaan yang tidak dimengerti informan dan melihat pemahaman informan tentang pertanyaan. Uji coba ini akan dilakukan di Posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Pariaman, sebagai daerah yang paling dekat dengan Puskesmas Naras. Sampel uji coba kuesioner ini berjumlah 4 orang yang terdiri dari : 2 orang informan dan 2 orang informan kunci (kader dan petugas pembina wilayah)

b. Tahap Pelaksanaan Pengumpulan Data

- 1) Dilakukan wawancara mendalam dengan informan kunci yang mengetahui lebih banyak tentang perilaku informan dalam memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia. Peneliti melakukan pendekatan untuk mengetahui karakteristik masyarakat sasaran sehingga dapat membantu peneliti dalam pemilihan sampel penelitian ini.
- 2) Melakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) pada informan yang memanfaatkan posyandu lansia. DKT dilakukan pada 4 kelompok lansia baik kelompok informan pria maupun kelompok informan perempuan yang berada di daerah pantai dan daerah pegunungan. DKT untuk informan perempuan dilaksanakan pada saat kegiatan posyandu lansia dengan cara pemilihan sampel sesuai dengan kriteria yang telah peneliti tetapkan. Untuk informan pria, pelaksanaan DKT tidak

dilakukan saat kegiatan posyandu lansia, karena sedikitnya informan pria yang menghadiri kegiatan posyandu lansia. Untuk dapat melakukan DKT dengan informan pria, peneliti mengumpulkan informan pada saat selesai sholat jum'at dengan pemilihan informan berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari kader posyandu lansia.

- 3) Melakukan wawancara mendalam dengan informan yang tidak pernah memanfaatkan posyandu lansia. Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan cara mendatangi rumah informan untuk mendapatkan alasan informan tidak memanfaatkan posyandu lansia.

4.5. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data kualitatif dilakukan dengan tahap sebagai berikut: Pertama mengumpulkan catatan hasil wawancara mendalam dan DKT dengan hasil rekaman kaset. Kedua, membuat rekapitulasi hasil wawancara dan DKT dengan rekaman kaset. Ketiga, melakukan transkrip dan mencari kata kunci jawaban informan. Keempat dilakukan pengkategorian data. Kelima, membuat matriks atau diagram untuk mempermudah analisis peneliti menggunakan pengkodean seperti pada tabel 4.2. berikut

Tabel 4.2
Pengkodean Informan Penelitian

No	Informan	Kode
1.	Memanfaatkan Posyandu Lansia	
	a. Wanita daerah Pantai	DKT 1
	b. Wanita daerah Pegunungan	DKT 2
	c. Pria daerah Pantai	DKT 3
	d. Pria daerah Pegunungan	DKT 4
2.	Tidak Memanfaatkan Posyandu Lansia	
	a. Wanita daerah pantai	Informan 201 W -206 W
	b. Wanita daerah Pegunungan	Informan 207 W – 212W
	c. Pria daerah Pantai	Informan 201 P – 206 P
	d. Pria daerah Pegunungan	Informan 207 P – 212 P

Setelah dilakukan pengolahan data lalu dilakukan analisis data. Analisis data yang digunakan adalah analisis isi atau *content analysis* yaitu suatu teknik mengumpulkan dan menghimpun data dan kemudian dilakukan analisa terhadap hasil data yang diperoleh tersebut (Neuman, 2000) dan data tersebut dianalisis secara deskriptif analitik.

4.6. Validasi Data

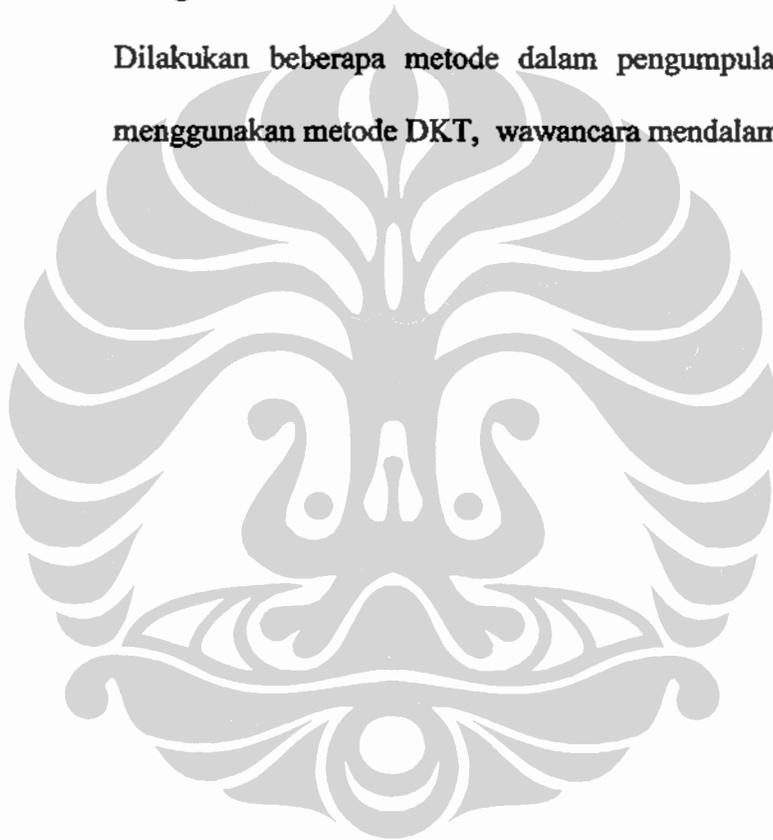
Untuk menguji validasi hasil penelitian, maka dilakukan strategi triangulasi. Jenis triangulasi yang akan dilakukan dengan cara (Maleong, 1991):

1. Triangulasi sumber

- a. Melakukan Cross-check data dengan fakta dari sumber lain
- b. Menggunakan kelompok informan yang sangat berbeda, dalam hal penelitian ini terdapat informan lansia dan informan kunci. lansia.

2. Triagulasi Metode

Dilakukan beberapa metode dalam pengumpulan data. Dalam penelitian ini menggunakan metode DKT, wawancara mendalam dan juga telaah dokumen.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian kualitatif ini dilakukan di Posyandu Lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Naras Kecamatan Pariaman Utara Kota Pariaman dengan luas wilayah 15,18 Km² dan jumlah desa 11 buah yang sebagian besar adalah terletak di daerah pinggir pantai.

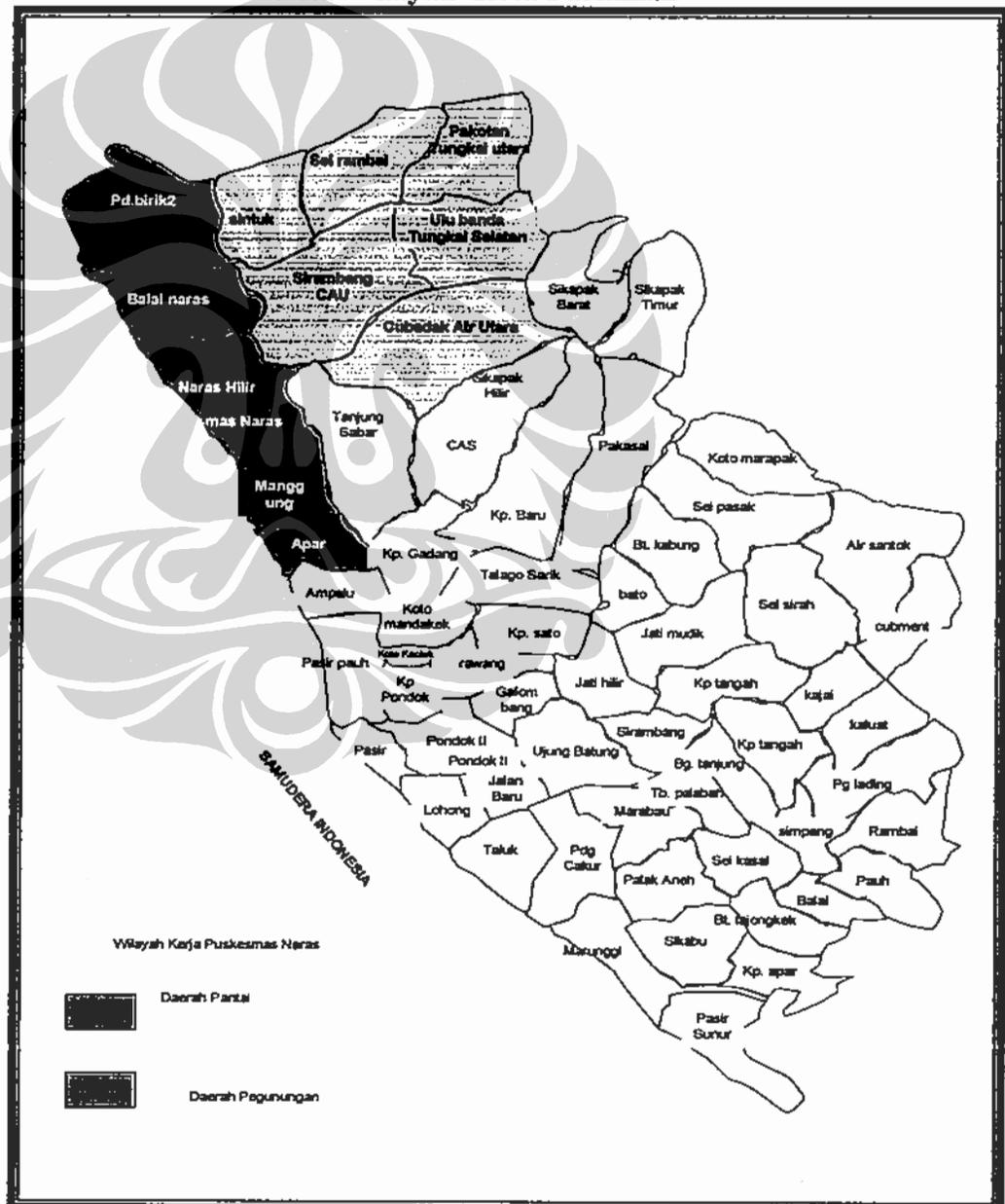
Puskesmas Naras terletak di Desa Naras Hilir Kecamatan Pariaman Utara Kota Pariaman dibatasi sebelah Utara dengan wilayah kerja Kecamatan V Koto Kampung Dalam, Selatan dengan wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam, sebelah Barat dengan wilayah Kerja Kecamatan V Koto Timur dan sebelah Timur dengan Samudra Indonesia (Gambar 5.1).

Berdasarkan data profil Puskesmas Naras tahun 2007, jumlah penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas Naras adalah 13.089 Jiwa dengan jumlah lansia dan pra lansia sebanyak 2353 orang yang terdiri dari pra lansia 1288 jiwa dan lansia 1065 jiwa. Mata pencaharian penduduk di wilayah ini bervariasi yaitu : petani, nelayan, pedagang, ojek dan sebagian kecil PNS.

Sebagian besar masyarakat di wilayah Puskesmas Naras merupakan penduduk asli yang sangat menghargai keberadaan orang tua dalam kehidupan keluarga. Orang tua walaupun sudah berusia lanjut masih menjadi kepala keluarga dan pengambil keputusan dalam keluarga tersebut. Hal ini disebabkan karena tradisi keluarga besar yang tinggal

dalam satu rumah dan terdiri dari orang tua, anak menantu dan cucu. Masyarakat daerah ini juga masih mempercayai dukun sebagai orang yang dapat mengobati penyakit secara tradisional (air putih dan doa).

Gambar 5.1.
Peta Wilayah Kota Pariaman



Di wilayah kerja Puskesmas Naras terdapat fasilitas kesehatan yaitu: dua buah puskesmas pembantu, dua buah puskesmas keliling, satu praktek dokter dan bidan praktek. Dalam upaya meningkatkan kesehatan lanjut usia, Puskesmas Naras melaksanakan kegiatan posyandu lansia yang pada tahun 2006 terdapat 6 posyandu lansia dan kemudian berkembang menjadi 13 posyandu lansia pada tahun 2007.

Posyandu lansia ini tersebar ditiap desa, baik di desa pantai maupun di desa pegunungan. Daerah pantai terdapat 6 (enam) posyandu lansia yang jaraknya cukup dekat dengan puskesmas induk (Puskesmas Naras), masyarakat didaerah ini menggunakan transportasi angkutan umum (angkutan kota) dan sisanya 7 (tujuh) posyandu lansia terletak didaerah pegunungan yang jaraknya jauh dari puskesmas induk, sehingga masyarakat daerah ini harus menggunakan ojek sebagai transportasi untuk mendapatkan pelayanan di puskesmas induk (Puskesmas Naras).

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada posyandu lansia yang berada didaerah pantai dan daerah pegunungan, terdapat perbedaan dalam hal sarana dan prasarana. Sarana dan prasana posyandu yang berada di daerah pantai lebih lengkap dan baik dibandingkan dengan posyandu lansia yang berada di daerah pegunungan, sehingga pemanfaatan posyandu lansia lebih baik di daerah pantai daripada daerah pegunungan. Hal ini didukung dengan rekap laporan bulanan pemanfaatan posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Naras bulan Januari - Maret 2008 yaitu 32,12% di posyandu lansia daerah pantai dan 26,06% di posyandu lansia daerah pegunungan.

Gambar 5.2

**Dokumentasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja
Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008**

Posyandu Lansia di Desa Pegunungan



Posyandu Lansia di Desa Pantai



Sumber : yullie dokumen (camera model N70-1 :16/2/2008, 9:54 wib)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan bidan baik yang berada di daerah pantai maupun pegunungan, bahwa tidak semua kegiatan posyandu lansia dilaksanakan secara rutin, misalnya pemberian makanan tambahan (PMT) tidak dilaksanakan secara rutin karena keterbatasan dana. Kegiatan posyandu lansia yang berada di daerah pantai rutin dilakukan setiap bulan sedangkan ada dua posyandu yang berada di daerah pegunungan dilaksanakan sekali dalam 2 bulan secara bergantian. Menurut informan bidan yang bertugas di daerah pegunungan, hal ini dilakukan karena luasnya wilayah kerja mereka.

5.2. Karakteristik Sosio Demografi Informan

Karakteristik informan meliputi: umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan pekerjaan. Informan yang diteliti berjumlah 53 orang yang terdiri dari 5 orang informan kunci dan 24 orang informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan 24 orang informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

Tabel 5.1.
Karakteristik Informan Yang Memanfaatkan Posyandu Lansia dan yang Tidak Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008

No	Variabel	Informan Yang Memanfaatkan Posyandu Lansia (24 orang) DKT	Informan Yang tidak memanfaatkan Posyandu Lansia (24 orang) WMI
1	Kelompok umur : - Pra lansia - Lansia	5 orang , terdiri dari : - 3 orang perempuan (2 bekerja dan 1 tidak bekerja) - 2 orang laki-laki yang bekerja 19 orang, terdiri dari : - 9 orang perempuan (1 bekerja dan 8 tidak bekerja) - 10 orang laki-laki (1 bekerja dan 9 tidak bekerja)	15 orang, terdiri dari : - 7 orang perempuan (2 bekerja dan 5 tidak bekerja) bekerja. - 8 orang laki-laki yang bekerja 9 orang, terdiri dari : - 5 orang perempuan yang tidak bekerja - 4 orang laki-laki yang tidak bekerja
2.	Jenis Kelamin : - Pria - Perempuan	12 orang 12 orang	12 orang 12 orang
3.	Pendidikan : - Rendah (SD-SLTP) - Tinggi (SLTA)	24 orang -	21 orang 3 orang
4.	Pekerjaan : - Tidak bekerja - Bekerja	17 orang 7 orang	14 orang 10 orang
5.	Status Perkawinan - Tidak kawin - Kawin	7 orang 17 orang	12 orang 12 orang

5.2.1. Umur

Informan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih dari tiga perempatnya adalah lansia dan selebihnya adalah pra lansia. Informan termuda berumur 50 tahun dan yang tertua berumur 80 tahun.

Dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia lebih dari setengahnya pra lansia dan sisanya adalah lansia. Umur termuda informan yang tidak memanfaatkan posyandu adalah 48 tahun dan tertua 75 tahun.

Berdasarkan rekapan laporan bulanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras dari bulan Januari – Maret 2008 pemanfaatan posyandu lansia lebih banyak pada kelompok lansia (29,31%) daripada kelompok umur pra lansia (23,38%). Selain itu dari hasil wawancara mendalam dengan informan kader dan petugas pembina juga didapatkan informasi bahwa posyandu lansia lebih banyak dimanfaatkan oleh lansia daripada pra lansia. Seperti ungkapan berikut ini :

“Biasanya yang paling banyak umur 60 tahun...,pra lansia kebanyakan masih bekerja jadi tidak ada waktu mengikuti kegiatan ini..”(kader 2)

“Tidak menentu juga...kadang pralansia ada juga yang datang...tapi sering tidak rutin..yang rajin datang itu ya..lansia...” (bidan 2)

Informan kunci berumur lebih muda dari pada informan yang memanfaatkan posyandu dan yang tidak memanfaatkan posyandu yaitu yang termuda berumur 23 tahun dan yang tertua berumur 44 tahun.

5.2.2. Jenis Kelamin

Jumlah informan pria dan perempuan dalam penelitian kualitatif ini sama banyak yaitu 24 orang baik pada kelompok informan yang memanfaatkan posyandu lansia maupun pada kelompok yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

Berdasarkan rekapan laporan bulanan posyandu lansia bulan Januari – Maret tahun 2008 dan observasi peneliti di posyandu lansia, kunjungan informan pria dalam kegiatan posyandu lansia sangat sedikit, biasanya hanya dihadiri rata-rata 2 orang sehingga untuk melakukan DKT pada kelompok informan pria yang memanfaatkan posyandu, peneliti harus mengumpulkan dari beberapa posyandu lansia baik yang berada di daerah pantai ataupun yang berada di daerah pegunungan.

Keadaan diatas diperkuat dengan hasil DKT informan yang memanfaatkan posyandu dan wawancara dengan informan bidan. Seperti ungkapan berikut ini :

“yang paling banyak datang pada posyandu lansia...ya...perempuan buk..laki-laki paling juga satu atau dua orang kadang-kadang juga tidak ada lansia laki-laki yang datang..”(Bidan 1)

“ lansia umur 60 tahun dan pra lansia mulai umur 45 tahun, baik laki-laki ataupun yang perempuan..harusnya kan datang..tapi seingat saya laki-laki jarang sekali yang datang kesini...paling-paling hanya satu atau dua orang saja” (DKT2 J3W)

5.2.3. Pendidikan

Informasi tentang pendidikan diperlukan dalam hubungannya dengan penerimaan pesan-pesan kesehatan. Pendidikan informan pria lebih tinggi daripada informan perempuan baik pada kelompok yang memanfaatkan posyandu maupun kelompok yang tidak memanfaatkan posyandu.

Hampir semua informan baik yang memanfaatkan posyandu lansia maupun yang tidak memanfaatkan posyandu lansia berpendidikan rendah.

Informan kunci berpendidikan lebih tinggi dibandingkan dengan informan yang tidak memanfaatkan dan yang memanfaatkan posyandu lansia. Informan kunci pimpinan Puskesmas berpendidikan Starata 1 (S1) dan informan bidan berpendidikan DI hanya informan kader yang berpendidikan SD.

5.2.4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan informan bervariasi. Informan pria lebih banyak yang masih bekerja dibandingkan dengan informan perempuan. Informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sama-sama lebih banyak yang tidak bekerja.

Dikalangan informan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih dari dua pertiganya tidak bekerja dan selebihnya saat ini masih bekerja. Informan pria yang memanfaatkan posyandu tiga perempatnya sudah tidak bekerja lagi dan sisanya bekerja sebagai pedagang dan petani, begitu juga dengan informan perempuan yang memanfaatkan posyandu lansia dua pertiganya saat ini tidak bekerja lagi dan sisanya masih bekerja sebagai pedagang dan penjahit.

Informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia lebih dari setengahnya (14 dari 24 orang) tidak bekerja dan sisanya saat ini masih bekerja. Informan pria yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, dua pertiganya (8 dari 12 orang) bekerja sebagai pedagang, tukang ojek dan ke sawah dan sisanya tidak bekerja lagi. Sebagian besar

informan perempuan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sudah tidak bekerja lagi, hanya dua orang informan perempuan yang memanfaatkan posyandu lansia masih bekerja sebagai tukang bordir atau penjahit.

Informan kunci bekerja sebagai pimpinan puskesmas dan bidan tapi kader posyandu tidak ada yang bekerja.

5.2.5. Status Perkawinan

Sebagian besar informan dalam penelitian ini berstatus kawin dan sisanya tidak kawin (janda dan duda). Informan yang memanfaatkan posyandu lebih dari dua pertiganya berstatus kawin dan sisanya tidak kawin (janda dan duda), sedangkan dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia hanya setengahnya berstatus kawin.

Hampir semua informan kunci sudah kawin, hanya satu orang informan bidan pembina wilayah yang saat ini belum kawin.

