

**STRATEGI ADVOKASI DALAM PENINGKATAN PARTISIPASI LANSIA
KE POSYANDU UNTUK PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI
DI KEWALIAN NAGARI PASIR TALANG SELATAN**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh :

SAKINAH TRI INTANI
NIM. 196110765

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING


Judul Skripsi : Strategi Advokasi dalam Promogation Partisipasi
Lainnya ke Masyarakat untuk Pencegahan Penyakit
Hipertensi di Kelurahan Nagari Pasar Talang Selatan
Narasumber : Sakinah Tri Setiawan
NIM : 156116703

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminasikan di kalangan
Tuan/Pencaji Prodi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan
Kemahasiswaan Paching.

Paching, 9 Juni 2023

Komis Pembimbing

Pembimbing Utama



(Raguzah Sabda, SKM, MPH)
NIP. 197508142005011003

Pembimbing Pendamping



(Uziy Maria Sulahar, SKM, MKM)
NIP. 196606192019022001

Komis Program Studi

Sarjana Terapan Promosi Kesehatan

(Widdeyasa, SKM, MKM)
NIP. 197607192011122002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Prayanda untuk Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kelurahan Nagari Pasar Talang Selata

Nama : Sakirah Tri Intan


NIM : 196110765

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disahkan di hadapan Dewan Pengujut Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Pitalang.


Padang, 13 Juni 2023

Dewan Pengujut


Ketua


Oudy Andia Nodak, SKM, MKM
NIP. 199512142020122011


Anggota


Christiana, SKM, M. Kes
NIP. 196508131988022001

Anggota


Rapsos Sidiq, SKM, MPH
NIP. 197508142505011303

Anggota


Eva Maria Silaban, SKM, MKM
NIP. 199509102019022001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Nama Lengkap : Sakinah Tri Intani
NIM : 196110765
Tanggal Lahir : 1 Mei 2001
Nama Pembimbing Akademik : Neni Fitra Hayati, S.SiT.,M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Rapitos Sidiq, SKM.,MPH
Pembimbing Pendamping : Evi Maria Lestari Silaban, SKM.,MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan laporan hasil skripsi saya, yang berjudul “Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Posyandu untuk Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan”.

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 9 Juni 2023

Sakinah Tri Intani

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sakinah Tri Intani
Tempat/tanggal lahir : Muara Labuh, 1 Mei 2001
Alamat : Jl. Raya Rawang Muara Labuh, Kecamatan Sungai pagu,
Kabupaten Solok Selatan
Status keluarga : Anak Kandung
No.telp/HP : 082297990536
E-mail : sakinahjiyen01@gmail.com
Nama Orang Tua
- Ayah : Aziswan
- Ibu : Eli Yendri, S.Pd

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Tamat
1	SD Negeri 28 Rawang	2013
2	MTsN Pasir Talang	2016
3	SMA Negeri 1 Solok Selatan	2019
4	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang	2023

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2023
Sakinah Tri Intani

Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Posyandu untuk Pengendalian Hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan

xiv+ 63 halaman, 3 tabel, 3 gambar, 8 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan laporan Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan partisipasi kehadiran di posyandu lansia masih rendah yaitu 25 dari 90 lansia. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan strategi advokasi dalam peningkatan partisipasi lansia ke posyandu untuk pengendalian penyakit hipertensi.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus. Penelitian ini dilakukan di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan pada bulan September 2022 – Mei 2023. Penentuan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 11 orang informan yaitu 7 orang lansia penderita Hipertensi, Wali Nagari Pasir Talang Selatan, penanggung jawab program posyandu di puskesmas Muara Labuh, dan 2 orang kader posyandu. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Peneliti menggunakan analisis kualitatif dengan langkah reduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

Hasil penelitian menunjukkan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu disebabkan akses ke posyandu yang jauh, minimnya pelayanan dalam konsultasi, fasilitas yang belum cukup. Di Puskesmas Muara Labuh sudah terdapat program dalam pengendalian hipertensi yaitu penyuluhan dan pemeriksaan tekanan darah setiap bulan, namun dalam pelaksanaannya partisipasi lansia masih rendah yang disebabkan oleh kurangnya mendapatkan pelayanan konsultasi. Dukungan yang diberikan Wali Nagari adalah adanya makanan tambahan, memfasilitasi tempat ruang tunggu, mengadakan senam lansia, serta pemeriksaan labor gratis di posyandu.

Kesimpulan penelitian adalah adanya surat edaran terkait partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian hipertensi oleh Wali Nagari. Diharapkan dengan adanya advokasi ini pihak Wali Nagari terus menjalankan kebijakan sebagai bentuk pengawasan terhadap peningkatan partisipasi lansia ke posyandu, serta menyediakan segala kebutuhan yang dapat menunjang partisipasi lansia untuk ke posyandu.

Daftar Bacaan : 34 (2010-2021)

Kata Kunci : Advokasi, Partisipasi, Lansia, Posyandu, Hipertensi

Health Promotion Applied Undergraduate Study Program, Undergraduate Thesis, June 2023
Sakinah Tri Intani

Advocacy Strategy to Increase Elderly Participation in Posyandu for Hypertension Control in Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan

xiv+ 63 pages, 3 tables, 3 pictures, 9 appendixes

ABSTRACT

Based on the Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan report, attendance at the posyandu for the elderly was low, namely 25 out of 90 elderly. This study aims to apply an advocacy strategy in increasing the participation of the elderly in posyandu to control hypertension.

This type of research uses qualitative research with a case study design. This research was conducted at the Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan in September 2022 – May 2023. The determination of the informants for this study used is purposive sampling technique with total of 11 informants, namely 7 elderly people with hypertension, Head of the village Pasir Talang Selatan, person in charge of posyandu program at the Muara Health Center Labuh, and 2 posyandu cadres. Data collection was done by in-depth interviews. Researchers used qualitative analysis with data reduction steps, data presentation and conclusions.

The results showed that the lack of participation of the elderly in the posyandu was caused access to the posyandu which was far away, lack of consulting services, inadequate facilities. At the Muara Labuh Health Center there is a program for controlling hypertension, namely counseling and blood pressure checks every month, but in practice the participation of the elderly is still low due to a lack of consultation services. The support provided the Head of the village included providing additional food, facilitating waiting room space, holding elderly gymnastics, and free laboratory checks at the posyandu.

The study concludes that there is a circular regarding the participation of the elderly in posyandu in controlling hypertension Head of the village. It is hoped that with this advocacy the Head of the village will continue to implement the policy as a form of supervision of increasing the participation of the elderly at the posyandu, as well as providing all the necessities that can support the participation of the elderly at the posyandu.

Reading List : 34 (2010-2021)

Keywords: Advocacy, Participation, Elderly, Posyandu, Hypertension

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberi rahmat dan karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Posyandu untuk Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan”**.

Peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, arahan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terimakasih kepada pembimbing utama Bapak Rapitos Sidiq, S.KM.,MPH dan Ibu Evi Maria Lestari Silaban, S.KM.,M.KM sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini hingga selesai. Selanjutnya dengan segala kerendahan hati, peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati S.Kp M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Widdefrita, S.KM, M.KM, Ketua Jurusan Promosi Kesehatan.
3. Ibu Nindy Audia Nadira, S.KM, M.KM sebagai Ketua Dewan Penguji dan Ibu Novelasari, S.KM, M.Kes sebagai Anggota Dewan Penguji.
4. Bapak dan Ibu dosen serta staf Jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah membekali ilmu sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Teristimewa kepada kedua Orang Tua saya yang sangat saya sayangi Ayahanda Aziswan dan Ibunda Eli Yendri, saudara Sucy Ananda Putri, saudara Bima Syah Putra, dan keponakan satu-satunya Raditya Aksa yang tidak hentinya memberikan dukungan, motivasi, do'a dan restu untuk kelancaran dan kesuksesan selama menyelesaikan pendidikan.
6. Diri saya sendiri, yang telah mampu kooperatif dalam mengerjakan proposal ini. Terimakasih karena selalu berpikir positif, dan selalu

berusaha mempercayai diri sendiri, hingga akhirnya diri saya mampu membuktikan bahwa saya bisa mengandalkan diri sendiri.

7. Teman seperjuangan dan sahabat yang telah memberikan dukungan baik berupa materi maupun semangat untuk kelancaran dan kesuksesan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Semua pihak yang sangat peneliti sayangi yang telah ikut membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari segi materi maupun penulisannya. Oleh sebab itu, dengan segala kerendahan hati peneliti, mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak terutama dibidang Pendidikan dan Kesehatan.