5.3. Pengetahuan tentang Posyandu

Sebagian besar informan yang memanfaatkan posyandu lansia mengetahui tentang keberadaan posyandu lansia lebih dari satu tahun dan sisanya mengatakan baru mengetahui keberadaan posyandu lansia kurang dari satu tahun. Sedangkan di kalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia hanya sepertiganya yang mengetahui tentang keberadaan posyandu lansia dan sisanya tidak tahu tentang keberadaan posyandu di wilayah tempat tinggal mereka. Seperti ungkapan berikut :

“Dari pertama posyandu ini mau diadakan saya sudah diberitahu sama kepala desa waktu kumpul-kumpul di kantor desa...ya sekitar satu setengah tahun yang lalu” (DKT3 J2P)

“ Ya baru sekitar 7 bulan ini lah...,dulu kan amak sering ke Pekan Baru tempat anak...jadi kurang tahu perkembangan kampung..tapi sekarang karena cucu disana sudah besar amak minta pulang kekampung saja...ya..jadi baru bisa rutin ikut sekarang ini..” baru 7 bulan ini..” (DKT1 J2W)

“Kegiatan apa itu....apak tidak pernah mendengar...,mungkin karena apak harus berangkat dari pag dan pulangny kadang sudah habis isya...apak kan jualan di bukittinggi jadi harus berangkat subuh-subuh (Informan 203P)

“Aduh sejak kapan ya...amak lupa...maklumlah sudah tua ingatan sudah tidak bagus lagi...kadang baru diberitahu tadi amak sudah lupa..tapi..amak sudah tahu kalau disini sudah ada posyandu lansia..” (Informan 207 W)

Semua informan yang mengetahui tentang keberadaan posyandu lansia mendapatkan informasi tentang posyandu lansia dari petugas kesehatan, kader posyandu, kepala desa dan dari teman-teman pengajian. Seperti ungkapan berikut :

“..... saya sudah diberitahu sama kepala desa waktu kumpul-kumpul di kantor desa” (DKT3 J2P)

“amak diberitahu sama dokter Puskesmas...waktu datang berobat kesana...”(DKT1 J3W)

“ Ibuk kader posyandu ini kan tetangga amak...jadi dulu dia yang mengajak amak untuk ikut kegiatan ini...”(DKT2 J3W)

Hampir semua Informan yang memanfaatkan posyandu lansia mengetahui tujuan posyandu lansia yaitu untuk menjaga kesehatan baik jasmani dan rohani, untuk bersosialisasi, menambah pengetahuan tentang kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan mandiri. Seperti ungkapan berikut :

“Untuk kesehatan...bisa juga berkumpul dengan teman...terkadang ada juga wirid...jadi bisa bertambah juga pengetahuan agama dan kesehatan.. ya..sehat jasmani dan rohani lah buk..” (DKT2 J3W)

“Untuk yang masih agak muda (pra lansia) agar tetap terjaga kesehatannya...kesehatan kita kan diperiksa setiap bulannya jadi bisa cepat tahu kalau ada penyakit dibadan...sedangkan untuk yang sudah tua (lansia) agar hidup mereka tetap bersemangat dengan adanya kegiatan ini kami kan jadi bisa bertemu dengan teman-teman...sekalian membuang kejenuhan menjaga cucu“(DKT1 J3W)

“Untuk meningkatkan derajat kesehatan...agar kita yang sudah tua ini bisa hidup senang dan bahagia...dan yang pasti tidak menjadi beban keluarga apa itu istilahnya buk..mandiri ya....”(DKT1 J4W)

Hanya sebagian kecil informan yang memanfaatkan posyandu lansia, tidak mengetahui tujuan dilaksanakannya kegiatan posyandu lansia karena mereka mengikuti kegiatan posyandu lansia hanya disuruh oleh kader dan petugas kesehatan tanpa mendapatkan penjelasan. Seperti ungkapan berikut :

“entahlah..amak baru ikut acara ini jadi masih kurang mengerti tujuan kegiatan posyandu ini...saya disuruh kader untuk ikut ya..saya ikut saja” (DKT2 J1W)

“ntah..Apa tujuannya...apak dulu hanya disuruh datang sama bidan...ya..kalau sempat apak datang..segan apak sama bidan...nanti dibilang tidak peduli dengan kesehatan..” (DKT3 J5P)

Sebaliknya hanya beberapa (7 dari 24) informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, mengetahui tujuan posyandu lansia yaitu untuk memeriksakan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan mandiri. Informan mengetahui tujuan posyandu lansia dari anaknya yang sekolah bidan, dokter puskesmas dan teman pengajian. Seperti ungkapan berikut :

“O..itu..apak pernah diberitahu anak...anak apak kan sekolah bidan dipadang...katanya...Untuk meningkatkan kesehatan lansia...jadi kita bisa hidup senang...tidak sakit-sakitan...jadi walau sudah tua kan tetap bisa membantu keluarga...ya...sesuai dengan umur kita juga lah...senang rasanya anak-anak tidak terbebani dengan umur kita..seperti apak ini...meski sudah tua apak masih bekerja sekarang..kesawah...ya...sesanggup badan kalau lelah apak istirahat..” (Informan 202 P)

“Kalau tidak salah...waktu amak berobat ke puskesmas dokter mengatakan posyandu lansia itu untuk meningkatkan kesehatan lansia...jadi bisa hidup sehat...jadi tidak menyusahkan orang lain...” (Informan 204 W)

“Kata teman pengajian amak...untuk periksa kesehatan orang tua..” (Informan 202 W)

Hal yang menarik adalah dikalangan informan kunci hanya pimpinan puskesmas yang mengetahui secara lengkap tujuan dari posyandu lansia yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia dan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya, sedangkan informan bidan pembina wilayah dan kader hanya mengetahui secara terbatas tujuan posyandu lansia yaitu untuk menjaga kesehatan lansia. Selama ini informan bidan dan kader tidak pernah mendapatkan pelatihan posyandu lansia. Seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Sebenarnya kan posyandu lansia ini diadakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan lansia sehingga kesehatan mereka tetap terjaga...dan mengurangi kesakitan pada lansia sehingga mereka dapat hidup bahagia dan tidak menjadi beban keluarga karena sakit” (Pimpinan Puskesmas)

“Yang setahu saya untuk menjaga kesehatan lansia kita kan buk.....saya bigung juga benar atau salah...karena selama jadi kader posyandu lansia kami belum pernah mendapat pelatihan kader...jadi itulah yang saya tahu..?” (Informan kader1)

Lebih dari Separoh informan yang memanfaatkan posyandu lansia mengetahui bahwa sasaran posyandu lansia adalah pra lansia (45 tahun – 59 tahun) dan lansia (60 tahun keatas) baik pria maupun perempuan. Selebihnya hanya mengetahui bahwa sasaran posyandu lansia adalah perempuan saja karena berdasarkan pengalaman mereka selama mengikuti kegiatan posyandu lansia. Seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Kata buk kader mulai umur 45 tahun-59 tahun terus.. 60 tahun keatas. Semuanya harus ikut....laki-laki dan perempuan disuruh datang..”(DKT4 JSP)

“Sepertinya orang tua yang perempuan saja buk..”..saya tidak pernah lihat laki-laki yang datang kesini...apa memang seperti itu ya buk... padahal kan penyakit itu datangnya tidak hanya pada perempuan buk..?”(DKT2 J1W)

Sedangkan dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, hanya sebagian kecil mengetahui sasaran posyandu lansia adalah lansia dan pra lansia baik pria maupun perempuan. Seperti yang dikemukakan berikut ini :

Yang amak dengar dari pengumuman mushalla...mulai umur 45 tahun...baik laki-laki ataupun perempuan harus ikut...tapi..amak tidak mau saja datang kesana...rasanya kegiatan itu tidak aga gunanya...” (Informan 207 W)

“Tentulah perempuan yang sudah tua...soalnya kata istri saya hanya perempuan saja yang datang kesana” (Informan 203 P)

“Ya..orang tua yang sudah sering sakit-sakitan harus rutin datang kesana “ (Informan 210 P)

Pada informan kunci ditanyakan berapa Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Pariaman dalam pemanfaatan posyandu lansia didaerah mereka?

Hanya kepala puskesmas yang mengetahui Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Pariaman dalam pemanfaatan posyandu lansia adalah 40%. Bidan tidak mengetahui

besarnya SPM yang harus dicapai, mereka beranggapan jika semua lansia datang berarti targetnya juga tercapai. Seperti yang dikemukakan berikut ini :

“Aduh berapa ya...kalau saya tidak salah 100% ya buk...? (Informan bidan1)

“SPM seharusnya kan 40% tapi..itulah kendalanya..sampai sekarang setengahnya juga tidak tercapai...padahal dulu mereka yang minta diadakan posyandu lansia...tapi sekarang pencapaiannya sangat rendah...” (Pimpinan)

Hampir semua informan yang memanfaatkan posyandu lansia dapat mengetahui kegiatan di posyandu lansia berdasarkan pengalaman selama mengikuti kegiatan posyandu lansia, menurut mereka kegiatan yang posyandu lansia adalah pemeriksaan kesehatan (timbang berat badan, ukur tensi dan ukur tinggi badan), pemberian vitamin dan pengobatan bila sakit. Seperti ungkapan berikut :

“Timbang berat badan...ukur tensi...kadang-kadang saya juga disuruh ukur tinggi badan...setelah itu biasanya bidan memberi saya vitamin..” (DKT1 J1W)

“Ditempat bapak ini ya...timbang berat badan....ukur tensi..lalu kalau tensi bapak sedang tinggi biasanya diberi obat..tensi bapak kan sering tinggi..jadi harus selalu dikontrol” (DKT3 J2P)

Hanya seorang informan perempuan yang mengetahui kegiatan dengan rinci yaitu pemeriksaan kesehatan (ukur tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah), pengobatan, konsultasi, rujukan jika penyakit tidak bisa diobati di posyandu lansia, pemberian makanan tambahan (PMT), dan wirid lansia. Seperti ungkapan berikut ini :

“Menurut pengetahuan amak...timbang berat badan..ukur tinggi badan..mengukur tekanan darah..konsultasi penyakit, pengobatan...lalu kalau penyakit tersebut tidak bisa diobati di posyandu maka bidan akan mengirim ke puskesmas...lalu disini juga ada makanan tambahan dan wirid lansia satu kali 15 hari...tapi buk saya kan pernah datang kerumah anak di

padang..disana posyandu lansianya ada senam untuk lansianya...tapi disini tidak pernah diadakan..kenapa ya buk..? “ (DKT2 J6W)

Pernyataan ini diperkuat dengan ungkapan pimpinan puskesmas seperti berikut ini :

“Biasanya kegiatan rutin yang dilakukan disini ya..pemeriksaan kesehatan, pemberian vitamin, rujukan ke puskesmas bila memang diperlukan, PMT kadang juga ada tapi ini tergantung kesediaan dana masing-masing posyandu..kalau ada iuran ya..biasanya ada PMT dan wirid lansia buk.., sedangkan senam lansia saat ini masih diusahakan..” (pimpinan)

Hampir semua informan yang memanfaatkan posyandu lansia mengatakan tidak pernah dilakukan senam lansia pada kegiatan posyandu lansia, meskipun demikian beberapa informan dan kader posyandu lansia menyatakan sudah pernah dilakukan senam lansia 2 kali tetapi saat ini terhenti karena tidak ada instruktur yang akan melatih. Seperti ungkapan berikut :

“Wah tidak pernah ada senam itu buk..padahal kan seru juga menggerakkan badan...pasti tambah sehat ya buk..” (DKT4 J2P)

“Dulu pernah ada senam lansia itu...ya memang tidak rutin tiap bulannya..kalau tidak salah pernah 2 kali..,tapi sekarang tinggal wirid saja yang masih jalan..padahal kami senang buk..waktu ada senam itu..badan terasa segar habis olah raga” (DKT1 J2W)

“Sejak saya jadi kader posyandu lansia disini..hampir satu tahun..ya..senam lansia tidak pernah dilakukan..tapi dulu pernah dilakukan..kalau tidak salah pernah 2 x, tapi karena yang mengajarkan senam tidak ada lagi makanya sekarang tidak pernah senam lagi” (Informan kader 2)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, sebagian besar informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia mengetahui beberapa kegiatan di posyandu misalnya pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah), pemberian makanan tambahan

(PMT) dan wirid. Mereka mengetahui dari teman yang memanfaatkan posyandu lansia.

Seperti ungkapan berikut :

“Kata orang-orang yang saya dengar...disana kita bisa periksa kesehatan...lalu juga ada wirid untuk orang-orang yang sudah tua “ (Informan 204 P)

“kegiatannya sama dengan posyandu cucu amak ya buk..?disana ada periksa kesehatan...dan biasanya diberi kue..katanya makanan tambahan..” (Informan 207 W)

Sisanya mengatakan tidak tahu dengan kegiatan karena tidak pernah datang dalam kegiatan posyandu lansia.

“ Mana saya tahu kegiatan disana...saya tidak pernah datang kegiatan itu...” (Informan 208 P)

Hampir semua informan yang memanfaatkan posyandu lansia didaerah pantai mengatakan pelaksanaan posyandu lansia sekali dalam setiap bulannya, sedangkan kader dan informan yang tinggal didaerah pegunungan, mengatakan bahwa kegiatan posyandu lansia dilaksanakan secara bergantian sekali dalam dua bulan karena daerah yang luas dan sulit untuk terjangkau. Jadi kegiatan posyandu lansia dilaksanakan di kantor desa (daerah gunung) dan rumah kader (daerah dekat pantai). Seperti ungkapan berikut ini :

“ Kalau pemeriksaan kesehatan tu..rutin tiap bulannya..biasanya hari rabu minggu ke 2.., tapi karena kampung sintuk ini daerahnya luas sehingga jaraknya jauh...biasanya kegiatan dibagi dua kalau bulan ini disini maka bulan depan dikantor desa yang diatas...orang-orang yang disana tidak mau datang kesini buk..jauh katanya..ya..biar adil gantian tempatnya” (DKT4 J1P)

“kalau disini posyandunya satu kali dua bulan...bulan depan kegiatan ini di kantor desa..itu diatas..daerah ini kan luas buk..lansia yang diatas meminta pula acara ini..ya jadi karena keterbatasan tenaga terpaksa kegiatan ini dibagi dua..gantian tempatnya..” (Kader 1)

“ Kalau disini rutin satu kali sebulan lah buk..”(DKT1 J3W)

Sedangkan dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia lebih dari separohnya (13 dari 24 orang) mengatakan bahwa kegiatan posyandu lansia dilaksanakan satu kali sebulan dan selebihnya tidak mengetahui berapa kali kegiatan posyandu dilaksanakan setiap bulannya. Seperti yang ungkapkan berikut :

“Kalau tidak salah dengar satu kali sebulan...kan ada pemberitahuan di mesjid...tapi amak tidak datang...malas amak...disana kan bukan dokter yang periksa” (Informan 201 W)

“Tiap kali badan Apak terasa kurang sehat biasanya apak langsung datang ke tempat tuanku...jadi apak tidak pernah tahu kapan kegiatan posyandu itu dilakukan..” (Informan 210 P)

Menurut sebagian besar informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan pimpinan puskesmas, tahapan yang harus dilalui dalam pelayanan di posyandu lansia adalah pendaftaran, pemeriksaan kesehatan (timbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah), pengobatan, rujukan, konsultasi atau penyuluhan kesehatan oleh tenaga penyuluh puskesmas (PKM) dan pemberian makanan tambahan (PMT) yang dananya diperoleh dari iuran bulanan lansia sebesar Rp. 1000,-. Seperti yang diungkapkan berikut ini :

“mendaftar dengan kader...timbang berat badan, ukur tinggi...ukur tekanan darah...lalu periksa kesehatan dengan bu bidan kalau ada obatnya ya langsung diberi sama bu bidan..., tapi kalau obatnya tidak ada bu bidan menyuruh datang ke puskesmas...terkadang ada penyuluhan kesehatan dan makan kacang hijau...setelah mengobrol dengan teman sebaya...biasanya sampainya jam 11 setelah itu amak akan pulang lagi.” (DKT1 J3W)

“ Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan...lansia juga diberi PMT yang dananya diambil dari iuran lansia yang Rp.1000,- lalu kami dari Puskesmas juga mengirimkan tenaga PKM untuk memberikan penyuluhan kesehatan di posyandu..” (pimpinan)

Meskipun demikian berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada 4 kali pelaksanaan posyandu lansia, ternyata penyuluhan kesehatan bagi semua lansia tidak pernah ada. Kegiatan yang dilakukan hanya berupa konseling dengan lansia yang memiliki masalah kesehatan. Seperti ungkapan informan kunci berikut ini :

“Kalau penyuluhan kesehatan memang tidak ada buk...paling-paling kami memberikan informasi pada lansia yang bermasalah saja..apa istilahnya buk..konsultasi ya.., petugas PKM tidak pernah turun ke posyandu..padahal sudah ada jadwal yang mereka buat..tapi saya juga tidak mengerti mengapa mereka tidak turun ke lapangan...” (Bidan 1)

Hampir semua informan menyebutkan bahwa yang melakukan pelayanan di posyandu lansia adalah bidan dan kader. Hanya sebagian kecil informan yang tinggal di daerah pegunungan mengatakan bahwa pelayanan di posyandu lansia juga pernah dihadiri oleh dokter walaupun sangat jarang. Seperti ungkapan berikut ini :

“ada one (ibuk) itu yang menolong..dia kan kader disini..jadi ada juga lah yang menolong pekerjaan bidan disini...kan tidak mungkin bidan sendiri yang kerja buk..” (DKT1 J4W)

bidan, kader, dan kadang ada juga datang dokter yang datang... tapi ya jarang sekali seingat amak..” (DKT2 J6W)

Pernyataan diatas didukung dengan informasi yang peneliti dapatkan dari informan bidan, yang menyatakan bahwa dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu petugas kesehatan dibantu oleh kader kesehatan yang dipilih oleh masyarakat dan disetujui oleh kepala desa. Seperti yang diungkapkan oleh informan petugas pembina wilayah berikut ini :

“dalam pelaksanaan kegiatan, biasanya kami dibantu oleh 4 orang kader yang dipilih sendiri oleh masyarakat dan disetujui oleh kepala desa..”(Bidan 2)

5.4. Persepsi Terhadap Posyandu Lansia

Kepada informan ditanyakan bagaimana pendapat mereka terhadap pelayanan yang diberikan di posyandu lansia, baik terhadap petugas, terhadap jarak dan biaya yang harus dikeluarkan untuk kegiatan posyandu lansia dan juga pendapat terhadap manfaat kegiatan posyandu lansia

5.4.1. Persepsi Terhadap Petugas

Lebih dari dua pertiga informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan semua kader berpendapat bahwa yang seharusnya melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia adalah dokter sehingga diagnosa penyakit yang dihasilkan lebih pasti. Seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Menurut amak lebih baik kalau diperiksa oleh dokter...jadi lebih pasti penyakitnya..tapi walaupun tidak ada dokter amak tetap saja datang ke posyandu...ya setidaknya menyenangkan hati karena bertemu dengan teman-teman..bosan juga setiap hari dirumah mengurus cucu..” (DKT1 J3W)

“Sering orang tua disini minta didatangkan dokter..kalau bisa iya lah buk..orang tua itu kan sudah banyak penyakitnya...mereka senang kalau diperiksa oleh dokter..katanya sih lebih puas..” (Informan kader 1)

Selebihnya informan yang memanfaatkan posyandu lansia berpendapat bahwa pemeriksaan kesehatan boleh saja dilakukan oleh bidan karena mereka sudah terbiasa dan merasa cocok dengan obat yang diberikan. Seperti yang diungkapkan berikut :

“ya tidak apa-apa lah diperiksa bidan...biasa saja, selama ini apak cocok berobat dengan dia..ya tidak ada masalah lah” (DKT3 J3P)

“Amak setuju saja kalau diperiksa bidan...tidak apa-apa lah dengan bidan, selama ini kalau amak dan anak-anak sakit pergi berobatnya ketempat bidan juga...sudah sesuai berobat dengan dia dari dulunya...” (DKT2 J3W)

5.4.2. Persepsi Terhadap Biaya dan Jarak Posyandu Lansia

Hampir semua informan yang memanfaatkan posyandu lansia didaerah pantai berpendapat bahwa lokasi posyandu lansia saat ini dekat dengan tempat tinggal mereka sehingga mereka tidak membutuhkan biaya transportasi untuk datang ke posyandu, sedangkan informan yang tinggal di daerah pegunungan mengatakan bahwa posyandu lansia cukup jauh dari tempat tinggal mereka. Seperti ungkapan berikut :

“Lokasi posyandu sekarang... dekat mesjid dekat dari rumah...bisa jalan kaki, tapi kalau jauh mungkin amak tidak bisa rutin datang...” (DKT1 J1W)

“Posyandu disini cukup jauh dari rumah apalagi kalau diadakan dikantor desa...harus naik ojek amak kesana...tapi harus bagaimana lagi demi kesehatan terpaksa juga saya datang posyandu...” (DKT2 J3W)

Sebagian besar informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia yang tinggal didaerah pantai, mengatakan bahwa posyandu lansia berada dekat dengan tempat tinggal mereka, hanya sebagian kecil informan yang tinggal didaerah pegunungan mengeluhkan jauhnya lokasi posyandu lansia dari tempat tinggal mereka. Seperti ungkapan berikut ini:

“Posyandu itu ada dekat rumah...,tapi amak tidak pernah datang..karena puskesmas dekat juga...jadi lebih bagus ke puskesmas saja bisa pula diperiksa oleh dokter..”(Informan 212 W)

“kalau lokasi posyandu yang sekarang...jauh...naik ojek pula....kan lebih baik lansung ke puskesmas tanggung sudah mengeluarkan biaya juga..” (Informan 206 P)

Lebih dari tiga perempat informan yang memanfaatkan posyandu lansia, tidak merasa keberatan dengan iuran Rp. 1000,- yang biasanya dipakai untuk membeli makanan tambahan (PMT) dan pengadaan vitamin karena dua kegiatan ini tidak dibiayai oleh Dinas Kesehatan (Puskesmas) dan selebihnya informan merasa keberatan dengan

iuran tersebut karena informan menginginkan pelayanan di posyandu lansia sama dengan puskesmas yang memberlakukan kartu miskin. Seperti yang diungkapkan berikut ini :

“iuran saja rp. 1000,-...tidak apa-apa...kalau tidak begitu dari mana biaya untuk membeli vitaminnya dan makanan tambahan...daripada ke puskesmas masih harus mengeluarkan biaya transportasi..kalau tidak terlalu berat sakitnya..saya ke posyandu saja..?” (DKT3 J4P)

“Seharusnya posyandu itu kan tidak membayar...di puskesmas saja saya bisa gratis kalau bawa kartu miskin...masa di posyandu harus bayar..tapi kalau dihitung dari biaya ke puskesmas memang masih lebih ringan” (DKT3 J5P)

5.4.3. Persepsi terhadap Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan dalam pelaksanaan posyandu lansia ternyata banyak sarana dan prasarana posyandu lansia yang tidak tersedia dan dalam kondisi rusak. Misalnya tidak adanya Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia, meteran untuk mengukur tinggi dan rusaknya timbangan berat badan sehingga banyak lansia yang mengeluh dengan keadaan ini. Bahkan sarana posyandu lansia di desa pegunungan, tidak mempunyai tempat duduk untuk pasien sehingga pengunjung posyandu lansia harus berdiri sambil menunggu giliran untuk diperiksa.

Gambar 5.3.
Dokumentasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Pegunungan
Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008



Sumber : yullie dokumen (camera model N70-1 : 30/1/2008, 9:54 wib)

Untuk itu peneliti menanyakan bagaimana pendapat informan yang memanfaatkan posyandu lansia terhadap sarana dan prasarana posyandu lansia yang sudah ada saat ini?

Lebih dari tiga perempuan informan yang memanfaatkan posyandu lansia berpendapat bahwa sarana dan prasarana posyandu saat ini masih jauh dari yang mereka harapkan. Informan mengeluhkan tidak tersedianya Kartu Menuju Sehat (KMS) sebagai catatan untuk mengetahui perkembangan kesehatan mereka, banyak alat di posyandu yang telah rusak seperti timbangan dan tidak tersedianya pemeriksaan laboratorium sehingga untuk melakukan pemeriksaan rutin mereka tetap harus ke puskesmas. Sisanya informan berpendapat bahwa sarana dan prasarana posyandu lansia saat ini sudah cukup bagus karena di posyandu lansia sudah tersedia tensi meter sehingga mereka mengetahui

kondisi tekanan darahnya. Mereka merasa alat ini sangat penting terutama bagi mereka yang menderita hipertensi. Seperti ungkapan berikut ini :

“Disini hanya ukur tensi saja...seharusnya kan ada pemeriksaan laboratorium...disini kan banyak amak-amak yang sakit gula...jadi kalau bisa diperiksa disini kami kan tidak perlu datang ke puskesmas lagi.” (DKT2 J5)

“peralatan yang tersedia disini...banyak yang rusak.. timbangan disini sudah rusak...masa berat badan amak tidak pernah bertambah..padahal badan amak sudah terasa gemuk sekarang...beda dengan timbangan di puskesmas...” (DKT1 J2W)

“Benar-benar jauh dari yang apak harapkan.. kondisi posyandu saat ini...masa apak tidak diberi KMS padahal itu kan perlu...dengan buku itu kan kita jadi tahu perkembangan kesehatan kita...cucu saya saja punya KMS kan jadi ada laporan kesehatannya” (DKT4 J6P)

“Saya sih tidak ada masalah dengan posyandu lansia sekarang...kalau memang hanya itu yang ada...Sudah cukup bagus lah...disana kita diperiksa pakai alat kesehatan..apa itu namanya untuk ukur darah itu..?apak kan harus rutin kontrol...saya punya penyakit darah tinggi..” (DKT3 J2P)

5.4.4. Persepsi Terhadap Kegiatan Posyandu

Dikalangan informan yang memanfaatkan posyandu, hampir semua informan terutama yang tinggal dekat dengan posyandu lansia mengatakan kegiatan posyandu lansia bermanfaat untuk menjaga kesehatan, bersosialisasi dengan teman sebaya sehingga dapat mengetahui berita teman dan bagi mereka yang tinggal dekat posyandu tidak memerlukan ongkos ojek sehingga lebih hemat biaya. Keadaan ini dibenarkan oleh informan bidan yang menyatakan bahwa lansia dan pra lansia didaerah tersebut sangat senang dengan kegiatan posyandu lansia bahkan mereka sering menanyakan kapan diadakan kegiatan posyandu lansia karena takut terlewatinya kegiatan tersebut. Seperti yang diungkapkan berikut :

“Iya amak setuju dengan kegiatan posyandu ini..terasa sekali manfaatnya...jadi bisa dengar kabar teman-teman juga karena bertemu disini..” (DKT1 J4W)

“Ada..untuk kesehatan kita..kampung ini kan jauh dari puskesmas buk..jadi posyandu ini besar sekali manfaatnya...amak terkadang malas datang ke puskesmas itu sudah jauh..ongkos ojeknya mahal..” (DKT2 J5W)

“ kalau lansia disini sangat senang dengan kegiatan...,bahkan kalau ketemu dijalan mereka sering bertanya “buk kapan lagi posyandu kita..?”padahal jadwal posyandu baru satu minggu lagi sepertinya mereka takut lupa dan tidak diberitahu..” (Bidan 1)

Meskipun demikian masih ada informan yang memanfaatkan posyandu lansia, tidak merasakan manfaat dari kegiatan posyandu lansia karena yang melakukan pemeriksaan kesehatan bukan dokter, karena merasa bosan dengan kegiatan posyandu lansia yang tidak bervariasi dan monoton Seperti yang diungkapkan berikut ini :

“Entahlah..mungkin untuk orang lain ada manfaatnya...tapi amak belum merasakan..mungkin karena bukan dokter yang melakukan pemeriksaan..tidak senang jadinya...kadang amak jadi malas datang kegiatan itu lagi...bosan..kegiatannya tidak bervariasi..”tah..mungkin lai dek urang lain...tapi amak alun marasokan lai..mungkin”(DKT1 J2W)

Sedangkan sebagian besar informan yang tidak memanfaatkan posyandu, mengatakan kegiatan posyandu lansia tidak ada manfaatnya karena kegiatannya hanya mengukur tekanan darah, pemeriksaan kesehatan bukan dilakukan oleh dokter dan jenis obat yang diberikan tidak bervariasi. Seperti ungkapan berikut ini :

”Rasanya tidak ada manfaatnya...kalau hanya sekedar mengukur tensi..tidak pula dilakukan pemeriksaan oleh dokter...obat yang diberikan pada semua orang juga sama...padahal penyakit orang kan berbeda-beda...ah..rasanya kegiatan itu seperti main-main saja..” (Informan 203 P)

Semua informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan kader mengatakan tidak pernah diadakan penyuluhan kesehatan di posyandu yang ada hanya konsultasi tentang penyakit mereka kepada bidan, walaupun pernah dilakukan penyuluhan tersebut tidak rutin paling hanya satu kali dalam enam bulan. Beberapa informan lansia meminta agar penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara rutin sehingga dapat menambah pengetahuan mereka tentang kesehatan. seperti yang diungkapkan berikut ini

“Kalau penyuluhan dari petugas penyuluh puskesmas ya memang tidak...disini biasanya paling bisa konsultasi tentang penyakit sama bu bidan...tapi tidak ada informasi kesehatan yang baru kita dapat.. (DKT4 J5P)

“Kalau penyuluhan untuk posyandu ini...ya belum ada dilakukan lagi..saya sudah jadi kader setahun ini...tapi belum pernah diadakan disini..kalau bisa penyuluhan itu dilakukan buk.jadi bisa bertambah juga pengetahuan kesehatan kita...bukan hanya periksa kesehatan saja kan buk acaranya...” (Informan kader 2)

Hampir semua informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia mengatakan bahwa promosi keberadaan posyandu masih sangat kurang dan tidak jelas. Informan berpikir kegiatan tersebut ditujukan hanya untuk perempuan saja sehingga mereka malas datang ke kegiatan posyandu lansia. Menurut mereka seharusnya promosi tentang kegiatan posyandu lansia dilakukan melalui radio lokal. Seperti ungkapan berikut ini :

”Kalau bisa adalah informasi untuk orang tua ini...apa guna kegiatan...selama ini saya pikir kegiatan posyandu itu hanya untuk perempuan saja...coba kalau informasinya ada...ini saya hanya dapat info dari istri saja kan tidak lengkap dan kurang jelas...” (Informan 203P)

“Kurang sekali promosinya...kalau bisa ada lah pengarahan melalui radio..pasti ada juga kami dengar...disana kan juga bisa dijelaskan kalau yang melakukan pemeriksaan kesehatan dokter..mungkin orang tua kita akan banyak yang datang kesana..selama ini kan karena informasinya kurang jelas saya jadi malas datang kesana...” (Informan 207 W)

5.5. Kebutuhan (*Need*)

Lebih dari separoh informan merasakan perubahan dengan kesehatannya, mereka merasa lebih sehat setelah mengikuti kegiatan posyandu lansia karena mereka melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan bisa menjalin hubungan baik dengan lansia lainnya saat posyandu lansia diadakan sehingga mereka bisa saling bertukar informasi dan dapat mengurangi kebosanan dengan rutinitas sehari-hari. Sisanya mengatakan tidak ada perubahan dengan status kesehatan karena informan memang sudah sering sakit sehingga sangat tergantung dengan obat yang harus dikonsumsi. Mereka merasa sehat kalau meminum obat tetapi sakit tersebut akan terasa kembali bila obatnya telah habis. Seperti ungkapan berikut :

“Badan ini terasa lebih sehat..mungkin karena rutin diperiksa tiap bulannya...kalau ada yang terasa agak lain dibadan jadi cepat tahu.apak dulu kan pernah dirawat karena darah tinggi..jadi sekarang harus rajin kontrol...apak takut harus masuk rumah sakit lagi...” (DKT3 J3P)

“yang pasti badan terasa lebih sehat..hubungan dengan orang kampung juga tambah baik..,kalau tidak ada acara ini mungkin kita sudah sibuk dengan kegiatan masing-masing saja..tidak mau tahu lagi dengan perkembangan kawan..” (DKT4 J5P)

“Mungkin karena baru 6 bulanan ini amak rutin ikut kegiatan..jadi amak belum merasakan benar perubahannya...mungkin lama-lama ada buk...tapi yang jelas sekarang amak jadi senang bisa ketemu teman-teman bosan juga rasanya dirumah terus..sekali-kali keluar mengobrol dan ketawa-ketawa..” (DKT2 J1W)

“Entahlah..sama saja rasanya dengan sebelum ikut kegiatan ini...mungkin karena saya sudah terlalu tua jadi penyakit itu sudah menetap dalam badan...tetap harus makan obat rutin..setelah makan obat ada terasa sehat..tapi obat habis..sakitnya terasa lagi..” (DKT4 J1P)

Hampir semua informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia mengatakan mereka berobat ke sarana kesehatan baik dokter, bidan, puskesmas ataupun rumah sakit karena jarak tempat tinggal yang lebih dekat dengan puskesmas, pensiunan sehingga memiliki kartu askes dokter, lebih cocok berobat dengan bidan. Sisanya mengatakan bahwa mereka berobat sendiri dan berobat ke pengobatan tradisional karena pengaruh keluarga yang biasa berobat ke pengobatan tradisional. Seperti ungkapan berikut :

“Apak langsung ke puskesmas saja...kan dekat dari sini..bisa diperiksa dengan dokter dan langsung diberikan obat...daripada ke posyandu lansia itu...kabarnya hanya diperiksa oleh bidan saja..terus juga tidak ada obat..mangapa pula saya kesara..buang-buang waktu saja..” (Informan 203P)

“Biasanya saya langsung ketempat dokter saja...saya ini kan pensiunan jadi ikut askes dokter...” (Informan 207 P)

Amak kerumah bidan saja...kami sudah cocok berobat kesana..apalagi orangnya ramah...kalau amak tidak bisa datang kerumahnya, biasanya bidan itu yang datang kesini...” Informan 201W)

Amak biasanya kalau sakit dibawa langsung sama anak ke rumah sakit...amak kan sakit gula jadi rutin berobat ke rumah sakit dibawa anak..” (Informan 211W)

“Kalau sakit biasanya berobat ke ungu saja...dari dulu apak cocok berobat kesana..sudah dari orang tua apak dulu..disana tidak diberi obat yang bermacam-macam, paling-paling hanya disuruh baca doa saja..setelah itu air putih diminum...sudah sehat rasanya begitu...” (Informan 209 P)

Sebagian besar informan yang memanfaatkan posyandu lansia, mengatakan bahwa obat yang diberikan di posyandu lansia dapat membantu mengatasi masalah kesehatan yang mereka rasakan, walaupun mereka kembali sakit bila tidak meminum obat tapi bila mereka minum obat penyakit tersebut dapat teratasi dan sisanya tidak merasakan obat bisa mengatasi masalah mereka karena obat yang diberikan hanya vitamin saja dan

kedatangan mereka ke posyandu hanya sekedar ingin melakukan pemeriksaan kesehatan (tekanan darah) karena bila melakukan pemeriksaan rutin ke puskesmas terlalu jauh.

Seperti ungkapan berikut :

“kalau obat yang diberikan alhamdulillah cocok sama amak..,amak kan sudah lama sering pusing..,biasanya karena tensi rendah...setelah diberi vitamin sama bidan pusing-pusing itu hilang...ya cocoklah obatnya...tapi kalau kita sudah tua ini kan memang banyak yang terasa sakitnya..” (DKT1 J4W)

“ya saya tidak tahu...saya kesana kan hanya sekedar mengontrol tekanan darah..kalau tensi saya tinggi biasanya saya langsung ke rumah sakit berobat...jadi ke posyandu itu hanya sekedar kontrol..daripada ke rumah sakit untuk kontrol kan jauh..” (DKT3 J1P)

“Tidak...diposyandu itu kan hanya sekedar diberikan vitamin...tambah nafsu makan..soalnya kita yang sudah tua ini kan sudah mulai kurang nafsu makannya...sedangkan kalau kita sakit demam saja misalnya..bidan akan langsung menyuruh datang ke puskesmas..” (DKT4 J3P)

Pendapat informan dibenarkan oleh informan kunci :

“kalau di posyandu kan tidak pernah diberikan obat, biasanya Cuma vitamin...kalau memang lansia sakit langsung dirujuk ke puskesmas saja..., kadang ini yang jadi masalah...menurut mereka posyandu itu adalah tempat mengobati penyakit saja..,padahal posyandu itu kan lebih pada upaya pencegahan penyakit..,bukan sebagai tempat mengobati penyakit “ (Informan Bidan 2)

5.6. Faktor yang Mendorong dan Menghambat dalam Memanfaatkan Posyandu

Lansia

Sepuluh informan yang memanfaatkan posyandu lansia, pertama kali mengikuti kegiatan posyandu karena dianjurkan oleh dokter, teman sebaya, kader, anak dan tokoh masyarakat (ibu kepala desa) agar informan dapat mengontrol kesehatan dan berkumpul

dengan teman sebaya sehingga dapat menghilangkan kejenuhan dengan rutinitas rumah tangga. Seperti ungkapan berikut :

“Karena diajak sama ibu kepala desa..saya segan kalau tidak terlibat dalam kegiatan ini...nanti dibilang orang tua tidak sadar dengan kesehatan pula saya...padahal kegiatan itu diadakan untuk orang-orang yang seumuran saya..” (DKT1 J5W)

“Amak disuruh sama anak untuk ikut kegiatan posyandu ini...katanya untuk menyenangkan hati amak kan bisa berkumpul dengan teman..bisa ketawa...nanti amak bosan tidak ada kegiatan dirumah terus kata anak amak itu..” (DKT2 J2W)

“Waktu itu saya kan datang ke puskesmas untuk berobat...kata dokter itu menganjurkan sebaiknya saya ikut posyandu lansia jadi tekanan darah saya bisa terkontrol...saya kan sudah lama menderita darah tinggi...” (DKT4 J3P)

Sisanya mengatakan yang mendorong mereka pertama kali memanfaatkan posyandu lansia karena rasa ingin tahu tentang kegiatan posyandu lansia dan keinginan untuk menjaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan rutin sehingga apabila mereka menderita suatu penyakit cepat dapat diobati. Seperti ungkapan berikut :

“Awalnya dulu karena hanya ingin tahu saja apa kegiatan yang ada di posyandu lansia itu..eh..rupanya ada manfaatnya untuk kesehatan jadilah amak rutin ikut kegiatan ini..” (DKT1 J1W))

“karena sudah tua ini penyakit kan jadi banyak yang terasa...tapi kalau ikut kegiatan ini kita jadi cepat tahu penyakit dan cepat diobati..kan lebih baik mencegah daripada mengobati buk...” (DKT3 J3P)

Hampir semua informan yang memanfaatkan posyandu lansia didaerah pantai, tidak mengalami hambatan yang berarti dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Biasanya mereka tidak datang harus mengurus cucu dan pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan. Seperti ungkapan berikut :

“Saya tidak datang biasanya kalau di warung tidak ada yang menggantikan ya..saya tidak datang posyandu.. (DKT4 J5P)

kadang sibuk Mengurus cucu...ya jadi lupa jadwal posyandu...tapi kalau ingat besok ada jadwal posyandu biasanya saya minta anak untuk menjaga cucu dirumah sampai saya pulang posyandu...jadi benar-benar harus direncanakan ke posyandunya..tidak bisa mendadak saja..”(DKT1 J2W)

Sedangkan informan yang tinggal di daerah pegunungan mengatakan yang menjadi hambatan bagi mereka untuk datang ke posyandu lansia adalah karena posyandu lansia yang jauh dari tempat tinggal mereka sehingga mereka harus menggunakan transportasi ojek untuk tetap bisa datang ke posyandu. Informan lebih memilih datang langsung ke puskesmas yang pemeriksaan kesehatannya dilakukan oleh dokter daripada menghadiri kegiatan posyandu yang jauh dari tempat tinggal mereka. Seperti ungkapan berikut :

“Saya tidak bisa datang kalau kegiatan ini dilaksanakan dikantor desa..jauh dari rumah..tidak bisa jalan kaki harus pakai ojek pula kesana..jadi kalau bisa kegiatan posyandu ini rutin dilakukan disini tiap bulannya...jadi yang dikantor desa bisa diadakan pada hari lain...” (DKT2 J4W)

“Saya tidak datang kalau kegiatan ini dilakukan di bawah...jauh sekali..harus pakai ojek..dari pada kesana kan lebih baik saya langsung ke puskesmas saja..dipersa sama dokter lagi..tapi kalau disini biasanya saya selalu datang..kan bisa jalan kaki...” (DKT4 J2P)

Dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia mengatakan yang menjadi penghambat bagi mereka dalam memanfaatkan posyandu lansia adalah karena pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia bukan dilakukan oleh dokter, obat yang diberikan tidak bervariasi padahal penyakit yang diderita tidak sama sehingga mereka merasa tidak percaya dengan hasil pemeriksaan tersebut, anggapan bahwa kegiatan posyandu ditujukan hanya untuk lansia perempuan saja, karena tidak

berlakunya kartu Askeskin dan karena adanya pengaruh keluarga untuk memanfaatkan pengobatan tradisional. Seperti ungkapan berikut ini :

“.....tidak pula dilakukan pemeriksaan oleh dokter...obat yang diberikan pada semua orang juga sama...padahal penyakit orang kan berbeda-beda...ah..rasanya kegiatan itu seperti main-main saja..” (Informan 203 P)

di posyandu lansia harus membayar iuran...,sedangkan di puskesmas tidak..amak juga bisa jalan kaki ke puskesmas..tidak perlu ongkos..jadi kalau bisa pelayanan di posyandu itu sama lah dengan puskesmas...amak tidak ada uang..kalau bisa di posyandu juga berlaku kartu askeskin.. (Informan 206 W)

“Sejak dulu keluarga amak kalau sakit tidak pernah ke dokter..takut makan obat yang banyak macamnya..jadi kami langsung ke ungu saja..disana paling juga minum air putih yang sudah didoakan ungu..ya..memang sudah seperti itu dari dulunya...aihamdulillah selama ini kami cocok berobat kesana..” (Informan 205W)

Setelah peneliti melakukan pengamatan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dilapangan dan didukung dengan laporan kunjungan posyandu lansia tabel rekapitan laporan bulanan kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras bulan Januari - Maret 2008 adalah 26,18% angka ini belum memenuhi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kota Pariaman. Peneliti juga melakukan wawancara mendalam dengan informan kunci untuk menanyakan apa yang menyebabkan rendahnya kunjungan posyandu lansia ditempat mereka. Menurut informan kunci hal ini disebabkan karena pertama adanya salah persepsi dikalangan masyarakat, yang mengatakan bahwa posyandu adalah tempat pengobatan sehingga harus dihadiri oleh dokter dan mendapatkan obat, padahal yang sebenarnya kegiatan posyandu lansia lebih kepada pencegahan terhadap penyakit. Ini didukung dengan rekapitan laporan kegiatan posyandu lansia, terlihat peningkatan pemanfaatan posyandu lansia pada saat dilakukannya

kunjungan dokter ke posyandu tersebut, kedua untuk posyandu daerah pegunungan yang menjadi hambatan bagi mereka adalah karena kegiatan posyandu lansia dilaksanakan jauh dari tempat tinggal. Terakhir karena mereka merasa jenuh dengan kegiatan posyandu yang cenderung tidak bervariasi seperti : tidak adanya kegiatan senam lansia dan penyuluhan kesehatan. Seperti ungkapan berikut ini :

“Memang kunjungan posyandu ini tidak tetap tiap bulannya tapi..sepertinya cenderung menurun...menurut mereka lebih baik datang ke puskesmas...sudah dekat...diperiksa dokter dan dapat obat...biasalah buk..orang tua kan sudah banyak maunya..” (Bidan 1)

“Masalahnya itu kan disana buk...mereka menganggap kegiatan posyandu itu untuk pengobatan saja...padahal kan lebih kepada upaya pencegahan penyakit ..banyak kegiatan lain yang penting, kan sebagai wadah tempat berkumpulnya orang tua agar mereka bisa berbagi cerita dan masih merasa dihargai...tapi mereka tidak mau datang...katanya ngapain kita kesana kalau Cuma dapat vitamin saja..” (Pimpinan)

“Kalau disini memang tidak semua lansia yang datang buk...kalau yang dibawah mereka hanya datang bila posyandu di rumah kader sedangkan masyarakat yang diatas datang kalau posyandu di kantor desa...alasan nya sih jauh...jadi..ya..mereka datangnya sekali dua bulan gitu buk..” (Bidan 2)

“Entahlah..memang kurang sekali kunjungan lansia akhir-akhir ini..katanya mereka bosan dengan kegiatan yang tidak bervariasi..kalau untuk memeriksakan kesehatan kan lebih baik ke puskesmas yang dilakukan oleh dokter...kalau bisa ada juga lah kunjungan dokter kesini buk..maktumlah orang tua sudah banyak permintaannya...mungkin kalau diadakan penyuluhan kesehatan lansia ini akan lebih bersemangat untuk datang...” (kader 1)

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah terjadinya recall bias karena peneliti menanyakan kejadian yang sudah lama sehingga banyak lansia yang sudah lupa. Peneliti juga mengalami kesulitan dalam melakukan Diskusi Kelompok Terarah (DKT) pada informan pria yang memanfaatkan posyandu lansia karena biasanya informan pria tidak rutin menghadiri kegiatan posyandu lansia sehingga informasinya terbatas.