Padang, 9 Juni 2023

Sakinah Tri Intani

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	8
C. Tujuan	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
1. Manfaat Teoritis	9
2. Manfaat Empiris	9
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Hipertensi	9
1. Definisi Hipertensi	9
2. Gejala Hipertensi.....	10
3. Penyebab Hipertensi.....	10
4. Klasifikasi Hipertensi	11
5. Faktor Risiko Hipertensi	13
6. Patofisiologi Hipertensi.....	15

7. Upaya Pencegahan Hipertensi.....	16
8. Partisipasi Lansia Penderita Hipertensi.....	16
9. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pengendalian Hipertensi	17
B. Strategi Advokasi.....	17
1. Pengertian Advokasi	17
2. Tujuan Advokasi	18
3. Teknik atau Metode Advokasi	19
4. Langkah-langkah Advokasi Kesehatan	23
5. Indikator Keberhasilan Advokasi Kesehatan	25
6. Komunikasi dalam Advokasi Kesehatan.....	26
C. Kerangka Teori	30
D. Kerangka Konsep	31
E. Definisi Istilah.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
C. Informan Penelitian	33
D. Jenis Dan Pengumpulan Data	34
1. Jenis Data	34
2. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Instrumen Penelitian	35
F. Prosedur Penelitian.....	35
1. Tahap Persiapan	35
2. Tahap Pelaksanaan	35
G. Analisis Data	37
H. Pengecekan Keabsahan Data	38
I. Penyajian Data	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	40
A. HASIL PENELITIAN	40
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
2. Karakteristik Informan	41

3. Hasil Penelitian	43
B. PEMBAHASAN.....	54
1. Partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian hipertensi	54
2. Program pengendalian hipertensi dalam meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu	56
3. Dukungan dari Wali Nagari terkait kebijakan mengenai peningkatan partisipasi lansia ke posyandu.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. KESIMPULAN	61
B. SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 1. Klasifikasi JNC 7	11
Table 2. Definisi Istilah.....	32
Table 3. Informan Penelitian.....	34
Table 4. Karakteristik Informan	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	30
Gambar 2. Kerangka Konsep	31
Gambar 3. Tahap Persiapan	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Pedoman Wawancara
- Lampiran 5. Trankrip wawancara mendalam
- Lampiran 6. Matrik wawancara mendalam
- Lampiran 7. Surat Edaran
- Lampiran 8. Dokumetasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan suatu penyakit yang tidak dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain, sehingga dapat dikatakan bukan sebuah ancaman bagi orang lain ⁽¹⁾. PTM diartikan sebagai penyakit kronik menahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang terutama dalam angka harapan hidup pada lansia. Lansia atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas. Lansia lebih memungkinkan terkena risiko berbagai penyakit khususnya PTM jika dibandingkan dengan usia muda ⁽²⁾.

Salah satu penyakit yang banyak dialami oleh lansia yaitu penyakit sistem kardiovaskular, salah satunya adalah hipertensi ⁽³⁾. Kondisi penyakit kardiovaskuler ini terjadi seiring dengan bertambahnya usia dimana terjadi penurunan fungsi tubuh, elastisitas dinding pembuluh darah arteri dan kekakuan pada pembuluh darah sistemik akibat penuaan. Hal ini nantinya akan berhubungan kelainan pada sistem kardiovaskuler yang akan menyebabkan lansia rentan mengalami gangguan pada tekanan darah seperti hipertensi ⁽⁴⁾.

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah menjadi naik yaitu tekanan darah sistolik melewati batas normal 140 mmHg atau lebih dan diastolik 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang

mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya⁽⁵⁾.

Berdasarkan data (WHO) *World Health Organization* tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi. Artinya dua pertiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sedang. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 nanti, sekitar 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta kematian yang terjadi di Asia Tenggara akibat hipertensi dan komplikasinya⁽⁶⁾.

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2018 hipertensi menjadi peringkat pertama dari jenis penyakit tidak menular dengan jumlah kasus mencapai 185.857⁽⁷⁾. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 prevalensi yang terkena hipertensi berdasarkan umur 18-24 tahun 13,2%, umur 25-34 tahun 20,1%, umur 35-44 tahun 31,6%, umur 45-54 tahun 45,3%, umur 55-64 tahun 55,2%, umur 65-74 tahun 63,2%, dan umur 75+ tahun 69,5%⁽⁸⁾.

Berdasarkan data Kabupaten Solok Selatan tahun 2018 prevalensi penyakit hipertensi sebanyak 24,1%⁽⁹⁾. Menurut laporan 10 penyakit terbanyak pada tahun 2021 di Puskesmas Muara Labuh didapatkan bahwa penyakit tertinggi ialah hipertensi, dimana terdapat 824 pasien yang mengalami penyakit hipertensi. Sedangkan Distribusi frekuensi penyakit pada usia lanjut di Puskesmas Muara Labuh pada tahun 2022 di dapatkan

bahwa penyakit tertinggi yang di derita lansia yaitu hipertensi dengan total 234 kasus.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia merupakan wadah yang ditujukan oleh lansia yang ada di wilayah masyarakat yang dikelola oleh masyarakat dan dibantu oleh pihak kesehatan. Manfaat dari adanya Posyandu Lansia yaitu untuk mendeteksi dini gejala penyakit yang dialami oleh lansia, meningkatkan kesehatan lansia, serta bertujuan untuk meningkatkan harapan hidup lansia. Faktor pengetahuan, sikap dan perilaku mempunyai pengaruh besar terhadap status kesehatan seseorang maupun masyarakat dan berperan penting dalam menentukan keberhasilan suatu program penanggulangan penyakit termasuk penyakit hipertensi.

Posyandu lansia yang mewadahi lansia untuk melakukan kegiatan-kegiatan dan memperhatikan lansia dengan melayani dibidang kesehatan. Di dalam Posyandu lansia terdapat kegiatan-kegiatan yang menunjang di bidang kesehatan meliputi senam sehat dan cek kesehatan. Dengan lansia yang mengikuti posyandu lansia, banyak manfaat yang akan diperolehnya. Manfaat lansia di Posyandu lansia yaitu lansia menjadi mempunyai pengalaman, mendapatkan pengetahuan, mengerti akan kesehatan, dapat menjaga kebugaran, dapat menambah pertemanan, dan dapat bersosialisasi dengan baik.

Dengan mengetahui manfaat pentingnya mengikuti Posyandu lansia di masyarakat, diharapkan banyak warga masyarakat yang berpartisipasi dalam Posyandu lansia. Adanya Posyandu lansia diharapkan dapat

membantu masyarakat khususnya lansia untuk meningkatkan kesehatan, kesejahteraan, mengisi waktu luang dengan baik agar menjadi bermakna hidupnya, menambah pengalaman, pengetahuan dan teman sebaya untuk bersosialisasi dan berkomunikasi dengan baik. Manfaat dengan adanya Posyandu lansia dapat memahami permasalahan, memahami kebutuhan lansia dalam arti memberikan pelayanan dan perhatian, serta memfasilitasi lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Berdasarkan penelitian terdahulu terdapat tiga peran yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam pemanfaatan posyandu antara lain petugas kesehatan, keluarga, dan kader. Petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku, dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik sehingga cenderung merubah tingkah lakunya, dalam hal ini petugas kesehatan akan memberikan pelayanan kesehatan pada lansia yang akan memberi pengetahuan lansia tentang manfaat Posyandu lansia yang akan membentuk sikap positif dari lansia untuk dapat berpartisipasi aktif pada Posyandu ⁽¹⁰⁾. Keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu, keluarga dapat memberikan dukungan pada lansia berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap lansia untuk dapat berpartisipasi aktif pada Posyandu ⁽¹¹⁾. Kader berperan menggerakkan masyarakat untuk memberi pengaruh pada masyarakat

dalam berperilaku sesuai harapan yang diinginkan, sehingga dalam hal pemanfaatan Posyandu, kader akan menggerakkan lansia untuk dapat berpartisipasi aktif pada Posyandu lansia dengan mengundang lansia ke Posyandu dan kader juga akan menyiapkan sarana/prasarana serta membantu petugas kesehatan dalam pelaksanaan Posyandu. Dari dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader tersebut dapat terlihat bahwa dukungan-dukkungan tersebut akan mempengaruhi pengetahuan dan sikap lansia yang pada akhirnya akan mempengaruhi keaktifan partisipasi lansia pada Posyandu, Sementara dukungan keluarga, motivasi kepatuhan berobat dan lain-lain tidak mempengaruhi hubungan secara langsung terhadap partisipasi lansia ke posyandu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nainggolan (2017) bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan Yulia Mangendai *et al* (2017) menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan motivasi dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi. Hal tersebut mungkin dikarenakan tidak adanya suatu keinginan pada diri pasien untuk sembuh sehingga enggan menjalani pengobatan secara rutin. Kepatuhan berobat pasien hipertensi merupakan hal yang penting karena penyakit hipertensi merupakan penyakit yang sulit untuk disembuhkan tetapi harus di kontrol supaya tidak berujung komplikasi yang berujung kematian.