Peneliti juga menemukan keterbatasan informasi yang didapat karena tidak melakukan wawancara mendalam dengan pemegang program posyandu lansia di Dinas Kesehatan Kota Pariaman untuk mendapatkan informasi tentang pendanaan karena adanya pelimpahan kewenangan bagi puskesmas untuk menyusun sendiri anggaran biaya dalam pelaksanaan program kesehatan.

6.2. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman masih rendah . Dari laporan bulanan Posyandu lansia pada bulan Januari-Maret 2008, menunjukkan kunjungan Posyandu lansia hanya 26,18% angka ini lebih rendah dari SPM Kota Pariaman yaitu 40%.

Dari hasil wawancara mendalam dengan informan, pengunjung Posyandu lansia lebih banyak pada kelompok lansia (≥ 60 tahun) daripada kelompok pra lansia.(45-59

tahun). Hal ini didukung dari telaah dokumen rekap laporan bulanan pemanfaatan posyandu lansia, dimana rata-rata pemanfaatan posyandu lansia bulan Januari - Maret 2008 lebih banyak pada kelompok lansia (29,31%) daripada kelompok pra lansia (23,38%). Hal ini sesuai dengan temuan Lestari (2005) dan Ramayana (2003) dalam penelitiannya di posyandu lansia, masing-masing di wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok dan wilayah kerja Puskesmas Cilandak, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan posyandu lansia, dimana lansia lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia daripada pra lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penemuan Anderson and Andersen (1972), Mc Kinlay (1972) dan Aday and Eichhorn (1972) serta hasil survey *National Center for Health Statistic* tahun 1991 yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan dokter dimana kelompok lansia hampir 2 kali lebih sering mengunjungi pelayanan dokter dibandingkan dengan kelompok yang lebih muda.

Kunjungan informan pria dalam kegiatan posyandu ini sangat sedikit dan jarang sekali yang datang secara rutin pada setiap kegiatan posyandu lansia. Hal tersebut didukung dengan data telaah dokumen rekap laporan bulanan kunjungan posyandu lansia bulan Januari – Maret 2008, dimana kegiatan posyandu lansia rata-rata dihadiri oleh dua orang informan pria setiap bulannya. Penelitian ini sesuai dengan temuan Ramayana (2003), Murniati (2004) dan Sutanto (2006) dalam penelitiannya masing-masing di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Cilandak, Puskesmas Depok Jaya dan Puskesmas Pancoran Mas. menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara

jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia, dimana wanita lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan pria.

Hampir semua informan baik yang memanfaatkan posyandu lansia maupun yang tidak memanfaatkan posyandu lansia berpendidikan rendah yaitu SLTP kebawah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sutanto (2006) di Posbindu wilayah binaan Puskesmas Pancoran Mas Depok yang menunjukkan bahwa responden yang pendidikan rendah lebih banyak yang memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan yang berpendidikan tinggi dan juga penemuan Rasjidi (2001) dalam penelitiannya tentang Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Modern di Propinsi Jawa Barat Tahun 1998.

Informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia banyak yang sudah tidak bekerja lagi, meskipun demikian informan yang masih bekerja menyatakan bahwa pekerjaan yang menjadi hambatan bagi mereka untuk tidak memanfaatkan posyandu lansia. Hal ini diperkuat dengan hasil wawancara dengan informan petugas kesehatan dan kader posyandu lansia. Keadaan ini sesuai dengan hasil penelitian Nurkusuma (2002) di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung dan Lestari (2005) di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kecamatan Beji Kota Depok, yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu lansia, dimana pemanfaatan posyandu lansia lebih banyak pada lansia dan pra lansia yang tidak bekerja lagi.

Dilihat dari status perkawinan, informan yang memanfaatkan posyandu lansia dan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia lebih banyak yang menikah.

6.3. Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia

Pengetahuan tentang posyandu lansia lebih baik dikalangan informan yang memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan temuan Lestari (2005) di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok dan Ramayana (2003) di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Cilandak, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia, dimana sasaran yang mempunyai pengetahuan baik tentang posyandu lansia serta manfaat kegiatan ini akan memanfaatkan keberadaan posyandu lansia.

Informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia banyak yang tidak mengetahui tentang sasaran dan kegiatan posyandu lansia, sehingga mereka tidak mengetahui kalau umur mereka saat ini merupakan sasaran kegiatan posyandu lansia dan salah persepsi bahwa kegiatan posyandu lansia hanya ditujukan untuk lansia perempuan dan lansia yang sakit saja. Disamping itu mereka tidak mengetahui bahwa program di posyandu lansia merupakan program pencegahan penyakit sehingga mereka menilai kegiatan di posyandu lansia kurang baik karena tidak ada pelayanan pengobatan yang dilakukan dokter. Hal tersebut disebabkan kurangnya sosialisasi tentang posyandu lansia ke masyarakat. Hasil penelitian ini sesuai dengan temuan Lestari (2005) dalam penelitiannya di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok, bahwa dari 63,8% lansia dan pra lansia yang tidak memanfaatkan posyandu, 11% (9 orang) mengatakan bahwa mereka tidak tahu kalau usia mereka telah masuk dalam sasaran

program posyandu lansia dan 2,4% (2 orang) mengira bahwa pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia hanya ditujukan khusus untuk ibu-ibu .

6.4. Persepsi Terhadap Posyandu Lansia

6.4.1. Persepsi Terhadap Petugas

Sebagian besar informan menyatakan pendapat mereka bahwa yang seharusnya melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia adalah dokter sehingga diagnosa penyakitnya lebih pasti. Ketidakhadiran dokter dalam kegiatan posyandu lansia menyebabkan rendahnya pemanfaatan posyandu lansia. Ini didukung dengan rekap laporan bulanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras bulan Januari – Maret 2008 yang terlihat peningkatan jumlah kunjungan pada saat dilakukannya kunjungan dokter. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurkusuma (2002) di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung, yang menemukan bahwa kegiatan yang tidak dihadiri oleh dokter puskesmas menyebabkan kunjungan di posyandu lansia cenderung menurun setiap bulannya.

6.4.2. Persepsi Terhadap Biaya dan Jarak

Informan didaerah pantai yang memanfaatkan posyandu lansia mengatakan bahwa lokasi posyandu lansia saat ini dekat dengan tempat tinggal mereka, sehingga mereka tidak memerlukan biaya transportasi untuk datang ke posyandu lansia, sedangkan informan yang tinggal didaerah pegunungan ada yang merasa keberatan untuk datang ke posyandu bila kegiatan tersebut dilakukan bukan didekat tempat tinggal

mereka, ini menyebabkan mereka tidak bisa rutin datang ke posyandu lansia, mereka datang hanya bila kegiatan dilakukan dekat dengan tempat tinggal mereka. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyowaty (2000) di Puskesmas Pal V Kota Pontianak dan Sutanto (2006) di Posbindu Wilayah Binaan Puskesmas Pancoran Mas Depok, menunjukkan bahwa responden yang mengaku jarak tempuh ke tempat pelaksanaan posyandu lansia dekat akan lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan responden yang jarak tempuhnya jauh.

Sebagian besar informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia juga mengatakan bahwa posyandu lansia juga dekat dari tempat tinggal mereka, namun mereka tetap tidak memanfaatkan posyandu lansia karena pemeriksaan kesehatan bukan dilakukan oleh dokter sehingga mereka kurang percaya dengan hasil pemeriksaan tersebut. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurkusuma (2002) di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Pare Kota Temanggung, bahwa kegiatan yang tidak dihadiri oleh dokter puskesmas menyebabkan kunjungan posyandu lansia cenderung menurun setiap bulannya.

6.4.3. Persepsi Terhadap Sarana dan Prasarana Posyandu

Sebagian besar informan yang memanfaatkan posyandu lansia berpendapat bahwa sarana dan prasarana posyandu lansia saat ini sangat jauh dari yang mereka harapkan, meskipun demikian informan yang memanfaatkan posyandu lansia tetap rutin mengikuti kegiatan posyandu, tapi mereka mengharapkan adanya variasi kegiatan dan pemeriksaan kesehatan yang lebih lengkap dan akurat seperti diadakannya pemeriksaan

laboratorium sederhana (pemeriksaan kadar gula) sehingga mereka tidak merasa bosan dengan kegiatan yang monoton dan perbaikan alat-alat kesehatan yang rusak (timbangan berat badan) serta menyediakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia yang mereka gunakan sebagai catatan perkembangan kesehatan.

6.4.4. Persepsi Terhadap Manfaat Kegiatan Posyandu Lansia

Informan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih banyak yang berpendapat bahwa kegiatan posyandu lansia bermanfaat daripada informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

Informan yang memanfaatkan posyandu lansia merasakan manfaat dari kegiatan posyandu lansia karena dapat menjaga kesehatan, bersosialisasi dengan lingkungan dan lebih menghemat biaya karena tidak mengeluarkan biaya transportasi, namun begitu mereka tetap mengeluhkan tidak adanya penyuluhan kesehatan dan senam lansia di posyandu lansia. Selama ini yang mereka dapatkan hanya pemeriksaan kesehatan dan konsultasi tentang penyakit yang mereka alami sehingga mereka merasa bosan dengan kegiatan yang monoton tersebut. Hal ini sesuai dengan temuan Nurkusuma (2002) di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Pare Kota Temanggung yang menyatakan bahwa jenis kegiatan yang monoton menyebabkan kunjungan posyandu cenderung menurun setiap bulannya.

Sedangkan dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu sebagian besar memiliki pandangan yang negatif terhadap kegiatan posyandu lansia. Menurut mereka kegiatan posyandu lansia ini tidak ada manfaatnya karena pemeriksaan

kesehatan bukan dilakukan oleh dokter puskesmas, tidak berlakunya kartu Askeskin dan karena pengalaman keluarga yang tidak cocok dengan obat yang diberikan di posyandu lansia sehingga mereka lebih memilih pengobatan tradisional. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2005) di Posbindu wilayah kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok yang menemukan dari 25,5% lansia yang tidak pernah hadir lagi dalam kegiatan posyandu lansia 4,2% diantaranya menyatakan alasan : karena obat yang diberikan tidak mengurangi keluhan dan karena yang memeriksa kesehatan mereka di posyandu bukan seorang dokter.

Berdasarkan pertanyaan tentang persepsi terhadap posyandu lansia tersebut dapat disimpulkan bahwa pada umumnya informan yang memanfaatkan posyandu lansia memiliki persepsi yang positif terhadap kegiatan posyandu, walaupun begitu mereka tetap mengharapkan adanya perbaikan baik dari segi pelayanan kesehatan dan sarana prasarana posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Murniati (2004) di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi dengan pemanfaatan posyandu lansia, dimana dari 49 orang lansia dan pra lansia yang aktif hanya 5 orang yang mempunyai persepsi negatif terhadap kegiatan posyandu lansia.

Persepsi negatif dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia menyebabkan mereka tidak memanfaatkan posyandu lansia. Dari informan kunci terungkap bahwa dalam persepsi informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, kegiatan di posyandu lansia adalah pemeriksaan kesehatan dan harus mendapatkan obat, tapi pada kenyataannya di posyandu lansia tidak pernah dilakukan pengobatan hanya

pemberian vitamin sehingga sebagian besar mereka merasa kecewa dan tidak mau memanfaatkan posyandu lansia.

Menurut Depkes RI (2005) kegiatan posyandu lansia menitik beratkan pada usaha promotif dan preventive tanpa mengabaikan upaya kurative dan rehabilitatif. Salah persepsi tentang kegiatan posyandu lansia ini disebabkan karena ketidaktahuan sebagai akibat kurangnya informasi tentang posyandu lansia yang diberikan oleh petugas kesehatan.

6.5. Need (Kebutuhan) Terhadap Posyandu Lansia

Kebutuhan informan tentang posyandu lansia dapat diketahui dengan menanyakan tentang perubahan apa yang mereka rasakan setelah mengikuti kegiatan posandu lansia. Sebagian besar informan merasa lebih sehat setelah mengikuti kegiatan posyandu lansia dan obat yang diberikan dapat mengatasi keluhan kesehatan yang mereka alami sehingga mereka dapat bekerja. Keadaan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Andersen tahun 1964 yang mengatakan bahwa faktor kebutuhan berperan besar (20%) (Becker, 1995).

Meskipun ada sebagian kecil informan yang memanfaatkan posyandu lansia tidak puas dengan obat yang diberikan di posyandu karena tidak mengurangi keluhan penyakit mereka, tetapi informan tetap datang ke posyandu karena di posyandu lansia terdapat kegiatan pemeriksaan tekanan darah yang sangat dibutuhkan oleh lansia. Upaya ini mereka lakukan untuk mencegah terjadinya penyakit yang lebih berat, sesuai dengan tujuan diadakannya kegiatan posyandu lansia (Depkes, 2005).

Sementara itu dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu berpendapat bahwa posyandu lansia tidak akan dapat memenuhi kebutuhan mereka akan kesehatan, karena yang melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia bukan dokter, sehingga mereka lebih mencari pelayanan kesehatan utama seperti: puskesmas, rumah sakit dan dokter praktek. Bahkan ada sebagian informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, tetapi mencari pengobatan tradisional karena pengaruh kebiasaan keluarga mereka berobat ke pengobatan tradisional. Hal ini sesuai dengan penelitian Setyowati (2000) di Puskesmas Pal V Kota Pontianak yang menunjukkan bahwa kebutuhan merupakan variabel paling dominan berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan pengobatan.

6.6. Faktor Yang Menghambat dan Mendorong Pemanfaatan Posyandu Lansia

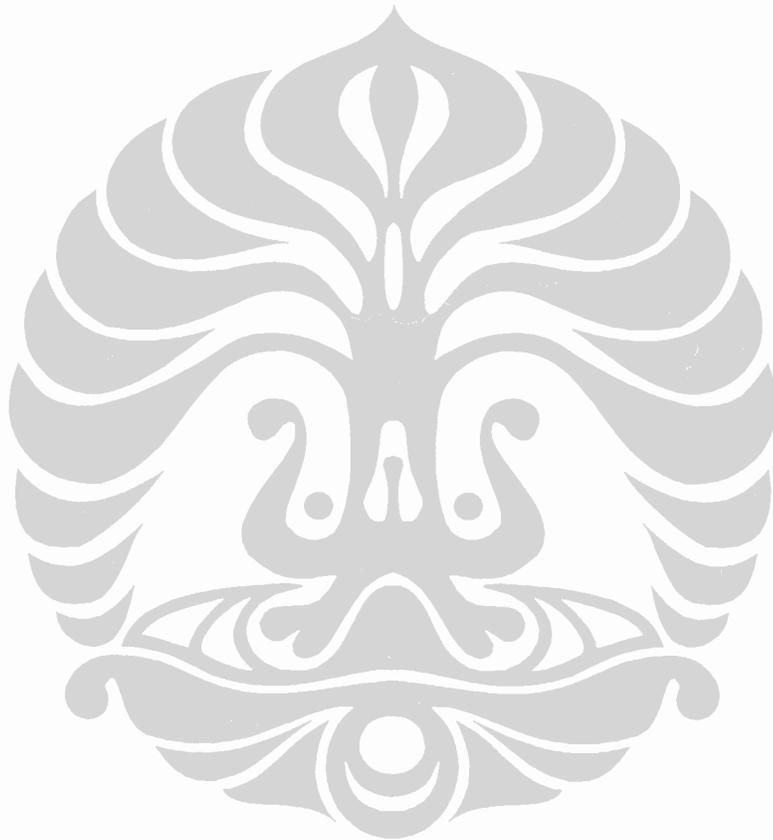
Faktor utama yang mendorong informan untuk memanfaatkan posyandu lansia adalah karena adanya dorongan dari petugas kesehatan, kader, anak, teman sebaya dan tokoh masyarakat; adanya rasa ingin tahu tentang kegiatan yang ada di posyandu dan karena adanya keinginan untuk tetap menjaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan secara rutin. Faktor keinginan untuk menjaga kesehatan, sesuai dengan teori Andersen (1968) yang menyatakan bahwa keinginan untuk tetap menjaga kesehatan dengan melakukan pemeriksaan rutin memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Hambatan yang dialami informan yang memanfaatkan posyandu lansia adalah: 1) informan tidak bisa meninggalkan pekerjaannya, 2) letak Posyandu jauh dari tempat tinggalnya terutama bagi beberapa informan yang tinggal di pegunungan.

Dikalangan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, alasan mereka tidak memanfaatkan posyandu lansia :1) rasa kurang percaya mereka terhadap pelayanan yang bukan dilakukan oleh dokter, 2) pekerjaan yang tidak dapat ditinggalkan, 3) adanya pandangan bahwa obat yang diberikan tidak dapat mengatasi masalah kesehatan yang mereka rasakan, 4) adanya anggapan bahwa kegiatan posyandu lansia ditujukan hanya untuk lansia perempuan saja, 5) pengalaman buruk anggota keluarga pada saat memanfaatkan pelayanan kesehatan modern, sehingga mereka lebih memilih pengobatan tradisional. Hal ini sesuai dengan teori HBM, yang menyatakan bahwa seorang tidak akan menggunakan pelayanan kesehatan bila mereka tidak percaya terhadap suatu intervensi medis (Rosenstock, 1974).

Rendahnya pemanfaatan posyandu lansia, lebih disebabkan karena pertama adanya salah persepsi dikalangan masyarakat yang menyebutkan bahwa posyandu lansia adalah tempat mengobati penyakit, padahal sebenarnya diposyandu lansia kegiatan lebih ditujukan pada upaya pencegahan sehingga pengobatan tidak pernah dilakukan namun hanya pemberian vitamin. Salah persepsi ini disebabkan kurangnya informasi yang masyarakat dapatkan tentang posyandu lansia. Kedua yang menjadi penyebab rendahnya kunjungan informan ke posyandu lansia karena informan lebih banyak yang bekerja pada pagi hari, sehingga mereka lebih memilih datang ke puskesmas yang jadwal pelayanannya (08.00-13.00 wib) lebih panjang dari pada ke posyandu (09.00-

11.00 wib), ini sesuai dengan temuan Nurkusuma (2002) dalam penelitiannya di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pemanfaatan posyandu lansia dari Januari – Maret 2008 di wilayah kerja Puskesmas Naras masih rendah (26,18%) dan jauh dari SPM Kota Pariaman (40%).
2. Karakteristik Sosio Demografi
 - a. Informan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih banyak yang berada pada kelompok umur lansia, sedangkan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia lebih banyak berada pada kelompok umur pra lansia, sehingga ada kecenderungan pemanfaatan posyandu lansia pada kelompok umur lansia daripada kelompok pra lansia.
 - b. Informan perempuan lebih banyak yang memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan laki-laki, sehingga terlihat adanya kecenderungan pemanfaatan posyandu lansia pada jenis kelamin perempuan daripada laki-laki.
 - c. Informan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih banyak yang sudah tidak bekerja lagi dibandingkan dengan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, sehingga terlihat adanya kecenderungan pemanfaatan posyandu lansia pada informan yang tidak bekerja baik secara formal maupun informal (mengurus cucu).

- d. Pendidikan dan status perkawinan informan yang memanfaatkan posyandu maupun yang tidak memanfaatkan posyandu hampir tidak ada perbedaan
3. Pengetahuan informan yang memanfaatkan posyandu lansia, lebih baik daripada informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia. Rendahnya pengetahuan lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia tentang posyandu lansia berdampak pada persepsi yang negatif terhadap posyandu lansia.
 4. Pada umumnya informan yang memanfaatkan posyandu lansia mempunyai persepsi yang baik terhadap kegiatan posyandu lansia walaupun informan mengharapkan adanya perbaikan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, sarana dan prasarana posyandu dan jenis kegiatan.
 5. Informan yang memanfaatkan posyandu lansia merasakan manfaat dari kegiatan posyandu lansia, sedangkan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia mengatakan bahwa kegiatan tersebut tidak bermanfaat karena tidak dapat mengatasi masalah kesehatan
 6. Faktor utama yang mendorong pemanfaatan posyandu lansia adalah karena kegiatan posyandu lansia dirasakan bermanfaat untuk menjaga kesehatan, dan menjalin hubungan sosial dengan lansia lainnya.
 7. Faktor yang menghambat pemanfaatan posyandu lansia adalah karena: tidak adanya sosialisasi tentang posyandu lansia ke masyarakat sehingga menimbulkan ketidak tahuan tentang tujuan, sasaran dan kegiatan posyandu sehingga terjadilah salah persepsi terhadap kegiatan posyandu lansia, serta adanya pengaruh keluarga yang kuat untuk menggunakan pengobatan tradisional.

7.2. Saran

1. Bagi Kepala Puskesmas Naras Kota Pariaman

Untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas maka perlu dilakukan upaya sebagai berikut:

- 1) Melakukan advokasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman untuk mendapat dukungan dana sosialisasi Posyandu lansia dan perbaikan alat –alat kesehatan, dan pengadaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia.
- 2) Perlu peningkatan sosialisasi posyandu lansia secara intensif kepada masyarakat dengan beberapa kegiatan dibawah ini:
 - a. Pelatihan petugas pembina wilayah dan kader posyandu lansia tentang posyandu lansia, teknik penyuluhan dan pendekatan kepada masyarakat sehingga mampu melakukan sosialisasi posyandu lansia kepada sasaran posyandu lansia dan masyarakat sekitar.
 - b. Pembina wilayah dan kader posyandu lansia yang terlatih untuk melakukan sosialisasi posyandu lansia secara intensif kepada masyarakat terutama kepada sasaran lansia dan pra lansia .
 - c. Penyuluhan kesehatan lansia dan posyandu lansia melalui media eletronik atau radio lokal, dan media cetak lokal. Misalnya membuat sandiwara radio yang berkaitan dengan kesehatan lansia atau melalui rubrik interaktif di siaran radio lokal.
- 3) Meningkatkan komitmen Puskesmas Naras dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia :

- a. Menambah petugas kesehatan dan jumlah posyandu lansia di daerah pegunungan sehingga kegiatan tidak dilakukan satu kali dua bulan, tetapi rutin tiap bulannya disemua desa yang ada di pegunungan.
- b. Melakukan pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah) dan mendatangkan tenaga Penyuluh Kesehatan Masyarakat (PKM) secara rutin dalam tiap kegiatan posyandu lansia.
- c. Melakukan senam lansia secara rutin.

2. Bagi pengembangan penelitian.

- a. Perlu dilakukan studi kualitatif lanjutan yang mendalami masalah kepercayaan dan pengaruh keluarga dalam pemanfaatan posyandu lansia.
- b. Perlu dilakukan studi kuantitatif tentang pengaruh sosialisasi posyandu lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Becker, H Marshall & Lois A Maiman, Agustus 1974, *The Health Belief Model : Origins and Correlates* dalam *The Health Belief Model and Personal Health Behaviour*, Charles B Slanck INC, New Jersey.
- Becker, H Marshall & Lois A Maiman, Agustus 1995, *Model-Model Perilaku Kesehatan* dalam *Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Editor Muhazam, Penerbit UI- Press, Jakarta.
- Budiman, Hendra & Nanny Djaya, Desember 2005, *Status Gizi dan Pola Makanan Kelompok Lanjut Usia di DKI Jakarta*, dalam *Majalah Kesehatan Perkotaan* Vol 12 No. 2, hal 9-20.
- BPS, 2004, *Statistik Indonesia "Statistic Year Book of Indonesia 2004 "*, Jakarta.
- Creswell, W John, 2002, *Reseach Design Qualitative and Quantitative Approach*, Kik Press, Jakarta.
- Darmojo, R Boedhi & Martono, Hadi, 1999, *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanju Usia)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 1996, *Posyandu Pusat Penyuluhan Kesehatan Masyarakat*, Depkes RI, Jakarta.
- _____, 2005, *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Cetakan ke 2 Edisi VI, Jakarta.
- _____, 2003, *Pedoman Puskesmas Santun Lansia Bagi Petugas Kesehatan*, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Pariaman, 2006, *Profil Kesehatan Kota Pariaman Tahun 2006*.
- Green, Lawrence, et at, 1990, *Perencanaan Pendidikan Kesehatan : Sebuah Pendekatan Diagnostik*, Terjemahan dari Zarfiel Tafal, Zulasmly Mamdy dan Sudarti Kresno, Proyek Pengembangan FKM Depdikbud RI, Jakarta.

Greenley, R James, 1980, *Sociocultural and Psychological Aspects of The Utilization of Health Services*, dalam *Assessing The Contributions of The Social Sciences to Health*, Edited : M Harvey Brenner, dkk, Westview Press Inc, United States of America.

Kartari, Sehat Pada Lanjut Usia. Jaringan informasi kesehatan terpadu. www.infokes.com, 2000, yang diakses pada tanggal 4 juli 2007.

Kresno, Sudarti, 2005, *Aspek Sosial Budaya Dalam Kesehatan*, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta.

Lestari, Arum, 2005, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posbindu Pada Pralansia dan Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka Kec. Beji Kota Depok*. Skripsi FKM UI, Jakarta.

Maleong, J Lexy, Oktober, 2004, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Cetakan 20 Edisi Revisi, PT Remaja Rosda Karya, Bandung.

Maslow, AH, 1996, *Motivasi dan Kepribadian : Teori Motivasi dengan Ancangan Hirarki Kebutuhan Manusia*, Terjemaahan dari Nurul Iman, PT. Pustaka Binawan Pressindo, Jakarta.

Menkokesra, *Lansia Masa Kini dan Mendatang: Situs Resmi Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat* dalam www.menkokesra.go.id yang diakses tanggal 25 Juni 2008.

Murniati, Nia, 2004, *Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan pra lansia dan lansia dalam kelompok binaan pra lansia dan lansia di wilayah kerja Puskesmas Depok Jaya*. Skripsi FKM UI, Jakarta.

Nugroho, Wahyudi, 2002, *Keperawatan Gerontik*, Penerbit EGC, Jakarta.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

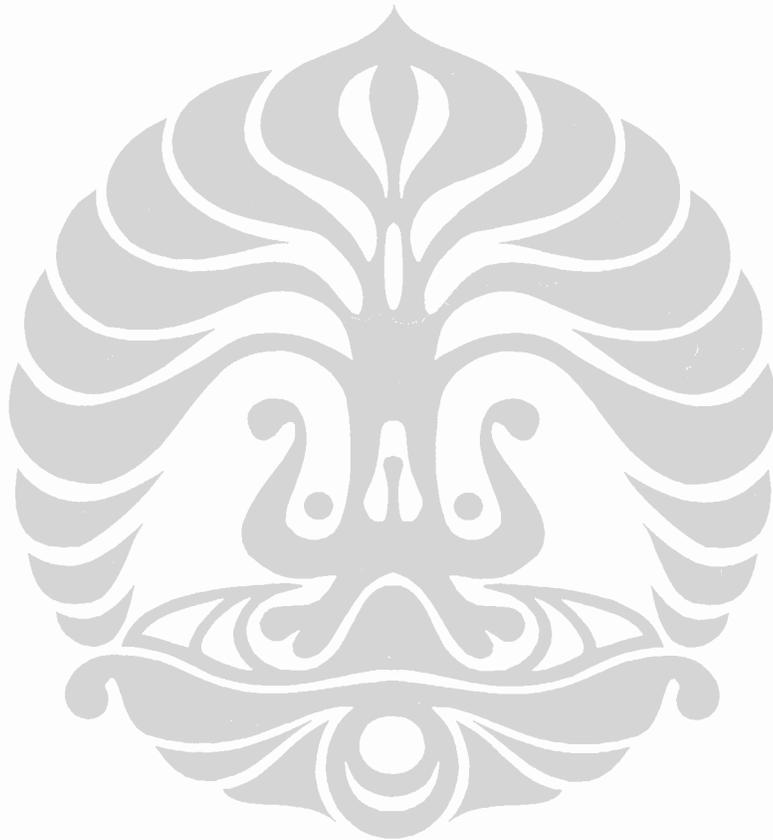
_____, 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.

Nurkusuma, Dudy D. "*Posyandu Lanjut Usia di Puskesmas Pare Kabupaten Temanggung*" dalam [http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/lap-1 .htm](http://www.tempo.co.id/medika/arsip/082001/lap-1.htm) yang diakses tanggal 4 Juli 2007.

- Pangaribuan, Lamria et al, Desember 2005, *Kecendrungan Penyakit Penyebab Kematian Lanjut Usia di Indonesia (1992-2001)*, Dalam Majalah Kesehatan Perkotaan Vol 12 no 2, hal 31-40.
- Pol, G Louis & Thomas, K Richard, Mei 1993, *The Demography of Health and Health Care*, Plenum Press, New York and London.
- P, Bondan "Ranah penelitian Keperawatan Gerontik" dalam <http://www.ina.ppnri.or.id/indexs.php> diakses pada tanggal 4 Juli 2007.
- Kroenger, A, 1983, *Antropological and Socio Medical Health Care Reseach In Developing Countries*, Med Vol 17, Great Britain.
- Ramayana, Titin, 2003, *Keaktifan Lansia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan Lansia dalam Kelompok Binaan Lansia " Dahlia" di Wilayah Kerja Puskesmas Kec. Cilandak*. Skripsi FKM UI, Jakarta.
- Rasjidi, Agus Seksarsyah, 2001, *Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Modern di Propinsi Jawa Barat Tahun 1998*. Tesis FKM UI, Jakarta.
- Sarwono, Solita, 1993, *Sosiologi Kesehatan : Konsep beserta Aplikasinya*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Sarwono, Sorlito, 2000, *Pengantar Umum Psikologi*, Bulan Bintang, Jakarta.
- Setiati, Siti dkk, Juni 2006, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, Edisi ke 4 Jilid III*, Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Setyowati, Eny, 2000, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Pengobatan dan Deskripsi Persepsi Kepuasan Pasien Puskesmas Pal V Kota Pontianak Tahun 2000*. Tesis FKM UI, Jakarta.
- Sutanto, Andina Vita, 2006, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu Pada Pra Lansia dan Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2006*, Skripsi FKM UI, Jakarta
- Waldron, Ingrid, 1988, *Gender and Health Related Behavior dalam* , Health Behavior Emerging Reseach Perspectives, Edited David S Gohman, Plenum Press, New York and London.

Wibowo, Adik, 1992, *Pemanfaatan Pelayanan Antenatal: Faktor-faktor yang Mempengaruhi dan Hubungannya dengan Bayi Berat Lahir Rendah*, Disertasi IKM UI, Jakarta.

WHO, 2003, *The World Health Report 2003, Shaping The Future*, Genewa.



Lampiran I

**WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN KUNCI (Pimpinan Puskesmas)**

I. Karakteristik Informan

Nama Informan :

Umur :

Pendidikan :

Status Perkawinan :

1. Bisa ibu ceritakan bagaimana pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas yang ibu pimpin?
2. Bisa ibu sebutkan berapa SPM cakupan pemanfaatan posyandu lansia yang harus dicapai puskesmas ibu tiap tahunnya?
3. Bisa ibu ceritakan apa tujuan dari kegiatan posyandu lansia?
4. Menurut pengalaman ibu siapa sasaran yang paling banyak memanfaatkan posyandu lansia?
5. Bisa ibu ceritakan bagaimana pelaksanaan kegiatan posyandu lansia setiap bulannya?
6. Bisa ibu ceritakan siapa saja yang melakukan pelayanan di posyandu lansia?
7. Bisa ibu ceritakan bagaimana pendapat sasaran terhadap petugas yang melakukan pelayanan kesehatan di posyandu lansia?
8. Ceritakan menurut pelaksanaan yang sebenarnya, apa saja kegiatan yang ada di posyandu lansia?
9. Bagaimana tanggapan masyarakat sasaran terhadap kegiatan yang telah dilakukan?
10. Bisa ibu ceritakan tentang pendanaan kegiatan posyandu lansia? apakah sasaran harus mengeluarkan biaya untuk pelayanan?
11. Bisa ibu ceritakan apa yang menyebabkan rendahnya pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja ibu?

Lampiran 2

**WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN KUNCI (Pembina Wilayah)**

I. Karakteristik Informan

Nama Informan :

Umur :

Pendidikan :

Status Perkawinan :

Tempat Tugas : Pantai/ pegunungan

1. Bisa ibu ceritakan bagaimana pemanfaatan posyandu lansia di wilayah binanan ibu?
2. Bisa ibu sebutkan berapa SPM cakupan pemanfaatan posyandu lansia yang harus dicapai puskesmas ibu tiap tahunnya?
3. Bisa ibu ceritakan apa tujuan dari kegiatan posyandu lansia?
4. Menurut pengalaman ibu siapa sasaran yang paling banyak memanfaatkan posyandu lansia?
5. Bisa ibu ceritakan bagaimana pelaksanaan kegiatan posyandu lansia setiap bulannya di wilayah ibu?
6. Bisa ibu ceritakan, selama ini siapa saja yang melakukan pelayanan di posyandu lansia?

7. Bisa ibu ceritakan bagaimana pendapat sasaran terhadap petugas yang melakukan pelayanan kesehatan di posyandu lansia?
8. Ceritakan menurut pelaksanaan yang sebenarnya, apa saja kegiatan yang ada di posyandu lansia?
9. Bagaimana tanggapan masyarakat sasaran terhadap kegiatan yang telah dilakukan?
10. Bisa ibu ceritakan tentang pendanaan kegiatan posyandu lansia? apakah sasaran harus mengeluarkan biaya untuk pelayanan?
11. Bisa ibu ceritakan apa yang biasanya menyebabkan sasaran tidak memanfaatkan posyandu lansia?

Lampiran 3

**PANDUAN DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT)
INFORMAN YANG MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
KOTA PARIAMAN TAHUN 2008**

I. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama Informan :
2. Umur : th (Lansia / Pra lansia)
3. Jenis Kelamin : (Pria / wanita)
4. Pendidikan : (Rendah / Tinggi)
5. Pekerjaan : (Bekerja / tidak bekerja)
6. Status Perkawinan : (kawin / tidak)

II. Pengetahuan Tentang Posyandu

1. Bisa bapak/ibu ceritakan sejak kapan bapak/ibu mengetahui keberadaan kegiatan posyandu lansia?
2. Darimana bapak/ibu mendapatkan informasi tentang posyandu lansia?
3. Coba bapak / ibu ceritakan apakah tujuan kegiatan posyandu lansia?
4. Menurut bapak/ibu siapa saja yang menjadi sasaran kegiatan posyandu lansia?
5. Bisa bapak/ibu ceritakan apa saja macam kegiatan yang ada di posyandu lansia?
6. Pernahkah ada kegiatan selain pengobatan dan pemeriksaan kesehatan dilakukan di posyandu lansia? (probing : senam dan wirid lansia) Coba sebutkan..

7. Bisa bapak/ibu sebutkan berapa kali seharusnya kegiatan posyandu lansia dilakukan tiap bulannya?
8. Bagaimana dengan pelaksanaannya ditempat bapak/ibu?
9. Coba bapak/ibu ceritakan proses yang biasanya bapak/ibu lalui dalam mendapatkan pelayanan diposyandu lansia mulai dari datang hingga bapak/ibu pulang.
10. Bisa bapak/ibu ceritakan siapa saja yang melakukan pelayanan di posyandu lansia?

II. PERSEPSI TERHADAP POSYANDU LANSIA

1. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap pemeriksaan kesehatan yang bukan dilakukan oleh dokter?
2. Coba bapak/ibu ceritakan bagaimana pandangan bapak/ibu terhadap lokasi dan jarak yang harus ditempuh untuk dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia?
3. Coba bapak/ibu ceritakan, bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan pelayanan di posyandu lansia?
4. Selama ini, bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap sarana dan prasarana posyandu lansia yang sudah ada saat ini?
5. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap manfaat kegiatan posyandu lansia?
6. Selama ini, bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap petugas yang memberikan penyuluhan di posyandu lansia?

III. Need (Kebutuhan)

1. Coba bapak/ibu ceritakan tentang perubahan yang bapak/ibu rasakan setelah mengikuti kegiatan posyandu lansia?
2. Bisa bapak/ibu ceritakan, bagaimana efek obat yang diberikan di posyandu lansia? apakah dapat mengatasi masalah kesehatan yang bapak/ibu rasakan?

IV. Faktor yang Mendorong dan Menghambat dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia

1. Coba bapak/ibu ceritakan apa yang pertama sekali mendorong bapak/ibu memanfaatkan posyandu lansia?
2. Coba bapak/ibu ceritakan apa yang menjadi hambatan bagi bapak/ibu untuk memanfaatkan posyandu lansia?

Lampiran 4

**PANDUAN WAWANCARA MENDALAM (WM)
INFORMAN YANG TIDAK MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
KOTA PARIAMAN TAHUN 2008**

I. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Nama Informan :
2. Umur : th (Lansia / Pra lansia)
3. Jenis Kelamin : (Pria / wanita)
4. Pendidikan :(Rendah / tinggi)
5. Pekerjaan : (Bekerja / tidak bekerja)
6. Status Perkawinan : (kawin / tidak)
7. Tempat tinggal : (Pegunungan/Pantai)

II. PENGETAHUAN TENTANG POSYANDU LANSIA

1. Bisa bapak/ibu ceritakan, tentang keberadaan posyandu lansia di wilayah tempat tinggal bapa/ibu?
2. Bisa bapak/ibu ceritakan bagaimana bapak/ibu mendapatkan informasi tentang keberadaan posyandu lansia?
3. Menurut pengetahuan bapak/ibu apa tujuan kegiatan posyandu lansia?
4. Menurut bapak/ibu siapa saja sasaran kegiatan posyandu lansia?
5. Bisa bapak/ibu ceritakan menurut pengetahuan bapak/ibu apa saja macam kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia?

6. Menurut pengetahuan bapak/ibu pernahkah ada kegiatan selain pengobatan dan pemeriksaan kesehatan dilakukan di posyandu lansia? (probing : senam dan wirid lansia) Coba sebutkan..
7. Bisa bapak/ibu sebutkan berapa kali seharusnya kegiatan posyandu lansia dilakukan tiap bulannya?

III. PERSEPSI TERHADAP POSYANDU LANSIA

1. Coba bapak/ibu ceritakan bagaimana pandangan bapak/ibu terhadap lokasi dan jarak yang harus ditempuh untuk dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia?
2. Bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap manfaat kegiatan posyandu lansia?
3. Selama ini, bagaimana pendapat bapak/ibu terhadap promosi tentang keberadaan posyandu lansia?

IV. NEED (KEBUTUHAN)

1. Coba bapak/ibu ceritakan kemana bapak/ibu biasanya berobat bila sakit?
2. Bisa bapak/ibu ceritakan apa yang menjadi alasannya?

V. Faktor yang Menghambat dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia

Coba bapak/ibu ceritakan apa yang menjadi hambatan bagi bapak/ibu untuk memanfaatkan posyandu lansia?

**WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN KUNCI (Kader)**

I. Karakteristik Informan

Nama Informan :

Umur :

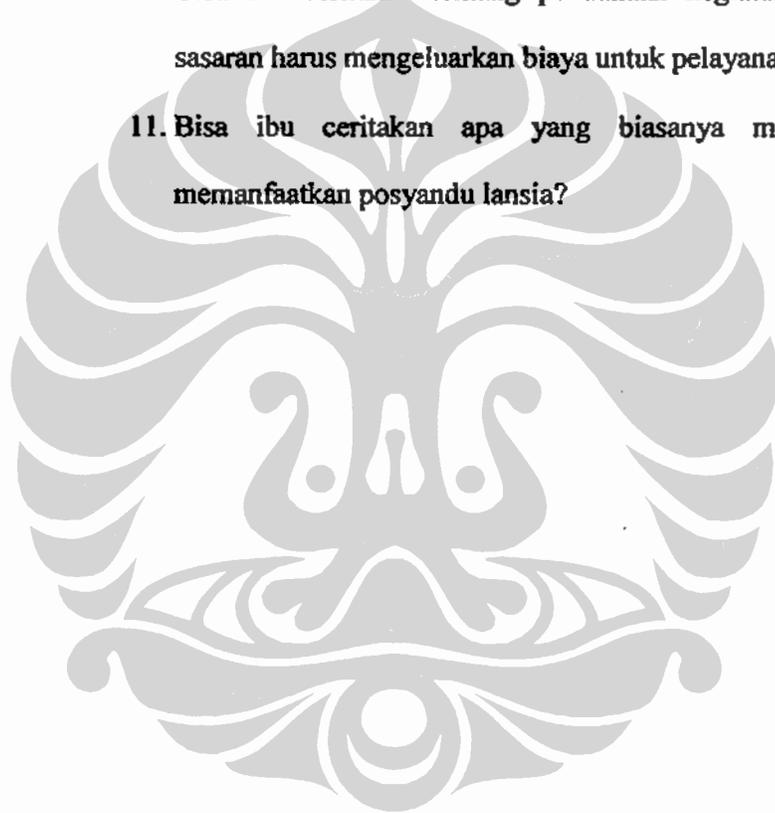
Pendidikan :

Status Perkawinan :

Tempat Tugas : Pantai/ pegunungan

1. Bisa ibu ceritakan bagaimana pemanfaatan posyandu lansia diwilayah ibu?
2. Bisa ibu ceritakan apa tujuan dari kegiatan posyandu lansia?
3. Menurut pengalaman ibu siapa sasaran yang paling banyak memanfaatkan posyandu lansia?
4. Bisa ibu ceritakan bagaimana pelaksanaan kegiatan posyandu lansia setiap bulannya diwilayah ibu?
5. Bisa ibu ceritakan, selama ini siapa saja yang melakukan pelayanan di posyandu lansia?
6. Bisa ibu ceritakan bagaimana pendapat sasaran terhadap petugas yang melakukan pelayanan kesehatan di posyandu lansia?
7. Ceritakan menurut pelaksanaan yang sebenarnya, apa saja kegiatan yang ada di posyandu lansia?

8. Bagaimana tanggapan masyarakat sasaran terhadap kegiatan yang telah dilakukan?
9. Menurut pengalaman ibu selama menjadi kader apakah penyuluhan kesehatan dilakukan di posyandu lansia?
10. Bisa ibu ceritakan tentang pendanaan kegiatan posyandu lansia? apakah sasaran harus mengeluarkan biaya untuk pelayanan?
11. Bisa ibu ceritakan apa yang biasanya menyebabkan sasaran tidak memanfaatkan posyandu lansia?



**MATRIKS KESIMPULAN
KARAKTERISTIK INFORMAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS KOTA PARIAMAN
TAHUN 2008**

NO	INFORMAN	JUMLAH		UMUR			PENDIDIKAN			PEKERJAAN		STATUS PERKAWINAN	
		LANSIA	PRA LANSIA	SD	SMP	SMA	KERJA	TIDAK KERJA	KAWIN	TDK KAWIN			
1	Memanfaatkan posyandu dengan rincian berikut : a. Wanita b. Pria	19	5	13	11		7	17		17		7	
		9	3	7	5		4	8		8		4	
		10	2	6	6		3	9		9		3	
2	Tidak memanfaatkan posyandu dengan rincian berikut : a. Wanita b. Pria	9	15	12	9	3	10	14		12		12	
		5	7	8	4		2	10		5		7	
		4	8	4	5	3	8	4		8		4	
JUMLAH		28	20	25	20	3	17	31		29		19	

**MATRIK HASIL DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT) I
INFORMAN WANITA YANG MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
(DAERAH PANTAI)**

Lampiran 7

No	Pertanyaan	DKT 1 J1W	DKT1 J2W	DKT1 J3W	DKT1 J4W	DKT1 J5W	DKT1 J6W
I	Karakteristik						
	umur	50 tahun	80 tahun	65 tahun	59 tahun	70 tahun	65 tahun
	Pendidikan	SMP (rendah)	SD (rendah)	SD (rendah)	SMP (rendah)	SD (rendah)	SD (rendah)
	Pekerjaan	Penjahit	Tdk kerja	Tdk kerja	Penjahit	Tdk kerja	Tdk kerja
	Status perkawinan	Kawin	Janda	Janda	Kawin	Janda	Kawin
II	Pengetahuan						
1.	Lama mengetahui posyandu lansia	1 tahun	6 bulan	1,5 tahun	1 tahun	1 tahun	6 bulan
2.	Darimana mendapatkan informasi	Bidan	Teman pengajian	Dokter puskesmas	kader	Ibu kepala desa	kader
3.	Tujuan posyandu lansia	Menjaga kesehatan lansia		Yg muda agar terjaga kesehatan dan yg tua agar tetap bersemangat	Meningkatkan kesehatan agr menjadi sehat mandiri	Menjaga kesehatan Berkumpul dg teman	Periksa kesehatan
4.	sasaran	Lansia dan pra lansia	Lansia saja	Lansia & pralansia laki-laki & perempuan	Lansia yang sering sakit	Umur 45 tahun keatas	Lansia perempuan saja
5.	Jenis kegiatan posyandu	BB, TB, TD dan pengobatan	Mengukur TD	TD, BB, wirid dan PMT	TD, BB dan wirid	pengobatan	
6.	Kegiatan lain (senam)	Tidak ada hny wirid	wirid			Wirid saja	Wirid
7.	Berapa kali kegiatan dilakukan seharusnya	1x sebulan	Tidak tahu	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan
8.	pelaksanaannya	Rutin tiap bulan	Tunggu dipengumuman	Rutin tiap bulan	Posyandu rutin tapi wirid sudah 2 bulan tdk ada lagi	Tiap bulan	Tiap bulan

No	Pertanyaan	DKT 1 J1W	DKT1 J2W	DKT1 J3W	DKT1 J4W	DKT1 J5W	DKT1 J6W
9.	Proses kegiatan	I. pendaftaran II. BB III. TD IV. Konsultasi V. Pemberian vitamin	I. pendaftaran II. BB III. TD	I. Pendaftaran II. BB & TB III. TD & periksa kesehatan IV. Penyuluhan & PMT	I. Pendaftaran II. BB III. TD IV. Pengobatan		I. Pendaftaran II. BB & TB III. TD & periksa kesehatan IV. Penyuluhan & PMT
10	Petugas yang melakukan pelayanan posyandu	Kader dan bidan	bidan	Kader dan bidan	bidan	Kader dan bidan	Bidan
III	Persepsi						
1.	Pemeriksaan kesehatan bukan dokter	Tidak puas seharusnya dokter yg melakukan	Tidak apa-apa bila dilakukan bidan	Sebisanya harus dokter	Dokter yang harusnya melakukan	Seharusnya dokter	Seharusnya dokter
2.	Lokasi dan jarak	Bagus dan dekat dari rumah	Dekat, bisa jalan kaki	Dekat	Dekat dengan rumah	Puskesmas dan posyandu dekat dg rumah	Dekat
3.	Biaya yang dikeluarkan	Informan tdk keberatan dg iuran Rp.1000,-	Tidak keberatan dg iuran	Tdk apa-apa dg iuran karena untuk membeli vitamin dan PMT		Keberatan, seharusnya posyandu memberlakukan askeskin	Tidak merasa keberatan
4.	Sarana dan prasarana	Sangat jauh dari yg diharapkan, sebaiknya dilengkapi		Kalau bisa tidak hanya pemeriksaan tekanan darah saja	Timbangan badan rusak	Seharusnya ada perbaikan sarana	Sangat mengecewakan, banyak alat yg rusak
5.	Manfaat kegiatan	Ada untuk menjaga kesehatan	Tidak, belum merasakan manfaatnya	Ada menjaga kesehatan, lebih hemat transportasi	Hemat transportasi	Tidak ada biaya transportasi	Kontrol kesehatan sehingga tetap sehat
6.	Petugas penyuluhan	Tidak pernah dilakukan penyuluhan, hanya konsultasi		Pemah ada tapi sudah lama sekali	Selama ini tidak pernah, sebaiknya ada penyuluhan kesehatan	Tidak pernah ada. Seharusnya dilakukan agar pengetahuan kesehatan juga bertambah	Pemah ada, tapi paling hanya sekali dalam 6 bulan.

No	Pertanyaan Need	DKT 1 J1W	DKT1 J2W	DKT1 J3W	DKT1 J4W	DKT1 J5W	DKT1 J6W
IV							
1.	Perubahan setelah mengikuti kegiatan	Merasa lebih sehat setelah ikut posyandu	Belum merasakan perubahan dengan kondisi kesehatan skrng	Terasa lebih sehat dan hubungan dengan masyarakat menjadi lebih baik		Tidak merasakan perubahan, informan datang hanya untuk kontrol tekanan darah	Jasmani dan rohani lebih sehat, apalagi ada kegiatan wirid
2.	Efek obat apakah dapat mengatasi masalah kesehatan yg dirasa?	Obat cukup bagus, dan dapat mengurangi keluhan	Tidak, karena kata bidan yang diberikan Cuma vitamin	Obat cukup bagus, walaupun sering kali penyakit kambuh lagi	Vitamin yang diberikan cukup bagus	Tidak pernah minum obat, informan datang hanya sekedar kontrol TD	Tidak tahu, informan hanya kontrol TD
V	Faktor mendorong dan menghambat						
1	Yang pertama kali mendorong memanfaatkan posyandu lansia?	Ingin tahu dengan kegiatan posyandu	Karena disuruh oleh kader, katanya untuk menjaga kesehatan	Karena ingin menjaga kesehatan dan juga ingin berkumpul untuk menghilangkan kejenuhan	Disuruh datang oleh kader	Karena ajakan ibu kepala desa, takut dikatakan tidak sadar dg kesehatan	Disuruh datang oleh kader dan juga posyandu berada disebelah rumah
2.	Yang menjadi hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia	Tidak ada, saya selalu bisa menghadiri	Mengurus cucu	Tidak ada, selama ada dikampung informan tetap datang posyandu	Tidak ada, paling hanya karena lupa dengan jadwal posyandu	Mengurus cucu	Tidak ada

**MATRIK HASIL DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT) 2
INFORMAN WANITA YANG MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
(DAERAH PEGUNUNGAN)**

Lampiran 8

No	Pertanyaan	DKT 2 J1W	DKT2 J2W	DKT2 J3W	DKT2 J4W	DKT2 J5W	DKT2 J6W
I	Karakteristik						
	umur	60 tahun	61 tahun	70 tahun	65 tahun	64 tahun	50 tahun
	Pendidikan	SD	SMP	SD	SMP	SD	SMP
	Pekerjaan	Dagang	Tdk kerja	Tdk kerja	Tdk kerja	Tdk kerja	Penjahit
	Status perkawinan	Kawin	Kawin	Janda	Kawin	Kawin	Kawin
II	Pengetahuan						
1.	Lama mengetahui posyandu lansia	7 bulan	1 tahun	1 tahun	7 bulan	1,5 tahun	1 tahun
2.	Darimana mendapatkan informasi	Dokter puskesmas	bidan	kader	Teman pengajian	bidan	Bidan
3.	Tujuan posyandu lansia	Menjaga kesehatan		Menjaga kesehatan, sosialisasi dan menambah pengetahuan kesehatan	Meningkatkan kesehatan lansia agar lansia menjadi mandiri dan tidak membebani keluarga		Menjaga kesehatan jasmani dan rohani
4.	sasaran	Mulai dari umur 45 tahun	Mulai dari umur 45 tahun	Semua lansia dan pra lansia baik laki-laki maupun yang perempuan		Hanya lansia saja	Semua lansia dan pra lansia laki-laki dan perempuan
5.	Jenis kegiatan posyandu	pengobatan	pengobatan	Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan wirid	Hanya penimbangan BB dan mengukur TD		BB, TB, TD, pengobatan, wirid, rujukan dan PMT
6.	Kegiatan lain (senam)	Wirid saja	Wirid saja				Wirid

No	Pertanyaan	DKT 2 J1W	DKT2 J2W	DKT2 J3W	DKT2 J4W	DKT2 J5W	DKT2 J6W
7.	Berapa kali kegiatan dilakukan seharusnya	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan
8.	pelaksanaannya	1 x 2 bulan secara bergantian	1 x 2 bulan secara bergantian	Rutin tiap bulan	1 x 2 bulan secara bergantian	Rutin tiap bulan	Rutin tiap bulan
9.	Proses kegiatan	I. pendaftaran II. BB & TB III. TD periksa kesehatan IV. pengobatan	I. pendaftaran II. BB III. TD IV. Pengobatan	V. pendaftaran VI. BB VII. TD Pengobatan	I. Pendaftaran II. BB III. TD IV. Pengobatan		I. Pendaftaran II. BB & TB III. TD&periksa kesehatan IV. Penyuluhan & PMT
10	Petugas yang melakukan pelayanan posyandu	Bidan	Bidan dan kader	Bidan dan kader		Bidan dan kader	Bidan Kader dan terkadang juga dihadiri dokter
III	Persepsi						
1.	Pemeriksaan kesehatan bukan dokter	Tidak apa-apa bila dilakukan bidan	Seharusnya pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh dokter	Tidak apa-apa bila dilakukan oleh bidan	Dokter yang harusnya melakukan	Seharusnya dokter	Seharusnya dokter
2.	Lokasi dan jarak	Bagus dan dekat dari rumah	Jauh bila posyandu dilaksanakan dikantor desa, seharusnya posyandu dilakukan secara rutin di rumah kader	Cukup jauh, tapi informan tetap datang	Dekat dengan rumah	Cukup jauh harus menggunakan ojek,	Dekat dari rumah
3.	Biaya yang dikeluarkan	Informan tdk keberatan dg iuran Rp.1000,-	Tidak keberatan dg iuran, tapi informan keberatan dengan biaya transport bila harus mengikuti posyandu di kantor desa	Tdk apa-apa dg iuran karena untuk membeli vitamin dan PMT	Tidak merasa keberatan	Tidak merasa keberatan	Tidak merasa keberatan

No	Pertanyaan	DKT 2 J1W	DKT 2 J2W	DKT 2 J3W	DKT 2 J4W	DKT 2 J5W	DKT 2 J6W
4.	Sarana dan prasarana	Sangat jauh dari yg diharapkan, sebaiknya dilengkapi juga dg KMS	Banyak alat yang tidak lengkap, tidak ada pengukuran TB	Alatnya rusak., tumbangan rusak dan informan tdk mdptkn KMS	Merasa tidak puas seharusnya lebih dilengkapi dengan pemeriksaan gula	Seharusnya tidak hanya periksa tekanan darah saja. Kalau bisa ada peralatan lain	Sangat mengecewakan, banyak alat yg rusak
5.	Manfaat kegiatan	Ada untuk menjaga kesehatan		Tidak ada biaya transportasi	Tidak, belum merasakan manfaatnya		Menjaga kesehatan dan juga lebih hemat transportasi
6.	Petugas penyuluhan	Tidak pernah dilakukan penyuluhan, hanya konsultasi	Tidak ada, hanya konsultasi saja	Selama ini tidak pernah, sebaiknya ada penyuluhan kesehatan		Tidak pernah dilakukan penyuluhan kesehatan	Pernah adasudah lama tidak ada lagi
IV	Need						
1.	Perubahan setelah mengikuti kegiatan	Belum merasakan perubahan kesehatan, karena baru rutin mengikuti kegiatan	Merasa lebih sehat setelah ikut posyandu	Merasa lebih sehat baik jasmani apalagi rohani..	Belum merasakan perubahan dengan kondisi kesehatan skrng	Tidak merasakan perubahan, informan datang hanya untuk kontrol tekanan darah	Terasa lebih sehat dan hubungan dengan masyarakat menjadi lebih baik
2.	Efek obat apakah dapat mengatasi masalah kesehatan yg dirasa?	Obat cukup bagus, dan dapat mengurangi keluhan	Obat dapat mengurangi keluhan		Obat cukup bagus, walaupun sering kali penyakit kambuh lagi	Cukup dapat mengatasi keluhan	Obat yang diberikan bagus
V	Faktor mendorong dan menghambat						
1	Yang pertama kali memanfaatkan posyandu lansia?	Karena disuruh oleh anak, untuk menghilangkan kejenuhan	Karena disuruh datang oleh bidan		Disuruh datang oleh kader	Disuruh datang oleh kader dan juga posyandu berada disebelah rumah	Karena ingin menjaga kesehatan dan juga ingin berkumpul untuk menghilangkan kejenuhan

No	Pertanyaan	DKT 2 J1W	DKT2 J2W	DKT2 J3W	DKT2 J4W	DKT2 J5W	DKT2 J6W
2.	Yang menjadi hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia	Tidak ada, hanya terkadang tidak bisa datang karena tidak ada yang bisa menggantikan pekerjaan	Mengurus cucu	Mengurus cucu	Tidak ada, tapi informan tidak dapat datang kalau kegiatan posyandu dilaksanakan di kantor desa (hambatan transportasi)	Tidak ada, informan selalu bisa menghadiri kegiatan	Tidak ada

**MATRIK HASIL DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT) 3
INFORMAN PRIA YANG MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
(DAERAH PANTAI)**

No	Pertanyaan	DKT 3 J1P	DKT3 J2P	DKT3 J3P	DKT3 J4P	DKT3 J5P	DKT3 J6P
I	Karakteristik						
	umur	75 tahun	80 tahun	65 tahun	75 tahun	71 tahun	66 tahun
	Pendidikan	SD (rendah)	SD (rendah)	SD (rendah)	SMP (rendah)	SD (rendah)	SMP (rendah)
	Pekerjaan	Tdk kerja	Tdk kerja	Tdk kerja	Tdk kerja	Tdk kerja	Tdk kerja
	Status perkawinan	Kawin	duda	kawin	duda	Kawin	Kawin
II	Pengetahuan						
1.	Lama mengetahui posyandu lansia	Kurang 1 tahun	1 tahun	7 bulan	1 tahun	1 tahun	9 bulan
2.	Darimana mendapatkan informasi		Teman pengajian	Dokter puskesmas	krder	bidan	kader
3.	Tujuan posyandu lansia	Menjaga kesehatan lansia	Tidak tahu	Yg muda agar terjaga kesehatan dan yg tua agar tetap bersemangat	Meningkatkan kesehatan agr menjadi sehat mandiri	Tidak tahu, datang karena disuruh bidan	Periksa kesehatan
4.	sasaran	Lansia	Lansia saja	Lansia & pralansia laki-laki& perempuan	Lansia yang sering sakit		Lansia perempuan saja
5.	Jenis kegiatan posyandu	Ukur TD	BB, ID dan pengobatan	TD, BB, wirid dan PMT	TD, BB dan wirid	Periksa TD dan pemberian Vitamin	
6.	Kegiatan lain (senam)	wirid	Wirid tidak pernah dilaksanakan senam	Wirid		Wirid saja	Wirid
7.	Berapa kali kegiatan dilakukan seharusnya	1x sebulan	Tidak tahu	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan
8.	pelaksanaannya	Rutin tiap bulan		Rutin tiap bulan		Tiap bulan	Tiap bulan

No	Pertanyaan	DKT 3 JIP	DKT3 J2P	DKT3 J3P	DKT3 J4P	DKT3 J5P	DKT3 J6P
9.	Proses kegiatan	I. pendaftaran II. BB III. TD IV. Konsultasi	I. pendaftaran II. BB III. TD	I. Pendaftaran II. BB & TB III. TD & pemeriksaan kesehatan IV. Penyuluhan & PMT	I. Pendaftaran II. BB III. TD IV. Pengobatan		I. Pendaftaran II. BB & TB III. TD & pemeriksaan kesehatan IV. Penyuluhan & PMT
10	Petugas yang melakukan pelayanan posyandu	Kader dan bidan	Bidan dan kader	Kader dan bidan	Bidan dan kader	Kader dan bidan	Bidan
III							
1.	Pemeriksaan kesehatan bukan dokter	Seharusnya kan dokter, sehingga penyakit lebih pasti	Tidak puas seharusnya dokter yg melakukan	Tidak apa-apa dilakukan bidan, informan cocok berobat dg bidan	Dokter yang harusnya melakukan	Seharusnya dokter	Seharusnya dokter
2.	Lokasi dan jarak	Bagus dan dekat dari rumah	Dekat, bisa jalan kaki	Dekat bisa jalan kaki dan hemat biaya	Dekat dengan rumah		Dekat
3.	Biaya yang dikeluarkan	Informan tak keberatan dg iuran Rp.1000,-	Tidak keberatan dg iuran		Tdk apa-apa dg iuran karena untuk membeli vitamin dan PMT	Keberatan, seharusnya posyandu memberlakukan askeskin	Tidak merasa keberatan
4.	Sarana dan prasarana	Sangat jauh dari yg diharapkan, sebaiknya dilengkapi, informan tidak pernah mendapatkan KMS	Informan menerima kondisi sarana dan prasana sekarang	Kalau bisa tidak hanya pemeriksaan tekanan darah saja dan seharusnya tersedia KMS sehingga ada catatan kesehatan	Timbangan badan rusak dan sarana ruang tunggu yang kurang memadai	Seharusnya ada perbaikan sarana, tidak ada catatan perkembangan penyakit (KMS)	Sangat mengecewakan, banyak alat yg rusak
5.	Manfaat kegiatan	Ada untuk menjaga kesehatan		Ada menjaga kesehatan, lebih hemat transportasi	Ada hubungan dengan masyarakat jadi baik karena berkumpul	Tidak ada biaya transportasi	Kontrol kesehatan sehingga tetap sehat
6.	Petugas penyuluhan	Tidak pernah dilakukan penyuluhan, hanya konsultasi	Selama ini tidak pernah, sebaiknya ada penyuluhan kesehatan	Pernah ada tapi sudah lama sekali	Tidak pernah, hanya ada konsultasi penyakit yang diderita saja	Tidak pernah ada. Seharusnya dilakukan agar pengetahuan kesehatan juga bertambah	Pernah ada, tapi paling hanya sekali dalam 6 bulan.