Standar pelayanan dalam posyandu lansia adalah lansia mendapatkan pelayanan dalam melakukan pengukuran IMT melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah dilakukan minimal 1 bulan sekali, namun bagi yang menderita tekanan darah tinggi dianjurkan setiap minggu. Hal ini dapat dilakukan di puskesmas atau pada tenaga kesehatan terdekat, selanjutnya lansia mendapatkan pelayanan dalam pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), gula darah dan kolesterol darah, memberikan konseling dan penyuluhan kesehatan dan gizi harus dilakukan setiap bulan karena permasalahan lanjut usia akan meningkat dengan seiring waktu, selain itu dapat memantau faktor risiko penyakit penyakit degeneratif agar masyarakat mengetahui dan dapat mengendalikannya, kegiatan aktivitas fisik/senam dilakukan minimal 1 minggu sekali diluar jadwal penyelenggaraan posyandu⁽¹²⁾.

Kurangnya partisipasi lansia ke posyandu disebabkan karena kurangnya kesadaran lansia untuk kesehatan, dan ketidaktahuan lansia terhadap kebiasaan posyandu dan kemauan untuk patuh pada kebiasaan posyandu yang masih rendah, setiap diadakan kegiatan posyandu lansia tidak mau berpartisipasi, sedangkan keluarga sudah mengingatkan dan memberi dukungan kepada lansia tetapi lansia mengacuhkan hal tersebut, sehingga di perlukan strategi advokasi yang tertuju kepada Wali Nagari setempat untuk memberikan dorongan dan memfasilitasi sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam kegiatan posyandu lansia, dengan terpenuhinya kebutuhan dalam kegiatan posyandu lansia, sehingga lansia

termotivasi dan tertarik untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia setiap bulannya.

Hasil wawancara mendalam dengan salah seorang kader terkait partisipasi lansia ke posyandu, di dapatkan informasi bahwa mereka selalu menghimbau lansia untuk datang ke posyandu, tetapi himbauan tersebut tidak diacuhkan. Untuk itu diperlukan strategi advokasi yang diusulkan kepada Wali Nagari dengan tujuan untuk memberikan semangat dan motivasi lansia ke posyandu dan mencukupi sarana dan prasarana yang dibutuhkan lansia dalam kegiatan posyandu.

Upaya yang sudah dilakukan pihak puskesmas untuk menekan penyakit hipertensi yaitu setiap bulam minggu pertama tenaga kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit hipertensi, skrining, dan memantau lansia dalam mengkonsumsi obat rutin, tetapi lansia mengabaikan kegiatan yang dilakukan tenaga kesehatan puskesmas. Namun partisipasi lansia terhadap kegiatan posyandu masih rendah, dimana jumlah lansia yang terkena hipertensi sebanyak 90 orang hanya 25% yang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia tiap bulannya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan peneliti mengenai “Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Posyandu untuk Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah strategi advokasi dalam peningkatan partisipasi lansia ke posyandu untuk pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini adalah untuk menerapkan strategi advokasi dalam peningkatan partisipasi lansia ke posyandu untuk pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk memperoleh informasi mendalam terkait partisipasi lansia ke posyandu di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan.
- b. Untuk memperoleh informasi mendalam tentang program pengendalian penyakit hipertensi dalam strategi advokasi untuk meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan.
- c. Untuk memperoleh dukungan dari Wali Nagari terkait kebijakan dalam meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan partisipasi lansia untuk pengendalian penyakit hipertensi.

2. Manfaat Empiris

a. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan menggali wawasan serta dapat menerapkan ilmu yang sudah didapatkan selama mengikuti pendidikan.

b. Bagi lansia

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan memberikan pelayanan kepada lansia dan dapat memberikan motivasi dan dorongan agar lansia mau memanfaatkan pelayanan kesehatan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pada penelitian ini menggunakan jenis studi kasus mengenai strategi advokasi dalam peningkatan partisipasi lansia ke posyandu untuk pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi menggunakan strategi advokasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (*Silent Kiler*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala lebih dahulu. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah meningkat melebihi batas normal. Batas tekanan darah normal bervariasi sesuai dengan usia. Berbagai faktor dapat memicu terjadinya hipertensi, walaupun sebagian besar (90%) penyebab hipertensi tidak diketahui (*hipertensi essential*)⁽⁵⁾.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Penderita hipertensi mengalami peningkatan tekanan darah melebihi batas normal, dimana tekanan darah normal sebesar 110/90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang⁽¹³⁾. Hipertensi adalah keadaan peningkatan tekanan darah yang akan memberi gejala lanjut ke suatu organ target seperti stroke (untuk otak), penyakit jantung coroner (untuk pembuluh darah jantung) dan hipertropi ventrikel kanan

(untuk otot jantung). Dengan target organ di otak yang berupa stroke, hipertensi menjadi penyebab utama stroke yang membawa kematian yang tinggi ⁽¹⁴⁾.

2. Gejala Hipertensi

Gejala hipertensi bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat dan mudah lelah ⁽¹⁵⁾.

3. Penyebab Hipertensi

Penyebab Hipertensi dibagi atas 2 yaitu ⁽⁵⁾ :

a. Penyebab Hipertensi Essensial

- 1) Herediter atau faktor genetik
- 2) Lingkungan, termasuk asupan garam, obesitas, pekerjaan, kurang olahraga, asupan alkohol, stress psikososial, jenis kelamin, dan usia
- 3) Sistem renin, *angiotensin*, dan *aldosterone*
- 4) Defek membran sel dalam eksresi Na, yaitu penurunan pengeluaran Na dari dalam sel yang disebabkan oleh kelainan pada sistem Na+K+ATPase dan Na+H+exchanger
- 5) Resistensi insulin atau hiperinsulinemia mengakibatkan retensi natrium ginjal. Meningkatnya aktivitas saraf simpatis, meningkatkan tekanan arteri, dan hipertrofi otot polos

b. Penyebab Hipertensi Sekunder

- 1) Penggunaan estrogen
- 2) Penyakit ginjal
- 3) Hipertensi vaskuler renal
- 4) Hiperaldosteronisme primer
- 5) Sindrom chusing
- 6) Feokromositoma
- 7) Koarktasio aorta
- 8) Kehamilan

4. Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi terbaru dengan klasifikasi JNC 7, pada klasifikasi ini pengelompokan tingkat tekanan darah dalam upaya pencegahan hipertensi menggunakan klasifikasi JNC 7 dapat memperlambat terkena hipertensi pada orang yang beresiko terkena hipertensi ⁽¹⁶⁾.

Table 1. Klasifikasi JNC 7

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal, Prehipertensi	<120,120-	<80 dan 80-
Hipertensi Derajat 1, Hipertensi Derajat 2	139, 140-159, >160	89 atau 90-99 atau >100

Selain klasifikasi diatas, hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab dan bentuknya, yaitu ⁽¹⁷⁾ :

- a. Hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu :
 - 1) Hipertensi primer disebut juga sebagai hipertensi *idiopatik* karena hipertensi ini memiliki penyebab yang belum diketahui. Penyebab yang belum diketahui tersebut sering dihubungkan dengan faktor gaya hidup yang kurang sehat. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu sekitar 90 % dari kejadian hipertensi.
 - 2) Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh penyakit lain, seperti penyakit ginjal, kelainan hormonal, atau penggunaan obat tertentu.
- b. Hipertensi juga dapat diklasifikasikan berdasarkan bentuknya, yaitu:
 - 1) Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) merupakan hipertensi yang biasa ditemukan pada anak-anak atau dewasa muda. Hipertensi ini disebut hipertensi diastolic karena terjadi peningkatan tekanan diastolic tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan sistolik.
 - 2) Hipertensi sistolik (*isolated systolic*) merupakan peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti oleh peningkatan tekanan diastolik.

- 3) Hipertensi campuran merupakan peningkatan tekanan darah pada sistol dan diastol.

5. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu ⁽¹⁸⁾ :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Umur

Umur mempengaruhi terjadinya hipertensi, dengan bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih bertambahnya umur, risiko terkena hipertensi menjadi lebih besar, pada kelompok umur >55 tahun prevalensi hipertensi mencapai 55%. Pada usia lanjut, hipertensi terutama ditemukan hanya berupa kenaikan tekanan darah sistolik. Kejadian ini disebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin berpengaruh pada terjadinya hipertensi, pria mempunyai risiko sekitar 2,3 kali lebih banyak mengalami peningkatan tekanan darah sistolik dibandingkan dengan perempuan, karena pria diduga memiliki gaya hidup yang cenderung meningkatkan tekanan darah. Namun, setelah memasuki menopause, prevalensi hipertensi pada perempuan meningkat. Bahkan setelah usia 65 tahun, hipertensi pada perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan pria, akibat faktor hormonal.

3) Keturunan (*genetik*)

Faktor keturunan dapat meningkatkan risiko hipertensi, faktor keturunan juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membrane sel, bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45 % akan turun ke anak-anaknya, dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30 % akan turun ke anak-anaknya.

b. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Kegemukan (*obesitas*)

Risiko relative untuk penderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang badannya normal. Sedangkan, pada penderita hipertensi ditemukan sekitar 20-33 % memiliki berat badan lebih (*overweight*).

2) Merokok

Zat-zat kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang dihisap melalui rokok akan memasuki sirkulasi darah dan merusak lapisan endotel lapisan pembuluh darah arteri. Merokok pada penderita tekanan darah tinggi akan semakin meningkatkan risiko kerusakan pembuluh darah arteri.

3) Kurang Aktifitas Fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan

melakukan olahraga secara teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun.

4) Konsumsi Garam Berlebihan

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak dikeluarkan, sehingga akan menyebabkan volume dan tekanan darah.

5) Konsumsi Alkohol Berlebihan

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas, peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standart setiap harinya.

6. Patofisiologi Hipertensi

Hipertensi adalah proses degeneratif sistem sirkulasi yang dimulai dengan *atherosclerosis*, yakni gangguan struktur anatomi pembuluh darah perifer yang berlanjut dengan kekakuan pembuluh darah/arteri. Kekakuan pembuluh darah disertai dengan penyempitan dan kemungkinan pembesaran *plaque* yang menghambat gangguan peredaran darah perifer. Kekakuan dan kelambanan aliran darah menyebabkan beban jantung bertambah berat yang akhirnya dikompensasi dengan peningkatan upaya pemompaan jantung yang

berdampak pada peningkatan tekanan darah dalam sistem sirkulasi. Proses patologis Hipertensi ditandai dengan peningkatan tahanan perifer yang berkelanjutan sehingga secara kronik dikompensasi oleh jantung dalam bentuk Hipertensi ⁽¹⁴⁾.

7. Upaya Pencegahan Hipertensi

Upaya yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi diantaranya ⁽¹⁹⁾ :

- a. Membatasi asupan lemak dan kolesterol untuk mengantisipasi tingginya kadar lemak dan kolesterol dalam darah.
- b. Membatasi asupan garam. Disarankan , asupan garam kurang dari 6 gram sehari atau kurang dari 1 sendok the penuh.
- c. Mengonsumsi buah dan sayur minimal 5 porsi per hari, misalnya konsumsi sayur 3 porsi dan buah 2 porsi.
- d. Tidak merokok dan minum-minuman beralkohol.
- e. Olahraga secara teratur.
- f. Memeriksa tekanan darah secara berkala. Lakukan pengecekan ulang minimal 2 tahun untuk kelompok non hipertensi dan setiap tahun untuk kelompok hipertensi.

8. Partisipasi Lansia Penderita Hipertensi

Partisipasi aktif dari masyarakat terutama lansia merupakan hal yang sangat penting untuk pembangunan. Partisipasi merupakan memanfaatkan, serta menikmati dari hasil kegiatan dan berperan aktif dalam kegiatan pembangunan. Selanjutnya Pos Pelayanan Terpadu

(Posyandu) Lansia merupakan wadah yang ditujukan oleh lansia yang ada di wilayah masyarakat yang dikelola oleh masyarakat dan dibantu oleh pihak kesehatan ⁽²⁰⁾. Partisipasi lansia sangat diperlukan dalam kegiatan posyandu ini, terutama dalam pengendalian Hipertensi, dibutuhkan kesadaran lansia dan dukungan keluarga agar lansia mau untuk berpartisipasi ke posyandu.

9. Peran Tenaga Kesehatan dalam Pengendalian Hipertensi

Tenaga kesehatan merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan ⁽²¹⁾. Peran Tenaga Kesehatan yang dapat mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat diantaranya ada faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang memberikan dukungan atau informasi terkait penyakit yang diderita pasien. Hubungan yang kurang baik antara pasien dengan Tenaga kesehatan menjadi satu diantara faktor penghalang yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan ⁽²²⁾.

B. Strategi Advokasi

1. Pengertian Advokasi

Advokasi merupakan upaya pendekatan pada para pembuat keputusan atau pembuat kebijakan di berbagai tindakan dan bagian. Adanya upaya pendekatan tersebut, para pembuat kebijakan atau keputusan diharapkan dapat mendukung program kesehatan yang

dilaksanakan. Bentuk-bentuk dukungan tersebut dapat berupa undang-undang, peraturan, surat keputusan, instruksi formal, dan lain-lain. Proses advokasi dapat melalui dua cara, yaitu formal dan informal. Upaya formal dapat berupa presentasi atau seminar yang memaparkan tentang masalah-masalah yang terjadi di masyarakat, maupun pemaparan latar belakang program yang telah kita rencanakan. Selain upaya formal, upaya informal juga dapat dilakukan seperti mengadakan pertemuan maupun kunjungan pada para tokoh yang berhubungan langsung dengan program yang akan kita laksanakan. Selain memperoleh dukungan administratif dalam arti kebijakan, dukungan dana dan fasilitas pun dapat kita usulkan untuk mendapatkan dukungan ⁽²³⁾.

2. Tujuan Advokasi

Advokasi ini bertujuan untuk mempengaruhi para pengambil keputusan khususnya yang menyangkut keputusan terhadap masyarakat. Secara mendetail, tujuan dari advokasi meliputi hal-hal berikut ini ⁽²⁴⁾ :

a. Komitmen politik (*Political commitment*)

Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan sangat penting untuk mendukung atau mengeluarkan peraturan-peraturan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, misalnya untuk pembahasan kenaikan anggaran kesehatan, contoh konkrit pencanangan Indonesia Sehat 2010 oleh presiden. Untuk meningkatkan komitmen ini sangat dibutuhkan advokasi yang baik.

b. Mendapatkan dukungan kebijakan (*Policy support*).

Adanya komitmen politik dari para eksekuti, maka perlu ditindaklanjuti dengan advokasi lagi agar dikeluarkan kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut.

3) Mendapatkan penerimaan sosial (*Social acceptance*)

Artinya diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan yang telah memperoleh komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah mensosialisasikan program tersebut untuk memperoleh dukungan masyarakat.

3. Teknik atau Metode Advokasi

Teknik dan metode dalam advokasi dapat dilakukan dengan berbagai cara diantaranya ⁽²⁵⁾ :

a. Lobi

Lobi adalah berbincang-bincang secara informal para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan untuk menginformasikan isu-isu strategis yang menjadi permasalahan di masyarakat. Tahap pertama lobi tim inti advokasi menyampaikan seriusnya masalah kesehatan yang dihadapi di suatu wilayah dan dampaknya terhadap kehidupan masyarakat. Kemudian disampaikan alternatif terbaik untuk mengendalikan masalah tersebut. Dalam lobi yang paling baik adalah melalui komunikasi interpersonal. Lobi banyak digunakan untuk mengadvokasi pembuat kebijakan/pejabat publik dalam bentuk

bincang-bincang (pendekatan tokoh). Pengalaman menunjukkan bahwa untuk melakukan suatu lobi, terlebih dahulu harus mencari waktu untuk bisa bertemu dengan pejabat publik merupakan suatu tantangan/seni tersendiri bagi para pelobi.

b. Petisi

Petisi adalah cara formal dan tertulis untuk menyampaikan gagasan advokator dan memberikan tekanan kolektif terhadap para pembuat keputusan. Biasanya dalam petisi sudah jelas tertulis, yaitu pernyataan singkat dan jelas tentang isu tertentu dan tindakan apa yang akan dilakukan. Di dalam petisi tersebut tercantum nama dan tanda tangan individu atau organisasi serta identitas lainnya sejumlah pihak yang mendukung petisi tersebut. Semakin banyak pendukung, semakin meningkat perhatian penerima petisi. Di era teknologi informasi sekarang ini karena besarnya peran sosial media, petisi sering dimanfaatkan oleh organisasi atau individu dengan mudah menggalang dukungan terhadap isu tertentu seperti lingkungan, kesehatan, pendidikan dll.

c. Debat

Debat pada dasarnya juga merupakan salah satu metode advokasi kesehatan dalam kelompok. Ciri spesifiknya, adalah berbagai mengangkat dan membahas isu kesehatan dari pihak yang pro maupun kontra. Debat memberikan kesempatan bagi advocator untuk menelaah isu dari berbagai perspektif dan pandangan. Dengan metode

ini, keterlibatan sasaran (khalayak) akan lebih aktif dan permasalahan kesehatan dapat dibahas dari berbagai sudut pandang secara tajam serta bisa lebih mendalam. Dengan dukungan media massa seperti: televisi, radio, koran dapat mendukung kegiatan seperti ini, sehingga dapat menjangkau khalayak sasaran yang sangat luas dan penyampaiannya lebih menarik.

d. Dialog

Dialog lebih tepat digunakan sebagai metode advokasi melalui pendekatan kelompok. Namun, pelaksanaan dialog sebaiknya didukung oleh media massa, khususnya TV dan Radio, sehingga dialog ini bisa menjangkau kelompok yang sangat luas. Metode ini memberi peluang yang cukup baik untuk mengungkapkan isu/aspirasi/pandangan khalayak sasaran terhadap program kesehatan.

e. Negosiasi

Negosiasi merupakan metode advokasi yang bertujuan untuk menghasilkan kesepakatan. Dalam hal ini pihak yang bernegosiasi menyadari bahwa masing-masing pihak mempunyai kepentingan yang sama tentang upaya mengatasi permasalahan kesehatan, sekaligus menyatukan upaya mencapai kepentingan tersebut sesuai tupoksi atau valuenya masing-masing. Negosiasi merupakan cara yang efektif untuk mendapatkan kesepakatan tentang pentingnya memberikan dukungan kebijakan maupun sumberdaya dalam mencapai tujuan

program kesehatan. Adapun cara untuk melakukan negosiasi adalah dengan jalan kompromi, akomodasi dan kolaborasi.

f. Presentasi

Presentasi merupakan metode advokasi yang sering dipergunakan. Materi paparan adalah isu strategis tentang masalah kesehatan yang disampaikan dalam bahasa yang baik, cukup menyentuh, efektif, tidak berbelit-belit, dapat dimengerti dan dipahami dengan cepat dan jelas.

g. Seminar

Seminar merupakan salah satu metode advokasi yang membahas isu strategis secara ilmiah yang dilakukan bersama beberapa pejabat publik sebagai sasaran advokasi. Seminar biasanya diikuti 20 sampai 30 orang peserta yang dipimpin oleh seorang pakar dalam bidang yang dibahas/diseminarkan. Tujuan seminar untuk mendapatkan keputusan atau rekomendasi terhadap upaya pemecahan masalah tertentu yang merupakan hasil kesepakatan dalam pembahasan bersama semua peserta.

h. Studi Banding

Studi banding juga merupakan salah satu metode advokasi yang baik, yakni dengan mengajak sasaran advokasi mengunjungi suatu daerah yang baik maupun yang kurang baik kondisinya. Melalui kegiatan ini, mereka dapat mempelajari secara langsung permasalahan yang ada. Teknik ini diarahkan untuk dapat memberikan gambaran maupun informasi yang kongkrit kepada sasaran advokasi, sehingga

sasaran advokasi dapat melakukan analisa dan menetapkan langkah – langkah untuk mengatasi permasalahan yang ada serta mempunyai gambaran terhadap dukungan yang harus diberikan.

i. Penggunaan Media Massa

Peranan media massa sangat besar dan menentukan dalam keberhasilan advokasi kesehatan, baik dalam membentuk opini, menyamakan persepsi maupun dalam memberikan tekanan. Media massa merupakan media yang mampu memberi informasi kepada banyak orang pada banyak tempat yang berbeda dalam waktu yang hampir bersamaan. Dalam advokasi kesehatan kita bisa memilih media massa elektronik (TV, radio, internet) dan cetak (koran, majalah, tabloid dan lain-lain) ⁽²⁵⁾.

4. Langkah-langkah Advokasi Kesehatan

Advokasi adalah suatu proses atau kegiatan yang hasil akhirnya adalah diperolehnya dukungan dari para pembuat keputusan terhadap program kesehatan yang ditawarkan atau diusulkan. Oleh sebab itu, kegiatan ini antara lain mencakup langkah-langkah sebagai berikut ⁽²⁶⁾ :

a. Tahap Persiapan

Persiapan advokasi yang paling penting adalah menyusun bahan (materi) atau instrument advokasi. Bahan advokasi dapat berupa data, informasi, bukti yang dikemas dalam bentuk tabel, grafik atau diagram.

b. Tahap pelaksana

Pelaksanaan advokasi sangat tergantung dari metode atau cara advokasi. Cara advokasi yang paling sering digunakan adalah lobby dan seminar atau presentasi. Lobby dapat dilakukan melalui kesempatan di dalam jam kerja, maupun di luar jam kegiatan kerja.

c. Tahap penilaian

Untuk menilai atau mengevaluasi keberhasilan advokasi dapat menggunakan indikator-indikator diantaranya :

- 1) *Software* (perangkat lunak)
 - a) Undang-Undang
 - b) Peraturan Pemerintah
 - c) Peraturan Pemerintah Daerah (Perda)
 - d) Keputusan Menteri
 - e) Surat Keputusan Gubernur/Bupati
 - f) Nota Kesepakatan (MOU), dan sebagainya yang terkait dengan kesehatan
- 2) *Hardware* (perangkat keras)
 - a) Meningkatkan anggaran kesehatan dalam APBN atau APBD
 - b) Meningkatkan anggaran untuk satu program kesehatan yang diprioritaskan
 - c) Adanya bantuan peralatan, sarana atau prasarana program kesehatan

5. Indikator Keberhasilan Advokasi Kesehatan

Indikator keberhasilan dalam advokasi kesehatan diantaranya ⁽²⁷⁾ :

a. Input

- 1) Berapa kali petugas kesehatan, terutama pejabat, telah mengikuti pelatihan-pelatihan tentang komunikasi, advokasi atau pelatihan-pelatihan yang berkaitan dengan pengembangan kemampuan hubungan antar manusia (*human relation*).
- 2) Dinas kesehatan baik ditingkat provinsi maupun kabupaten, juga mempunyai kewajiban untuk memfasilitasi para petugas kesehatan dengan kemampuan advokasi melalui pelatihan-pelatihan
- 3) Hasil laporan yang menghasilkan data, diolah menjadi *evidence*. *Evidence* inilah yang kemudian dikemas dalam bentuk media

b. Proses

- 1) Beberapa kali melakukan *lobbying* dalam mendapatkan dukungan dan komitmen terhadap program yang terkait dengan kesehatan
- 2) Beberapa kali menghadiri rapat yang membahas masalah dan program-program pembangunan

c. Output

- 1) Meningkatkan dana atau anggaran untuk pembangunan kesehatan
- 2) Tersedianya fasilitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan
- 3) Dibangunnya sarana dan prasarana kesehatan, seperti air bersih, jamban keluarga, tempat sampah

- 4) Dilengkapinya peralatan kesehatan, seperti laboratorium, peralatan pemeriksaan fisik.

6. Komunikasi dalam Advokasi Kesehatan

Keberhasilan komunikasi dalam advokasi kesehatan ditentukan oleh efektifitas yang diperlukan parakondisi antara lain ⁽²⁸⁾ :

a. Atraksi Interpersonal

Atraksi interpersonal adalah daya tarik seseorang atau sikap positif pada seseorang yang memudahkan orang lain untuk berhubungan atau berkomunikasi dengannya. Para petugas kesehatan di semua tingkat dan tatanan, terutama para pejabatnya sebagai seorang komunikator dituntut mempunyai daya atraksi interpersonal ini. Atraksi interpersonal ini ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain:

1) Daya tarik

Tiap orang memang mempunyai daya tarik yang berbeda satu sama lain. Daya tarik ini sangat ditentukan oleh sikap dan perilaku orang terhadap orang lain. Oleh sebab itu, daya tarik pun dapat dipelajari misalnya dengan membiasakan senyum kepada setiap orang, berpikir positif terhadap orang lain, dan menempatkan diri lebih rendah dari orang lain, meskipun mempunyai kedudukan yang sama, bahkan lebih tinggi.

2) Percaya diri bukan berarti sombong

Suatu perasaan bahwa ia mempunyai kemampuan atau menguasai ilmu atau pengalaman di bidangnya. Oleh sebab itu, agar percaya diri ia harus mendalami pengetahuan teoretis dan memperoleh pengalaman lapangan tentang bidangnya terutama program yang akan dikomunikasikan tersebut.

3) Kemampuan

Hal ini berkaitan dengan percaya diri. Orang yang mampu melakukan tugastugasnya, ia akan lebih percaya diri. Seorang kepala dinas kesehatan kabupaten akan efektif berkomunikasi dengan bupati atau pejabat yang lain apabila telah menunjukkan prestasinya dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan di wilayahnya.

4) Familiar

Petugas kesehatan yang sering muncul atau hadir dalam event tertentu, misalnya rapat, pertemuan informal, seminar dan sebagainya, akan lebih familiar, termasuk dikalangan pemda setempat dan bupati. Oleh sebab itu, apabila akan melakukan lobyng, atau sowan dalam rangka advokasi akan mudah diterima, dari pada pejabat yang jarang muncul dipertemuan pertemuan tersebut.

5) Kedekatan (*proximity*)

Menjalin hubungan baik atau kekeluargaan dengan para pejabat atau kekeluargaan dengan para pejabat atau keluarga pejabat setempat adalah faktor yang penting untuk melakukan advokasi.

b. Perhatian

Sasaran komunikasi (komunikan) dalam advokasi adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan. Para pembuat atau penentu kebijakan di semua tingkat dan tatanan, secara struktural lebih tinggi atau yang sederajat dengan petugas/pejabat kesehatan pada lingkup atau tatanan yang sama. Untuk memberikan komitmen dan dukungan terhadap sesuatu pertama kali ia harus mempunyai perhatian terhadap sesuatu tersebut.

c. Intensitas Komunikasi

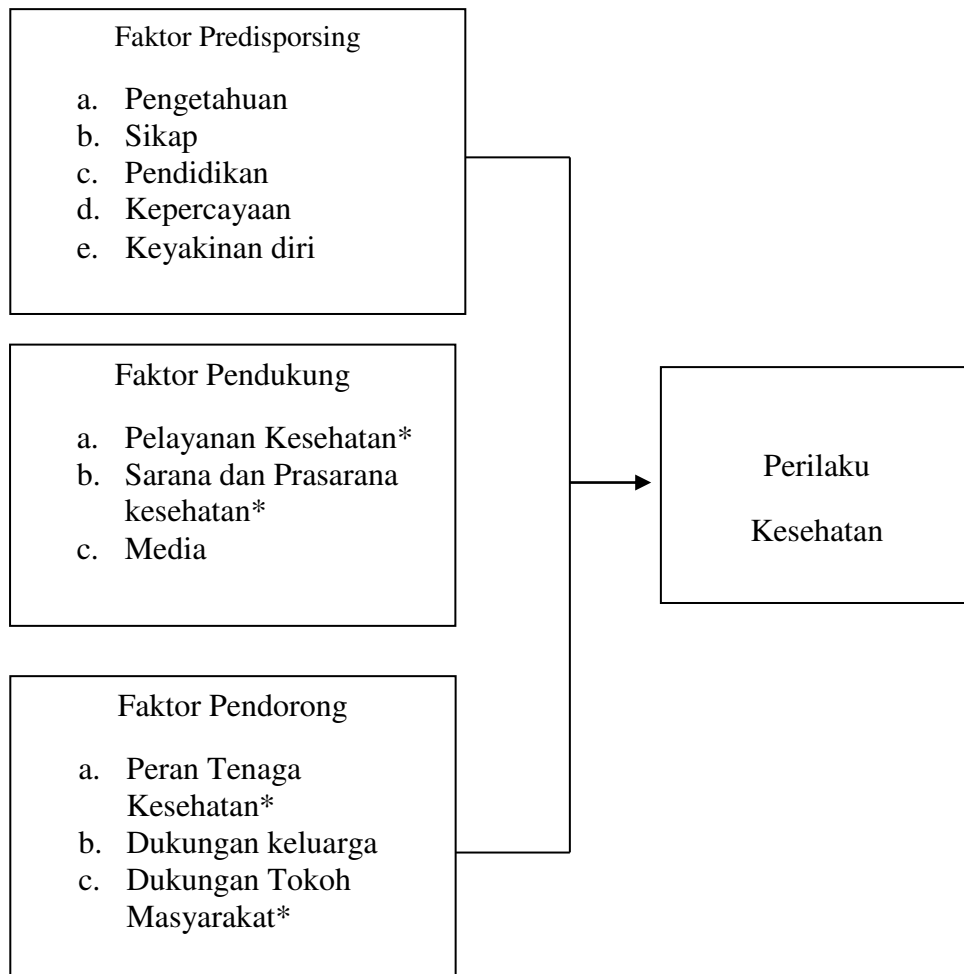
Pesan atau informasi yang akan disampaikan melalui proses komunikasi advokasi adalah program-program kesehatan yang akan dimintakan komitmen atau dukungannya dari para pembuat keputusan tersebut. Dalam komunikasi, pesan adalah faktor eksternal yang menarik perhatian komunikan (penerima pesan). Hal-hal yang menarik biasanya adalah sesuatu yang mempunyai sifat menonjol atau lain daripada yang lain. Pesan akan bersifat menonjol atau lain daripada yang lain bila intensitasnya tinggi, dan diulang-ulang.

d. Visualisasi

Informasi atau pesan yang menarik perlu divisualisasikan dalam media, khususnya media interpersonal. Media interpersonal yang paling efektif dalam rangka komunikasi advokasi adalah flip chart, booklet, slide atau video cassette. Pesan tersebut didasari fakta-fakta yang diilustrasikan melalui grafik, tabel, gambar atau foto.

C. Kerangka Teori

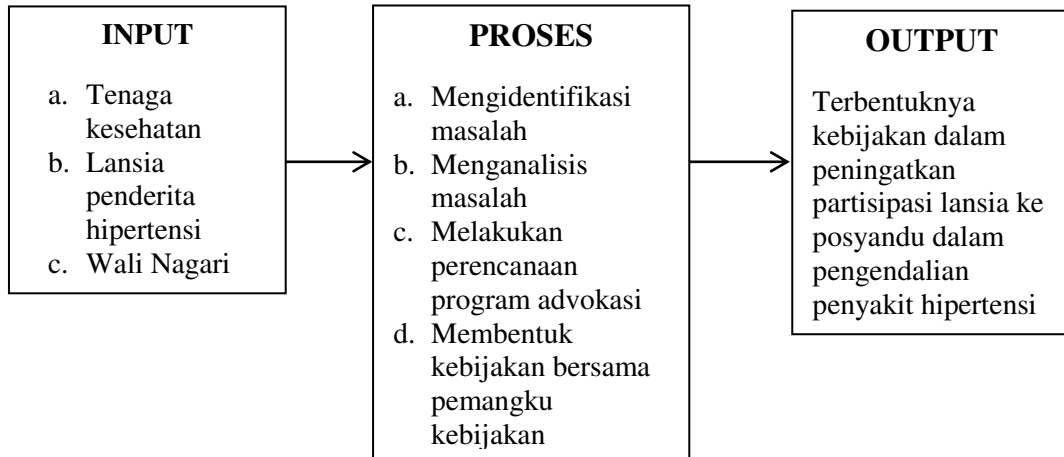
Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori Lawrence Green (1980) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku.



Keterangan : * Variabel yang diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori
(Sumber : Green, 1980)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

E. Definisi Istilah

Table 2. Definisi Istilah

No	Variabel	Definisi Istilah
1	Persiapan Strategi Advokasi	<p>Menyusun bahan (materi) atau instrument advokasi. Bahan advokasi dapat berupa data, informasi, bukti yang dikemas dalam bentuk tabel, grafik atau diagram ⁽²⁶⁾.</p> <p>Persiapan strategi advokasi dalam penelitian ini adalah melakukan persiapan dengan membuat pertanyaan terkait program advokasi kepada pemangku kebijakan mengenai meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit Hipertensi</p>
2	Pelaksanaan Strategi Advokasi	<p>Pelaksanaan advokasi sangat tergantung dari metode atau cara advokasi ⁽²⁶⁾.</p> <p>Pelaksanaan strategi advokasi dalam penelitian ini adalah metode yang digunakan adalah lobi, yang bertujuan untuk mengajak pemangku kebijakan dalam membuat suatu kebijakan terkait permasalahan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi</p>
3	Output Strategi Advokasi	<p>Hasil dari suatu proses yang nantinya baik berupa informasi maupun data</p> <p>Output strategi advokasi ini adalah keluarnya suatu aturan maupun kebijakan dari Wali Nagari yang menjadi solusi dalam permasalahan terkait kurangnya partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian hipertensi.</p>
4	Partisipasi	<p>Suatu proses keikutsertaan, keterlibatan dan kebersamaan baik sebagai individu ataupun kelompok sosial atau organisasi kemasyarakatan yang didasari oleh kesadaran warga, baik secara langsung ataupun tidak langsung tanpa paksaan dari pihak-pihak tertentu ⁽²⁹⁾.</p> <p>Dalam penelitian ini partisipasi adalah adanya kesadaran, keikutsertaan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya.</p>
5	Lansia	<p>Pada penelitian ini lansia adalah tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan.</p> <p>Usia pertengahan (<i>middle age</i>) usia 45-59 tahun Lanjut usia (<i>elderly</i>) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (<i>old</i>) usia 75-90 tahun, Usia sangat tua (<i>very old</i>) usia > 90 tahun.</p>
6	Pengendalian Hipertensi	<p>Pada penelitian ini pengendalian hipertensi dilakukan dengan mengurangi konsumsi garam (jangan melebihi 1 sendok teh per hari), melakukan aktivitas fisik teratur (seperti jalan kaki 3 km/ olahraga 30 menit per hari minimal 5x/minggu), tidak merokok dan menghindari asap rokok, diet dengan Gizi seimbang, mempertahankan berat badan ideal, menghindari minum alkohol.</p>

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kualitatif yaitu mendeskripsikan suatu populasi, situasi atau fenomena secara akurat dan sistematis. Bertujuan untuk mendapatkan informasi secara detail mengenai partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini direncanakan pada bulan September 2022 hingga bulan Mei 2023. Penelitian ini berlokasi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan Kecamatan Sungai Pagu Kabupaten Solok Selatan.

C. Informan Penelitian

Informan pada penelitian ini ditentukan dengan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Informan utama adalah lansia penderita hipertensi, sedangkan informan kunci pemangku kebijakan yaitu Wali Nagari Pasir Talang Selatan dan informan pendukung adalah penanggung jawab program posyandu di puskesmas Muara Labuh dan kader di Kewalian Pasir Talang Selatan.

Table 3. Informan Penelitian

Informan	Keterangan	Metode Pengumpul Data	
		Wawancara	Observasi
1. Lansia	Utama	√	√
2. Wali Nagari	Kunci	√	-
3. Penanggung Jawab Posyandu	Pendukung	√	-
4. Kader	Pendukung	√	-

D. Jenis Dan Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara mendalam mengenai partisipasi lansia yang diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam tentang partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang tersedia di instansi terkait dalam hal ini dari Puskesmas Muara Labuh. Dalam hal ini data sekunder yang diperoleh dijadikan sebagai landasan pemilihan topik penelitian. Selain itu, data sekunder yang digunakan adalah jumlah lansia yang terkena hipertensi di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan.

2. Teknik Pengumpulan Data

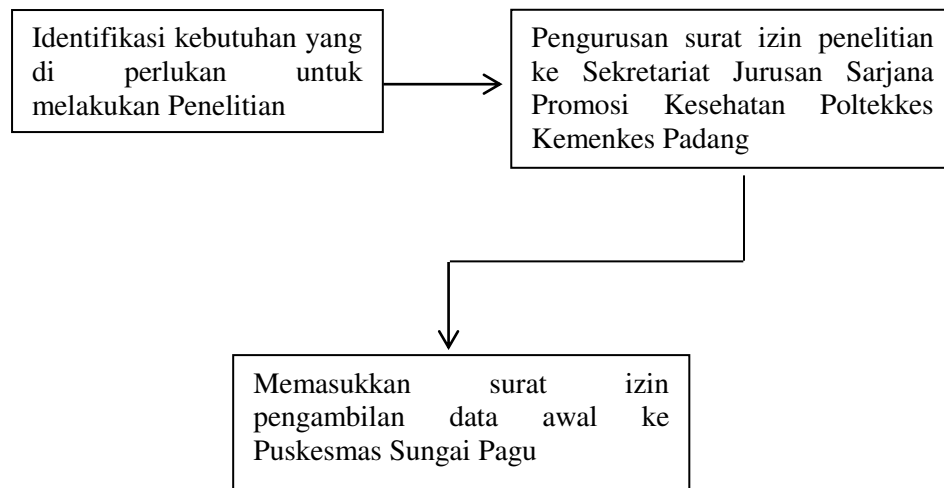
Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan yang digunakan ialah wawancara mendalam yang dilakukan kepada lansia yang terkena hipertensi untuk mengetahui ikut sertanya lansia ke posyandu. Sedangkan wawancara mendalam dengan Wali Nagari dengan tujuan untuk mendapatkan dukungan berupa kebijakan dari Wali Nagari Pasir Talang Selatan.

E. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah *human instrument* yang dilengkapi dengan pedoman wawancara mendalam, buku catatan, alat perekam, dan kamera untuk dokumentasi.

F. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan



Gambar 3. Tahap Persiapan

2. Tahap Pelaksanaan

Melakukan identifikasi lansia yang penderita hipertensi dan tidak penderita hipertensi, menentukan jumlah sampel, menentukan

informan, melakukan wawancara dengan Wali Nagari, penanggung jawab program posyandu, dan kader posyandu di Kewalihan Pasir Talang Selatan.

a. Pengumpulan data awal dengan wawancara mendalam di masyarakat Jorong Rawang.

- 1) Pada tanggal 3 April 2023 melakukan pertemuan awal dengan Wali Nagari Pasir Talang Selatan mengenai permasalahan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian hipertensi.
- 2) Pada tanggal 13 April 2023 melakukan wawancara mendalam dengan penanggung jawab program posyandu terkait program pelayanan dalam pengendalian penyakit hipertensi di posyandu.
- 3) Pada tanggal 3-9 Mei 2023 melakukan wawancara mendalam dengan lansia penderita hipertensi mengenai partisipasi ke posyandu.
- 4) Pada tanggal 15 Mei 2023 dilakukan kembali pertemuan dengan Wali Nagari Pasir Talang Talang Selatan untuk menjelaskan permasalahan lansia kurangnya berpartisipasi ke posyandu dalam pengendalian hipertensi, dimana dalam pertemuan melakukan loby dengan Wali Nagari berbincang-bincang terkait permasalahan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu, dan mengusulkan sebuah kebijakan untuk menyelesaikan permasalahan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu.

- b. Setelah melakukan lobi dengan pendekatan kepada wali nagari Pasir Talang Selatan peneliti membuat rancangan berupa surat edaran terkait peningkatan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi.
- c. Setelah melakukan rancangan surat tersebut, peneliti meminta saran tentang penulisan surat edaran kepada staf wali nagari sebagai sekretaris di Wali Nagari.
- d. Selanjutnya peneliti menyerahkan rancangan surat edaran tersebut kepada Wali Nagari Pasir Talang Selatan untuk di buat dan diedarkan

G. Analisis Data

Tahap analisis data yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Reduksi data

Tahap reduksi data yang dilakukan peneliti adalah menyederhanakan data yang diperoleh selama penggalan data di lapangan yang dilakukan secara kontinu yang diorientasikan secara kualitatif. Peneliti melakukan pemilihan dan menelaah secara dalam keseluruhan data yang dihimpun dilapangan mengenai strategi advokasi dalam meningkatkan partisipasi lansia ke posyandi dalam pengendalian hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan.

b. Penyajian data

Setelah dilakukan reduksi data, kemudian dilakukan penyajian data ke dalam bentuk narasi. Setelah dibuatkan transkrip dari wawancara tersebut maka dapat memudahkan kita untuk mengetahui apa yang terjadi. Pada tahap ini peneliti membuat rangkuman secara sistematis sehingga didapatkan bahwa masih rendahnya partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian hipertensi.

c. Penarikan kesimpulan dan verifikasi (*Conclusion drawing/ verification*)

Tahap terakhir yang terpenting dalam penelitian ini adalah verifikasi data/penarikan simpulan. Verifikasi data penelitian yaitu menarik simpulan berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber, kemudian peneliti mengambil simpulan yang bersifat sementara sambil mencari data pendukung atau menolak simpulan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengkajian tentang simpulan yang telah diambil dengan data pembandingan teori tertentu. Pengujian ini dimaksudkan untuk melihat kebenaran hasil analisis yang melahirkan simpulan yang dapat dipercaya.

H. Pengecekan Keabsahan Data

Untuk menghindari kesalahan data yang akan di analisis, maka diperlukan pengujian keabsahan data menggunakan triangulasi sumber, dimana informan penelitian ini adalah informan utama yaitu lansia Jorong Rawang di Kewalian Pasir Talang Selatan, informan kunci yaitu

Wali Nagari Pasir Talang Selatan, dan informan pendukung yaitu penanggung jawab program posyandu dan kader Posyandu.

I. Penyajian Data

Untuk tahap penyajian data, yang dilakukan penelitian adalah membuat daftar pertanyaan untuk wawancara, pengumpulan data, dan analisis data yang dilakukan sendiri oleh peneliti. Terakhir dilakukan yaitu membuat transkrip dan matriks dari wawancara yang dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan terletak di Kecamatan Sungai Pagu, Kabupaten Solok Selatan. Kewalian Nagari Pasir Talang selatan memiliki 5 jorong yang masing-masing jorong memiliki posyandu dibawah wilayah kerja Puskesmas Muara Labuh, yang mempunyai penduduk \pm 3,314 jiwa. Pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dalam pengendalian Hipertensi sudah diberikan sesuai prosedur tetapi keterbatasan anggaran dan tenaga kesehatan menyebabkan pelayanan dalam pengendalian hipertensi tidak berjalan secara efektif. Kegiatan posyandu lansia dilakukan setiap bulan minggu ke dua, dimana kegiatan ini terdiri pemeriksaan tekanan darah dan berat badan, serta pemberian makanan tambahan jika ada dana yang berlebih dari anggaran posyandu balita dan ibu hamil.

Berdasarkan observasi dan wawancara dengan lansia di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan didapatkan bahwa kebiasaan lansia dalam pola makan adalah lansia sering mengkonsumsi makanan bersantan seperti gulai, kurangnya mengkonsumsi sayuran, menggunakan garam beryodium melebihi batas maksimum pada masakan, sedangkan untuk aktivitas keseharian lansia hanya di rumah

saja, jarang melakukan aktivitas ringan seperti, jalan pagi dan aktivitas ringan lainnya. Dalam penerimaan edukasi kesehatan, lansia di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan menerima edukasi kesehatan dengan baik namun, untuk penerapan edukasi tersebut lansia belum secara maksimal melakukan kegiatan seperti tidak mengkonsumsi obat hipertensi secara rutin dan hanya mengkonsumsi obat hipertensi ketika merasakan tekanan darah tidak stabil.

Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia adalah memberikan penyuluhan kesehatan, skrining, dan memantau lansia dalam mengkonsumsi obat rutin, tetapi lansia mengabaikan kegiatan tersebut. Di posyandu lansia belum ada kebijakan yang mendukung mengenai pengendalian penyakit hipertensi.

2. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini terdiri dari 7 orang lansia penderita hipertensi yang berada di Jorong Rawang dengan melakukan wawancara mendalam (*In-depth Interview*), dengan Wali Nagari sebagai informan kunci serta kader dan bidan desa penanggung jawab posyandu sebagai informan pendukung.

Table 4. Karakteristik Informan

No	Kode Informan	Nama	Usia	Jabatan	Informan
1	IU 1	ET	69 Th	IRT	Informan Utama
2	IU 2	NZ	67 Th	IRT	Informan Utama
3	IU 3	RZ	60 Th	IRT	Informan Utama
4	IU 4	CR	75 Th	IRT	Informan Utama
5	IU 5	MR	65 Th	IRT	Informan Utama
6	IU 6	NR	65 Th	IRT	Informan Utama
7	IU 7	AI	60 Th	Kepala Keluarga	Informan Utama
8	IK	FT	49 Th	Wali nagari	Informan Kunci
9	IP 1	ZP	38 Th	Bidan Desa PJ Posyandu	Informan Pendukung
10	IP 2	FD	42 Th	Kader	Informan Pendukung
11	IP 3	NM	51 Th	Kader	Informan Pendukung

Berdasarkan tabel 3. Karakteristik informan diatas dapat diketahui bahwa informan utama terdiri dari 7 orang lansia penderita hipertensi dengan rentang usia 60 tahun sampai dengan 75 tahun. Informan kunci terdiri dari 1 orang yaitu Wali Nagari Pasir Talang Selatan dengan usia 49 Tahun, serta informan pendukung berjumlah 3 orang yaitu 2 Kader dan Bidan Desa penanggung jawab posyandu di Puskesmas Muara Labuh.

3. Hasil Penelitian

a. Partisipasi lansia ke Posyandu di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan

1. Upaya dalam pengendalian Hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa upaya yang dilakukan lansia dalam pengendalian hipertensi umumnya mengkonsumsi obat. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...mematuhi peraturan minum obat dan menjaga makanan....” (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5, IU 7)
“...kok taraso sakik, awak bali ubek di apotek (ketika sakit saya membeli obat di apotek)...” (IU 6)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan kegiatan yang dilakukan dalam pengendalian hipertensi adalah penyuluhan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...melakukan pemeriksaan tekanan darah, nanti kalau berobatnya juga ke puskesmas, karna kalau di puskesmas kan bisa melakukan cek labor, lansia banyak yang tidak mengkonsumsi obat hipertensi...” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat disimpulkan bahwa upaya yang dilakukan lansia dalam mengendalikan hipertensi adalah dengan mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan yang diberikan, dan upaya yang dilakukan pihak puskesmas yaitu melakukan pemeriksaan tekanan darah setiapbulannya.

2. Partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan utama diketahui bahwa terdapat partisipasi ke posyandu meskipun tidak ada kegiatan pemberian obat. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...Partisipasi gitunyo, bilo ado kegiatan tetap akan mematuhi, ada obat dan tidak ada obat tetap datang ke posyandu, walaupun diperiso, walaupun indak dipariso nenek pai jo nyo (meskipun ada atau tidak ada obat, nenek tetap pergi ke posyandu)...” (IU 1, IU 4)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama yang mengatakan bahwa partisipasi lansia ke posyandu masih rendah, karena belum maksimal pelayanan di posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...kalau nenek ka posyandu tu iyoh jarang karano nenek di posyandu tu kurang memuaskan, karano nenek di posyandu hanyo mandapek an pelayanan maukua tensi sajo, barek badan, ndk do nan dapek selain itu lain (nenek jarang ke posyandu karena kurang mendapatkan pelayanan di posyandu)....” (IU 2)

“...Biasonyo Buk de yo jarang ka posyandu nyo nak, male buk de, ndak rancak layanannyo do nak, Buk de dapek maukua tensi sa ciek nyo, sudah maukua tensi tu pulang lai, kadang lai dapek makanan kadang indak, buk de niyo nyo ado konsultasi mangecek jo bidan tu, kok ado saran-saran untuak mangontrol tekanan darah ko nak (Buk de jarang ke posyandu, hanya karena malas, Cuma mendapatkan pelayanan pemeriksaan tekanan darah dan berat badan, Buk de maunya ada konsultasi dengan bidan) ... (IU 3)

“...Amak jarang ka posyandu nyo, kadang kaki ko sakik ndk talok pai ka posyandu do, biasonyo kok lai ndk sakik kaki

lai talok jo ka posyandu, tapi iyo jarang (Nenek jarang ke posyandu dikarenakan kaki sakit...”(IU 5)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh informan utama yang mengatakan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu yaitu akses ke posyandu jauh. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...iyoh awak ndak pai do, karano jauh, anak ndk ado maantaan do, awak manungguan kadai, anak bajaga jadi ndak do wak pai ka posyandu do (saya tidak pergi karena posyandu jauh, tidak ada yang mengantarkan saya)...”(IU 6)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa partisipasi lansia ke posyandu setiap bulannya beberapa lansia berpartisipasi ke posyandu walaupun diperiksa atau tidak diperiksa tetap ke posyandu, dan beberapa lansia jarang ke posyandu setiap bulannya dikarenakan hanya mendapatkan pekayanan pemeriksaan tekanan darah dan berat badan, sedangkan keinginan lansia adanya kegiatan konsultasi kesehatan dengan bidan desa.

3. Hambatan tidak hadir ke posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama diketahui bahwa dari beberapa lansia mengatakan tidak ada hambatan untuk datang ke posyandu, hanya karena keadaan fisik yang tidak stabil. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...kalau nenek ndak ado hambatanryo do, hambatan nyo dek sakik sa ndak bisa pai do, kalau ndk sakik aa,sambia bamain bisa pai ka posyandu (...”(IU 1)

“...kaki taraso sakik (kaki terasa sakit)...”(IU 2, IU 5)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama dan informan pendukung yang mengatakan hambatan tidak hadir ke posyandu yaitu adanya rasa malas, pelayanan hanya pemeriksaan tekanan darah dan berat badan. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...raso male sa buk de pai, dek layanan itu sa nan dapek no, ukua tensi jo barek badan tu wak disuruh pulang lai (rasa malas untuk pergi, karena pelayanan hanya mendapatkan pemeriksaan tekanan darah dan berat badan, setelah itu kami disuruh pulang)....” (IU 3)

“...mungkin kegiatan mungkin sekedar itu se maukua tensi samo barek badan jo, jadinya male pai ka posyandu (kegiatan hanya itu saja, hanya pemeriksaan tekanan darah dan berat badan, jadi malas pergi ke posyandu)....” (IP 1)

“...Mungkin iyo kesadarannyo, kadang manyabuik male jo pai, (mungkin karena kesadaran kurang, menyebutkan malas pergi untuk ke posyandu)...” (IP 2)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan orang informan utama yang mengatakan hambatan tidak hadir ke posyandu yaitu kondisi cuaca yang tidak memungkinkan untuk pergi ke posyandu . Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...karano hari hujan ajo amak ndk bisa ka posyandu do (karena hujan ibu tidak pergi ke posyandu)...” (IU 4)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan orang informan utama dan informan pendukung yang mengatakan hambatan tidak hadir ke posyandu yaitu akses rumah ke posyandu jauh. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...rumah awak jauh dari posyandu, agak payah awak pai ka posyandu jadinya (rumah saya jauh dari posyandu)...” (IU 6)

“...Terkadang ada lansia yang tempat tinggalnya jauh dari lokasi posyandu, mungkin karna kurang kesadaran kali ndak atau aaaa apa ya kurang kesadaran terhadap posyandu, merasa tidak butuh mungkin....” (IP 1)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan informan utama yang mengatakan hambatan tidak hadir ke posyandu yaitu karena kesibukan sehari-hari bekerja. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“..awak bakarajo, pai pagi la magrib se pulang lai,kadang lai bisa pai posyandu kadang indak, kalau lai pulang capek awak lai bisa ka posyandu (kesibukan saya sehari-hari bekerja, pergi pagi pulang sudah magrib)..”(IU 7)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh informan pendukung yang mengatakan faktor penghambat lansia tidak ke posyandu adalah tidak ada hambatan. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...untuk hambatan tidak ada hambatan,karano kami alah menghimbau lansia untuk ke posyandu, dan posyandun pun dilakukan sore,lagipun lansia dirumah saja, rasanyo indak ada hambatan untuak tidak bisa ka posyandu (tidak ada hambatan, karena setiap ada posyandu, kami menghimbau lansia untuk datang,)....” (IP 2)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan hambatan lansia tidak ke posyandu adalah kondisi fisik yang tidak stabil, karena kesibukan sehari