No	Pertanyaan	DKT 3 J1P	DKT3 J2P	DKT3 J3P	DKT3 J4P	DKT3 J5P	DKT3 J6P
IV	Need						
1.	Perubahan setelah mengikuti kegiatan	Merasa lebih sehat setelah ikut posyandu		Terasa lebih sehat karena kontrol rutin tekanan darah		Tidak merasakan perubahan, informan datang hanya untuk kontrol tekanan darah	Jasmani dan rohani lebih sehat, apalagi ada kegiatan wirid
2.	Efek obat apakah dapat mengatasi masalah kesehatan yg dirasa?		Tidak, karena kata bidan yang diberikan Cuma vitamin	Vitamin yang diberikan cukup bagus	Obat cukup bagus, dan dapat mengurangi keluhan	Tidak pernah minum obat, informan datang hanya sekedar kontrol TD	Tidak tahu, informan hanya kontrol TD
V	Faktor mendorong dan menghambat						
1	Yang pertama kali mendorong memanfaatkan posyandu lansia?	Karena disuruh istri	Karena disuruh oleh kader katanya untuk menjaga kesehatan	Karena ingin ingin berkumpul sekalian kontrol tekanan darah, lebih baik mencegah daripada mengobati penyakit		Ingin menjaga kesehatan	Awalnya ingin yahu apa saja kegiatan di posyandu lansia
2.	Yang menjadi hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia	Tidak ada, saya selalu bisa menghadiri		Tidak ada, selama ada dikampung informan tetap datang posyandu	Tidak ada, paling hanya karena lupa dengan jadwal posyandu		Tidak ada

**MATRIK HASIL DISKUSI KELOMPOK TERARAH (DKT) 4
INFORMAN PRIA YANG MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
(DAERAH PEGUNUNGAN)**

No	Pertanyaan	DKT 4 JIP	DKT 4 J2P	DKT 4 J3P	DKT 4 J4P	DKT 4 J5P	DKT 4 J6P
1	Karakteristik umur	60 tahun	61 tahun	80 tahun	66 tahun	58 tahun	55 tahun
2	Pendidikan	SMP	SMP	SD	SD	SMP	SMP
3	Pekerjaan	Dagang	Tdk kerja	Tdk kerja	Tdk kerja	Dagang	Petani
4	Status perkawinan	Kawin	Kawin	Duda	Kawin	Kawin	Kawin
5	Pengetahuan						
6	Lama mengetahui posyandu lansia	8 bulan	8 bulan	1 tahun	1 tahun	9 bulan	9 bulan
7	Darimana mendapatkan informasi	Dokter puskesmas	Dokter	Dokter puskesmas	Teman pengajian	Pengumuman mushalla	kader
8	Tujuan posyandu lansia		Menjaga kesehatan untuk orang tua	Menjaga kesehatan, sosialisasi		Tempat memeriksakan kesehatan	Meningkatkan kesehatan lansia agar lansia menjadi mandiri dan tidak membebani keluarga
9	sasaran	Mulai dari umur 45 tahun	Lansia		Lansia	Semua lansia dan pra lansia baik laki-laki maupun yang laki-laki jarang yang datang karena bekerja	Semua lansia dan pra lansia laki-laki dan perempuan
10	Jenis kegiatan posyandu	pengobatan	pengobatan	Pemeriksaan kesehatan dan pengobatan	Hanya penimbangan BB dan mengukur TD		BB, TB, TD, pengobatan, wirid, rujukan dan PMT
11	Kegiatan lain (senam)	Wirid saja, padahal senam dapat menyehatkan badan	Wirid saja			wirid	Wirid

No	Pertanyaan	DKT 4 J1P	DKT4 J2P	DKT4 J3P	DKT4 J4P	DKT4 J5P	DKT4 J6P
7.	Berapa kali kegiatan dilakukan seharusnya	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan	1x sebulan
8.	pelaksanaannya	1 x 2 bulan secara bergantian	Rutin tiap bulan	1 x 2 bulan secara bergantian	Rutin tiap bulan	1 x 2 bulan secara bergantian	Rutin tiap bulan
9.	Proses kegiatan	I. pendaftaran II. BB & TB III. TD periksa kesehatan IV. Konsultasi dan rujukan	I. pendaftaran II. BB & TB III. TD IV. Pengobatan	V. pendaftaran VI. BB VII. TD Pemberian vitamin	I. Pendaftaran II. BB III. TD IV. Pengobatan		I. Pendaftaran II. BB & TB III. TD & periksa kesehatan IV. Penyuluhan & PMT
10.	Petugas yang melakukan pelayanan posyandu	Bidan dan kader	Bidan dan kader	Bidan dan kader	Bidan dan kader	Bidan dan kader	Bidan Kader dan terkadang juga dihadiri dokter
11.	Persepsi						
12.	Pemeriksaan kesehatan bukan dokter	Tidak apa-apa bila dilakukan bidan	Seharusnya pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh dokter	Tidak apa-apa bila dilakukan oleh bidan	Dokter yang harusnya melakukan	Seharusnya dokter, sehingga jika ada yang tidak beres dengan kondisi tubuh cepat dapat diobati	Seharusnya dokter
13.	Lokasi dan jarak	Bagus dan dekat dari rumah	Jauh bila posyandu dilaksanakan dikantor desa, tapi kalau di rumah kader dekat dan bisa jalan kaki		Dekat dengan rumah	Kalau di kantor desa bisa jalan kaki,	Dekat dari rumah
14.	Biaya yang dikeluarkan	Informan tdk keberatan dg iuran Rp.1000,-	Tidak keberatan dg iuran, tapi informan keberatan dengan biaya transport bila harus mengikuti posyandu di kantor desa		Tdk apa-apa dg iuran karena untuk membeli vitamin dan PMT	Tidak merasa keberatan	Tidak merasa keberatan

No	Pertanyaan	DKT 4 J1P	DKT4 J2P	DKT4 J3P	DKT4 J4P	DKT4 J5P	DKT4 J6P
4.	Sarana dan prasarana	Cukup bagus, sebagai pelayanan dasar	Banyak alat yang tidak tersedia, seharusnya ada pemeriksaan laboratorium	Sarana ruang tunggu kurang memadai	Tidak ada biaya transportasi	Seharusnya tidak hanya periksa tekanan darah saja. Kalau bisa ada peralatan lain	Sangat mengecewakan, banyak alat yg rusak dan pengujung tidak mendapatkan KMS sebagai laporan kesehatan
	Manfaat kegiatan	Ada untuk menjaga kesehatan dan hemat	Ada untuk menjaga kesehatan				Menjaga kesehatan dan juga lebih hemat transportasi
	Petugas penyuluhan	Tidak pernah dilakukan penyuluhan, hanya konsultasi	Tidak ada, hanya konsultasi saja	Selama ini tidak pernah, sebaiknya ada penyuluhan kesehatan		Tidak pernah dilakukan penyuluhan kesehatan	Pernah adasudah lama tidak ada lagi
IV	Need						
	Perubahan setelah mengikuti kegiatan	Merasa lebih sehat setelah mengikuti posyandu	Belum merasakan perubahan kesehatan, karena baru rutin mengikuti kegiatan	Tidak merasakan perubahan, informan datang hanya untuk kontrol tekanan darah	Belum merasakan perubahan dengan kondisi kesehatan skrng		Terasa lebih sehat dan hubungan dengan masyarakat menjadi lebih baik
	Efek obat apakah dapat mengatasi masalah kesehatan yg dirasa?	Obat cukup bagus, dan dapat mengurangi keluhan	Informan tidak pernah memakan obat, hanya kontrol TD		Obat cukup bagus, walaupun sering kali penyakit kambuh lagi	Cukup dapat mengatasi keluhan	Obat yang diberikan bagus
V	Faktor mendorong dan menghambat						
1	Yang pertama kali mendorong memanfaatkan posyandu lansia?	Karena ingin tahu, kegiatan di posyandu lansia	Karena disuruh datang oleh dokter agar TD tetap terkontrol		Disuruh datang oleh kader	Disuruh datang oleh kader dan juga posyandu berada disebelah rumah	Karena ingin menjaga kesehatan dan juga ingin berkumpul untuk menghilangkan kejenuhan

No	Pertanyaan	DKT 4 JIP	DKT4 J2P	DKT4 J3P	DKT4 J4P	DKT4 J5P	DKT4 J6P
2.	Yang menjadi hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia	Tidak ada, hanya terkadang tidak bisa datang karena tidak ada yang bisa menggantikan pekerjaan	Mengurus cucu	Mengurus cucu	Tidak ada, tapi informan tidak dapat datang kalau kegiatan posyandu dilaksanakan di kantor desa (hambatan transportasi)	Tidak ada, informan selalu bisa menghadiri kegiatan	Tidak ada

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN PEREMPUAN YANG TIDAK MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
KOTA PARIAMAN TAHUN 2008
DAERAH PANTAI**

No	Pertanyaan	201 W	202 W	203 W	204 W	205 W	206 W
I	Karakteristik						
1	Umur	60 tahun	57 tahun	65 tahun	75 tahun	65 tahun	50 tahun
	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan
	Pendidikan	SD	SD	SD	SD	SD	SMP
	Pekerjaan	tdk kerja	tdk kerja	tdk kerja	tdk kerja	tdk kerja	border
	status Perkawinan	janda	janda	janda	janda	janda	kawin
II	Pengetahuan						
1	ceritakan tentang keberadaan posyandu di tempat tinggal bapak/ibu	informan mengetahui keberadaan posyandu	mengetahui keberadaan pos yandu	mengetahui keberadaan pos yandu	mengetahui keberadaan pos yandu	tidak tahu kalau ada keg. posyandu	tahu ada pos yandu tp tdk prnh datang bekerja
2	bagaimana mendapatkan informasi tentang posyandu lansia?	dari teman pengajian	dari bidan	bidan	tetangga yang menjadi kader	larang di kampung	dari dokter puskesmas
3	apa tujuan dari posyandu lansia	tmpt memeriksa kesehatan	periksa kes lan sia	tdk tahu, km tdk pernah dig	meningkatkan kes. Lansia sehat & mandi ri	tidak tahu informan tdk tahu keg. Posy	menjaga kesehatan
4	sesaran posyandu lansia	tidak tahu	lansia perempuan	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	mulai umur 45 th baik pria & perempuan
5	siapa kegiatan di posyandu lansia?	periksa kesehatan	periksa TD	tidak tahu	periksa kesehatan	tidak tahu	periksa kesehatan dan pengobatan

No	Pertanyaan	201 W	202 W	203 W	204 W	205 W	206 W
6	Kegiatan lain ?	wirid	tidak tahu	tidak tahu	wirid	tidak tahu	tidak tahu
7	berapa kali kegiatan posyandu dilakukan	sekali sebulan	tidak tahu	tidak tahu	sekali sebulan	tidak tahu	sekali sebulan
PERSEPSI							
1	Jarak dan lokasi Posyandu	dekat dari tempat tinggal	dekat dari tempat tinggal	cukup jauh harus mengun nakan angkot	dekat dari tempat tinggal	tidak tahu	dekat dari tempat tinggal
2	Manfaat Kegiatan	tidak ada, kalau hy periksa TD	tidak, bkn dipe riksa dokter	tidak, bkn dipe riksa dokter	tdk, km hrs mbyar	tidak tahu	pasti ada, sdrnya hemat biaya
3	Promosi keberadaan posyandu	kurang sekali	tdk pernah ada promosi	informasinya kurang sekali	tdk jelas, infmtn tdk tahu sasaran	tdk mengerti	shrsnya ada pen garahan dr ptgs kesehatan
NEED							
1	Kemana berobat bila sakit	bidan	bidan	bidan	puskesmas	RSUD	dokter
2	alasannya	sudah cocok dkt dari rumah	sudah cocok	sudah cocok orang ramah	diperiksa dokter	lebih yakin saja pengobatan	lebih percaya
FAKTOR MENDORONG & MENGHAMBAT							
1	Hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia	malas, tdk ada obt	tdk sempat meng urus cucu	tdk ada, kegiatan krng bermanfaat	tdk, hanya kumpul kumpul saja	mengurus cucu	bekerja

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN PEREMPUAN YANG TIDAK MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
KOTA PARLAMAN TAHUN 2008
DAERAH PEGUNUNGAN**

No	Pertanyaan	207 W	208 W	209 W	210 W	211 W	212 W
I	1 Umur	51 tahun	57 tahun	62 tahun	52 tahun	50 tahun	51 tahun
	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan	Perempuan
	Pendidikan	SD	SMP	SD	SD	SMP	SD
	Pekerjaan	dagang	tdk kerja	tdk kerja	tdk kerja	tdk kerja	tdk kerja
	status Perkawinan	kawin	janda	janda	kawin	kawin	kawin
II	2 Pengetahuan						
	1. Perilaku tentang keberadaan posyandu di tempat tinggal bapak/ibu	tdk tahu, jarang dirumah	tahu ada posyandu tp tdk dtg	tdk pernah dengar posyandu	mengetahui kr beradaan pos yandu	mengetahui keberadaan pos yandu	mengetahui keberadaan pos yandu
	2. Bagaimana menanggapi informasi tentang posyandu lansia?		bidan		kader	teman pengajian	kader
	3. Apa tujuan dari posyandu lansia	tidak tahu	tempat berat	tidak tahu	memeriksa kesehatan	tempat berat	memeriksa kesehinggaan bebas dari penyakit
	4. Sasaran posyandu lansia	tidak tahu	lansia pria & perempuan	tidak tahu	lansia & pra lansia pria & perempuan	mulai dari pra lansia	lansia & pra lansia pria & perempuan
5. Maksud kegiatan di posyandu lansia?	tidak tahu	pengobatan	tidak tahu	periksa TD	pengobatan	periksa kesehatan dan pengobatan	

No	Pertanyaan	207 W	208 W	209 W	210 W	211 W	212 W
6	Kegiatan lain ?	tidak tahu	wind	tidak tahu	wind	wind	wind
7	berapa kali kegiatan posyandu dilakukan	tidak tahu	sekali sebulan	tidak tahu	sekali sebulan	sekali sebulan	sekali sebulan
	PERSEPSI						
1	Jarak dan lokasi Posyandu	tidak tahu	dekat dari rumah	tidak tahu	jauh, menggunakan transportasi	jauh, harus menggunakan ojek	jauh, harus menggunakan ojek
2	Manfaat Kegiatan	tidak tahu	tidak memberi pendapat	tidak ada manfaat obat tdk bagus	Ada, tp tdk bs dtg mngrs cucu	tdk, bln dokter yg periksa	tdk, km tdk ada obt kl sakit
3	Promosi keberadaan posyandu	shrsnya ada info di radio	kurang	tidak mengerti	informasi kmg	informasi tdk jelas	informasi kmg
	NEED						
1	Kemana berobat bila sakit	dokter	puskesmas	tradisional (ungku)	puskesmas	dokter	tradisional (ungku)
2	alasannya	lebih percaya	pengobatan gratis	kebiasaan keluar ga	ada dokter dan ada obat jg	lebih percaya	kebiasaan keluar ga, tdk ada obt hny do
	FAKTOR MENDORONG & MENGHAMBAT						
1	Hambatan dalam memanfaatkan posyandu lansia	bekerja	km hrs mem bayar	tdk ada, tp sdh ke tradisional	malas, bukan dokter yg periksa	jauh, hrs menggunakan ojek	jauh, hrs menggunakan ojek

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN PRIA YANG TIDAK MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
KOTA PARIAMAN TAHUN 2008
DAERAH PANTAI**

No	Pertanyaan	201 P	202 P	203 P	204 P	205 P	206 P
I							
Karakteristik							
1	Umur	60 tahun	59 tahun	55 tahun	75 tahun	65 tahun	48 tahun
2	Jenis Kelamin	Pria	Pria	Pria	Pria	Pria	Pria
3	Pendidikan	SD	SMP	SMA	SD	SD	SMA
4	Pekerjaan	tdk kerja	sawah	dagang	tdk kerja	tdk kerja	ojek
5	status Perkawinan	duka	duka	kawin	duka	tdk kawin	kawin
II							
Pengalaman							
1	ceritakan tentang keberadaan posyandu di tempat tinggal bapak/ibu	mengetahui ke berandaan pos yandu lansia	mengetahui ke berandaan pos yandu lansia	tidak mengeta hui Jaring di rumah	tidak tahu	tidak tahu	mengetahui ke berandaan pos yandu lansia
2	Bagaimana mendapatkan informasi tentang posyandu lain?	bidan	anak yg sekolah bidan	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	iya dari istri yg kader
3	Apa tujuan dari kegiatan ini?	tidak tahu	tidak tahu	menjaga kesehatan	tidak tahu	tidak tahu	mengajari lansia agar bisa menjaga kesehatan
4	siapa yang menjadi sasaran posyandu?	tidak tahu	lansia wanita	lansia perempuan	tidak tahu	tidak tahu	lansia wanita
5	Coba bapak sebutkan kegiatan apa saja yang ada di posyandu lansia	tidak tahu	tidak tahu	pengobatan	tidak tahu	tidak tahu	pengobatan
6	Berapa kali posyandu lansia dilakukan setiap bulannya?	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu

No	Pertanyaan	201 P	202 P	203 P	204 P	205 P	206 P
III	PERSEPSI Posyanda						
1	Jarak dan lokasi posyandu lansia	iya Harus menggo nalkan angkot	iya tdk bisa, jin kaki	tidak	iya	tidak	tidak
2	Manfaat kegiatan	Ada	tidak tahu	Ada seharusnya dokter	tidak	tidak	tidak tahu
3	Promosi keberadaan posyan du lansia	kurang informasi	kurang informasi	kurang informasi	tidak tahu	tidak tahu	kurang informasi
	NEED						
1	Kemana berobat bila sakit?	puskesmas	puskesmas	dokter praktek	tradisional	tradisional	puskesmas
2	Alasannya	ada dokter	ada dokter	tdk bisa dig ke puskesmas ktj pagi	lebih percaya	keluarga	lebih percaya
	FAKTOR MENDORONG & MENGHAMBAT						
1	Hambatan dalam memanfaatkan posyandu	jauh... saya hrs byr transport jd k puskesmas	jauh... saya hrs byr transport jd k puskesmas	saya dagang. jd tdk bs dig yandu	ada pengalaman keluarga	terbiasa dengan tradisional	saya pikir keg itu untuk ibu2 saja*

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM
INFORMAN PRIA YANG TIDAK MEMANFAATKAN POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
KOTA PARIAMAN TAHUN 2008
DAERAH PEGUNUNGAN**

No	Pertanyaan	207 P	208 P	209 P	210 P	211 P	212 P
I	Karakteristik						
1	Umur	50 tahun	57 tahun	62 tahun	49 tahun	50 tahun	51 tahun
	Jenis Kelamin	Pria	Pria	Pria	Pria	Pria	Pria
	Pendidikan	SMA	SMP	SD	SMP	SMP	SMP
	Pekerjaan	dagang	sawah	tdk kerja	dagang	dagang	sawah
	status Perkawinan	kawin	kawin	duka	kawin	kawin	kawin
II	Pengertian						
1	Citakan tentang keberadaan posyandu di tempat tinggal bapak/ibu	informan tahu ada posyandu lansia di tempat tinggalnya	informan tahu ada posyandu lansia di tempat tinggalnya	informan tahu ada posyandu lansia di tempat tinggalnya	informan tahu ada posyandu lansia di tempat tinggalnya	informan tahu ada posyandu lansia di tempat tinggalnya	informan tahu ada posyandu lansia di tempat tinggalnya
2	Bagaimana mendapatkan informasi tentang posyandu lansia?	dokter tempat berobat	dokter puskesmas	kader	teman pengajian	dokter	dokter puskesmas
3	Apa tujuan dari kegiatan ini?	periksa kesehatan	menjaga kesehatan				
4	siapa yang menjadi sasaran posyandu?	mulai umur 45	lansia wanita	tidak tahu	lansia yang sering sakit	lansia dan pra lansia laki-laki & perempuan	lansia dan pra lansia laki-laki & perempuan
5	Coba bapak sebutkan kegiatan apa saja yang ada di posyandu lansia	pengobatan	periksa TD	tidak tahu	periksa kesehatan	periksa kesehatan	pengobatan
6	Berapa kali posyandu lansia dilakukan setiap bulannya?	1x sbln	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	1x sbln	tiap bulan

No	Pertanyaan	207 P	208 P	209 P	210 P	211 P	212 P
III	PERSEPSI Posyandu						
1	Jarak dan lokasi posyandu lansia	jauh	tidak tahu	tidak tahu	jauh dari rumah	dekat dari tempat tinggal	jauh dari rumah
2	Manfaat kegiatan	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	bidan	bidan & pernh dokter
3	Promosi keberadaan posyandu lansia	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	tidak tahu	seharusnya dokter	seharusnya dokter
	NEED						
1	Kemana berobat bila sakit?	dokter praktek	puskesmas	puskesmas	puskesmas	puskesmas	puskesmas
2	Alasannya	lebih yakin	alatnya lengkap ada dokter	gratis...berilaku askes	ada dokter	obatnya bervariasi jadi lebih yakin	ada dokter
	FAKTOR MENDORONG & MENGHAMBAT						
1	Hambatan dalam memanfaatkan posyandu	saya dagang, jd tdk bs dig yandu	tdk tahu... kegiatannya utk pria juga	d pskmas gratis tapi d yandu bayar	tdk sempat.. km kerja	tdk sempat km kerja	tidak ada.. tapi tdk yakin diperiksa bidan

**MATRIKS HASIL WA WANCARA MENDALAM
INFORMAN KUNCI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS KOTA PARLAMAN
TAHUN 2008**

NO	VARIABEL	PIMPINAN	BIDAN I (PANTAI)	BIDAN 2 (PEGUNUNGAN)	KADER I (PANTAI)	KADER II (GUNUNG)
1	Karakteristik NAMA UMUR PENDIDIKAN STATUS PERKAWINAN	Drg. JT 38 Tahun Dokter Gigi (SI) Kawin	Bd. I 42 Tahun D I Bidan Kawin	Bd. D 22 Tahun D 3 Bidan Belum Kawin	Ny. R 50 Tahun SD Kawin	Ny. S 45 Tahun SD Kawin
1	Pelayanan kesehatan di posyandu lansia			berapa ya... 100%		
1	Beberapa SPM pemanfaatan posyandu lansia yang harus diperhatikan?	SPM yandu lansia... 40%	"Informan tidak benar memberi- SPM yandu lansia " berapa ya... kalo tdk salah 100%"			
2	Beberapa cakupan pemanfaatan posyandu lansia di daerah binaan ibu untuk tahun 2007?	"sampai akhir tahun msh blm tercapai paling jg 25%	"Informan tidak bisa secara me- informasikan ser pasti cakupan "sekitar 100%"	"kalo disini paling juga 25% bu..."		
3	Menurut pengalaman ibu, bagai- mana kecenderungan jumlah kunjungan lansia setiap bulannya?	" ya... spunya ada penting katan.."	"kadang-kadang tetap, tapi.... ada juga yang menurun... tdk mementu tiap bulannya"	"semakin hari...seperitnya malah berkurang.. Katanya slih bosan dengan kegiatan" 1 x sebulan	" ya... seperti yang ibu lihat sendiri...kadang ramai tapi....paling banyak 20 org "satu dalam sebulan"	jarang yang datang buk apalagi laki-laki
4	Beberapa kali kegiatan posyandu diadakan setiap bulannya?	1 x sebulan"	"satu kali sebulan, tiap hari rabu minggu ke II			kegiatan bergantian 1x2 bulan..krn daerah luas
5	Dimana biasanya kegiatan posyan- dudilakukan?	ada yg di rmh kader, mushala atau knr desa	"ya...di mesjid...sama dengan yandu balita"	di rumah kader"	"ya... disini buk... biasanya di mushala ini... hanya wirid... senam tidak pernah	gantikan di rumah kader atau di kantor desa paling hanya wirid
6	Kegiatan apa saja yang biasanya dilakukan di posyandu lansia?	pemeriksaan keskin, wirid &senam msh diusahakan	pemeriksaan keskin, wirid	pemeriksaan keskin, wirid		
7	Bagaimana tanggapan lansia ter- hadap kegiatan tersebut?	"ya... cukup bagus... mereka semangat datang apalagi kalau ada kunjngn dokter"	"kalo lansianya sih...semangat... dengan kegiatan ini"	"katanya bosan bu.... kalo bisa ada kegiatan lain	"mereka senang dengan keg ini... bahkan ada lansia yang menanyakan yandu seblm jgl pelaksanaannya	bosan...tidak ada kegiatan lain
8	Menurut ibu siapa saja sasaran dari posyandu lansia?	pra lansia&lansia baik pria maupun wanita	"mulai dari pra lansia umur 45 tahun"	"mulai dari pra lansia umur 45 tahun"	"mulai dari umr 45 tahun lah..."	"mulai dari pra lansia umur 45 tahun"
9	Menurut ibu apa tujuan dari kegiatan posyandu lansia?	mngtkan derajat kes.masy terutama pra& lansia	mngtkan derajat kes.masy terutama pra lansia & lansia	mngtkan derajat kes.masy terutama pra lansia & lansia	"untuk menjaga kes lansia ndak..buk"	mngtkan derajat kes.masy terutama pra lansia & lansia
8	Beberapa biaya yang harus mereka keluarkan untuk mendapatkan pel- ayanan di posyandu lansia?	"iuran Rp 1000,- yg digu- nakan utk pengadaan obt kalo tdk knn hrs kami cr	"disini ada dana sehat yang mereka kelola sendiri...mereka iuran Rp1000,- untuk membeli obat dan PMT"	Rp. iuran 1000,- untuk PMT dan beli obat	"kalo disini bayar Rp 1000 untuk membeli obat dan PMT...tapi ada juga yg gratis	Rp. iuran 1000,- untuk PMT dan beli obat
10	Jika ada lansia yang tidak dapat hadir dalam kegiatan posyandu, apa tindakan yang ibu lakukan?	"kalo alasannya sakit kami adakan kunjungan rumah... disini kan ada bagian PHN	"jika lansia itu sakit, tidak bisa jalan biasanya itu ditangan oleh bagian PHN puskesmas...sekalinya ada juga kunjungan bersama kader"	"kalo dua kali tdk hadir snya baru dtg rumahnya	"selama ini kami Cuma memanggil melalui mikrofon mesjid..ada juga yang dipesankan pd lansia lain"	tidak pernah ada kunjun- ngan rumah

NO	VARIABEL	PIMPINAN	BIDAN I (PANTAI)	BIDAN 2 (PEGUNUNGAN)	KADER I (PANTAI)	KADER II (GUNUNG)
11	Coba ibu sebutkan sarana dan prasarana yang seharusnya ada di posyandu lansia.	timbangan, tensi, ukur tinggi, KMS, BPPK	"tensi, timbangan, pengukur tinggi badan, dan... pencatatan"	"tensi, timbangan, pengukur tinggi badan, dan... pencatatan"	"tensi, timbangan, pengukur tinggi badan, dan... pencatatan"	"tensi, timbangan, pengukur tinggi badan, dan... pencatatan"
12	Bagaimana dengan sarana dan prasarana saat ini?	slp bagus, tapi... ada bebe rapa yandu yg tdk ada TB	"kalaupun ditempat saya cukup lah... karena ada bantuan dari Dinsos"	alat-alatnya bnyk yg rusak. tmbngn tdk ada KMS	sudah cukup bagus	sarana ruang tunggu kurang
13	Sapa yang melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu selama ini?	"Petugas... dokter tny sesekali... I X3 bin	"biasanya sih... petugas kesehatan saja...ibu bidan..."	ya...sima ini Cuma saya...dokter jarang datang buk..."	"ya... paling bu bidan..., pernah ada dokter.,tapi... Cuma I x"	pernah dokter...tapi sudah lama
14	Menurut ibu bagaimana dengan lokasi tempat dilakukannya posyandu lansia?	cukup bagus	cukup bagus	cukup bagus	cukup bagus	cukup bagus
15	Menurut ibu apa yang mendorong lansia datang ke posyandu?	ya...krna ingin menjaga kesehatan smbl kumpul2	ya...krna ingin menjaga kesehatan smbl kumpul2	ya...krna ingin menjaga kesehatan smbl kumpul2	ya...krna ingin menjaga kesehatan smbl kumpul2	ya...krna ingin menjaga kesehatan smbl kumpul2
16	Menurut ibu apa saja yang menjadi hambatan dalam pemanfaatan posyandu lansia?	"sibuk kerja...ada juga yg menjaga cucu.."	"selama ini sih karena mereka sibuk bekerja., lansia disini masih banyak yang ke sawah atau laut...ada juga yg sibuk mengurus cucu..."	"sibuk kerja...atau kebanyakan mereka lupa dengan jadwal..."	"sibuk karena kerja...kalaupun ada wkt mereka biasanya datang..."	Meraka malas datang, karena tdk ada dokter

**REKAPAN LAPORAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
BULAN : JANUARI 2008**

NO	DESA	POSYANDU	JUMLAH PRA LANSIA			JUMLAH LANSIA			PRA + LANSIA			KEGIATAN						
			MENGHADIRI POSYANDU			MENGHADIRI POSYANDU			TOTAL	HADIR	%	DOKTER	SENAM	WIRID				
			TOTAL	L	P	TTL	%	TOTAL							L	P	TTL	%
1	Apar	Mawar Lansia	131	0	15	15	11.45	73	1	14	15	20.55	204	30	14.71	-	-	Ada
2	Manggung	Mentari Senja	156	1	30	31	19.87	130	2	30	32	24.62	286	63	22.03	-	-	Ada
3	Naras Hilir	Cahaya Surga	140	2	26	28	20.00	64	1	26	27	42.19	204	55	26.96	-	-	Ada
4.a	Naras I	Pelangi Senja	114	1	31	32	28.07	51	1	28	29	56.86	165	61	36.97	-	-	Ada
4.b.		Lembayung Senja	120	1	24	25	20.83	69	2	18	20	28.99	189	55	29.10	-	-	Ada
5	Balai Naras	Bunda Saiyo	51	2	28	30	58.82	104	0	45	45	43.27	155	75	48.39	-	-	Ada
6	PD. Birik-birik	Hidup Sehat	36	2	18	20	55.56	49	1	27	28	57.14	85	48	56.47	-	-	Ada
7	Sintuk	Cinta Kasih	68	1	9	10	14.71	79	3	15	18	22.78	147	28	19.05	-	-	Ada
8	Sei. Rambai	Restu Lansia	104	0	12	12	11.54	99	2	16	18	18.18	203	30	14.78	-	-	Ada
9.a	CAU	Cahaya Hati	72	1	21	22	30.56	35	1	15	16	45.71	107	30	28.04	-	-	Ada
9.b		Jasa Bunda	70	0	10	10	14.29	77	1	19	20	25.97	147	38	25.85	-	-	Ada
10	Tungkal Utara	Pelangi	69	2	30	32	46.38	100	3	30	33	33.00	169	65	38.46	-	-	Ada
11	Tungkal Selatan	Cahaya Rembulan	182	1	16	17	9.34	140	2	6	8	5.71	322	25	7.76	-	-	Ada
	TOTAL		1313	14	270	284	21.63	1070	20	289	309	28.88	2383	603	25.30			

Sumber : Laporan Bulanan Posyandu Lansia Puskesmas Naras

Ket

No 1-6 Posyandu daerah Pantai

No 7 - 11 Posyandu daerah Pegunungan

**REKAPAN LAPORAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
BULAN : FEBRUARI 2008**

NO DESA	POSYANDU	JUMLAH PRA LANSIA						JUMLAH LANSIA						PRA + LANSIA			KEGIATAN		
		TOTAL		HADIR		%		TOTAL		HADIR		%		TOTAL	HADIR	%	K. DOKTER	SENAM	WIRID
		L	P	L	P	TTL	%	L	P	L	P	TTL	%	TOTAL	HADIR	%			
1	Apar	131	0	17	17	12.98	73	1	14	15	20.55	204	32	15.69	-	-	Ada		
2	Manggung	156	1	27	28	17.95	130	2	23	25	19.23	286	53	18.53	-	-	Ada		
3	Naras Hilir	140	2	28	30	21.43	64	3	23	26	40.63	204	56	27.45	-	-	Ada		
4.a	Naras I	114	3	29	32	28.07	51	1	19	20	39.22	165	52	31.52	-	-	Ada		
4.b.	Lembayung Senja	120	3	52	55	45.83	69	2	15	17	24.64	189	72	38.10	Ada	-	Ada		
5	Balai Naras	51	2	27	29	56.86	104	3	42	45	43.27	155	74	47.74	-	-	Ada		
6	PD. Birik-birik	36	0	20	20	55.56	49	2	20	22	44.90	85	42	49.41	-	-	Ada		
7	Sintuk	68	0	10	10	14.71	79	1	16	17	21.52	147	27	18.37	Ada	-	Ada		
8	Sei. Rambai	104	1	13	14	13.46	99	1	17	18	18.18	203	32	15.76	-	-	Ada		
9.a	CAU	72	2	16	18	25.00	35	3	17	20	57.14	107	38	35.51	-	-	Ada		
9.b	Jasa Bunda	70	0	13	13	18.57	77	3	23	26	33.77	147	39	26.53	-	-	Ada		
10	Tungkal Utara	69	1	33	34	49.28	100	3	23	26	26.00	169	60	35.50	-	-	Ada		
11	Tungkal Selatan	182	1	24	25	13.74	149	2	18	20	13.42	331	45	13.60	-	-	Ada		
TOTAL		1313	16	309	325	24.75	1070	27	270	297	27.76	2383	622	26.10					

Sumber : Laporan Bulanan Posyandu Lansia Puskesmas Naras

Ket

No 1 - 6 : Posyandu daerah pantai

No 7 - 11 : Posyandu daerah pegunungan

**REKAPAN LAPORAN KEGIATAN POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA PUSKESMAS NARAS
BULAN : MARET 2008**

NO DESA	POSYANDU	JUMLAH PRA LANSIA				JUMLAH LANSIA				PRA + LANSIA				KEGIATAN			
		TOTAL		HADIR		TOTAL		HADIR		TOTAL		HADIR		K. DOKTER	SENAM	WIRID	
		L	P	TTL	%	L	P	TTL	%	L	P	TTL	%				
1	Apar	0	10	10	7.63	73	1	12	13	17.81	204	23	11.27	-	-	Ada	
2	Manggung	1	21	22	14.10	130	3	17	20	15.38	286	42	14.69	-	-	Ada	
3	Naras Hilir	2	23	25	17.86	64	1	21	22	34.38	204	47	23.04	-	-	Ada	
4.a	Naras I	2	43	45	39.47	51	0	18	18	35.29	165	63	38.18	-	-	Ada	
4.b.	Lembayung Senja	2	43	45	37.50	69	0	33	33	47.83	189	78	41.27	-	-	Ada	
5	Balai Naras	2	19	21	41.18	104	2	43	45	43.27	155	66	42.58	-	-	Ada	
6	PD. Birik-birik	0	20	20	55.56	49	1	19	20	40.82	85	40	47.06	-	-	Ada	
7	Sintuk	2	8	10	14.71	79	3	14	17	21.52	147	27	18.37	-	-	Ada	
8	Sei. Rambai	1	6	7	6.73	99	1	29	30	30.30	203	37	18.23	-	-	Ada	
9.a	CAU	1	34	35	48.61	35	4	21	25	71.43	107	60	56.07	Ada	-	Ada	
9.b	Jasa Bunda	2	17	19	27.14	77	2	24	26	33.77	147	45	30.61	-	-	Ada	
10	Tungkal Utara	2	25	27	39.13	100	3	34	37	37.00	169	64	37.87	-	-	Ada	
11	Tungkal Selatan	1	25	26	14.29	149	2	27	29	19.46	331	55	16.62	-	-	Ada	
TOTAL		18	294	312	23.76	1070	23	312	335	31.31	2383	647	27.15				

Sumber : Laporan Bulanan Posyandu Lansia Puskesmas Naras

Ket No 1 - 6 : Posyandu daerah pantai

No 7 - 11 : Posyandu daerah pegunungan

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

KAMPUS BARU UNIVERSITAS INDONESIA DEPOK 16424, TELP. 7864975, FAX. 7863472

No : 074 /PT.02.H5.FKMUI/I/2008
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian*

4 Januari 2008

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman
Kota Pariaman
Sumatera Barat

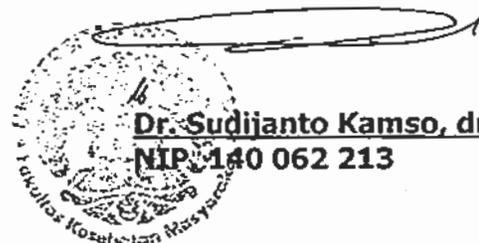
Sehubungan dengan penulisan tesis mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia mohon diberikan ijin kepada mahasiswa kami :

Nama : Yullie Mulyadi
NPM : 0606019932
Th. Angkatan : 2006/2007

Untuk dapat melakukan pengambilan data dan wawancara tentang, "*Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008*".

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perkenan dan kerjasama yang baik kami haturkan terima kasih.

Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan:

- Kepala Puskesmas Naras Kota Pariaman
- Pembimbing tesis
- Arsip



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir Pariaman Utara

Nomor : 800/427/DKK-Prm/II/2008
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Penelitian

Pariaman, 14 Februari 2008

Kepada Yth,
Sdr. Pimpinan Puskesmas Naras
di-
Pariaman

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Nomor : 047PT.02.FKMUI/I/2008 tertanggal 4 Januari 2008, Karya Tulis Ilmiah yang berhubungan dengan Data *Pemanfaatan Fosyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman.*

Saudara untuk memberikan izin dan bantuan Penelitian yang diperlukan pada

Nama : Yullie Mulyadi

Nim : 0606019932

Th. Angkatan : 2006/2007

Setelah setelah melakukan penelitian kami harapkan yang bersangkutan melapor kembali ke Dinas Kesehatan Kota Pariaman.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.



Tembusan di sampaikan kepada :

1. Dekan FKM-UI di Depok
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA PARIAMAN
PUSKESMAS NARAS



Jl. Siti Manggopoh Naras I Kec. Pariaman Utara Telp. (0751) 690255

No. : 005/083/HCN/II-2008
Lamp. :-
Hal : Pengambilan Data

Naras, 19 Februari 2008

Kepada Yth.
Bapak Kepala Dinas Kesehatan
Kota Pariaman
di
Pariaman

Dengan hormat,
Menindaklanjuti surat Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman nomor 800/427/DKK-Prm/II/2008 tanggal 18 Januari 2008 perihal Izin Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, atas :

Nama : Yullie Mulyadi
NIM : 0606019932

Maka dengan ini kami beritahukan bahwa yang namanya tersebut diatas benar telah mengambil data tentang *Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman* selama dari 1 (satu) bulan dari tanggal 21 Januari sampai dengan tanggal 18 Februari 2008.

Demikianlah yang dapat kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS


Dr. Djuwita Nabab
Nip. 140 366 165



Tembusan :

1. Dekan FKM-UI di Depok
2. Yang bersangkutan
3. Arsip



PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
KANTOR KESBANG LINMAS DAN
- PEMADAM KEBAKARAN

Jln. Syekh Burhanuddin No. 145 Pariaman Telp. (0751) 7862113 Pariaman

Nomor : B.070/ 10 / KLPK/II-2008
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan Penelitian/Survey

Pariaman, 25 Februari 2008

Kepada Yth :
Sdr. Pimpinan Puskesmas Naras
di
Pariaman

Dengan hormat,

Berdasarkan surat Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 204/PT.02.H5.FKMUI/1/2008, tanggal 17 Januari 2008 tentang Permohonan Pengambilan Data, maka bersama ini disampaikan bahwa akan menghadap kepada Saudara dalam rangka Penelitian/Survey dengan judul : "Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman tahun 2008" yang dilakukan oleh :

Nama : YULIE MULYADI
Tempat/Tgl. Lahir : Padang / 4 Juli 1979
Alamat : Perumahan Air Tawar Jln. Cendrawasih Padang
Pekerjaan : PNS
No. Kartu Identitas : 0606019932
Lokasi Penelitian : Puskesmas Naras Kota Pariaman
Waktu Penelitian : 3 (tiga) bulan
Anggota : -

Demi kelancaran proses Penelitian/Survey, diharapkan bantuan saudara memberikan informasi/data yang memungkinkan guna membantu penelitian tersebut, dan kepada yang bersangkutan untuk memenuhi ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari kerangka serta tujuan penelitian
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud penelitian kepada pejabat instansi terkait, serta melaporkan diri sebelum meninggalkan daerah penelitian
3. Mematuhi segala peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat setempat
4. Mengirim laporan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) eksemplar kepada Walikota Pariaman c/q Kantor Kesbang Linmas dan Pemadam Kebakaran Kota Pariaman
5. Apabila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan diatas, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikianlah disampaikan untuk dapat dimaklumi, terima kasih.

PIL. KOTA PARIAMAN KANTOR KESBANG LINMAS DAN
PEMADAM KEBAKARAN



SAH FIRMAN, SH
NIP. 010 182 861

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bapak Gubernur Prop. Sumatera Barat
c/q Kepala Badan Kesbang Linmas di Padang
2. Bapak Walikota Pariaman di Pariaman sebagai Laporan
3. Bapak Dandim 0308 Padang Pariaman di Pariaman
4. Bapak Kapolres Kota Pariaman di Pariaman
5. Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Pariaman
6. Perguruan Tinggi atau Sekolah Ybs
7. Yang bersangkutan
8. Pertinggal



**PEMERINTAH KOTA PARIAMAN
DINAS KESEHATAN**

Jln. Siti Manggopoh No. 113 Naras Hilir Pariaman Utara

Nomor : 800/690 /DKK-Prm/III/2008
Lampiran : -
Perihal : Pengembalian Mahasiswa Penelitian

Pariaman, 10 Maret 2008

Kepada Yth,
Dekan Bidang Akademik Program Pascasarjana
FKMUI
di-
Depok – Jawa Barat

Dengan Hormat,
Sehubungan surat dari Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Nomor:74/PT.02.H5.FKMUI/I/2008. tertanggal 4 Januari 2008. Tentang Izin Penelitian untuk penyusunan penelitian Karya Tulis Ilmiah yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008.

Maka bersama ini kami laporkan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di Puskesmas Naras Kota Pariaman .

Atas Nama :

Nama : Yulie Mulyadi

Nim : 0606019932

Th.Angkatan : 2006/2007

Demikian kami sampaikan atas perhatian kami ucapkan terima kasih.



Tembusan di sampaikan kepada :

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip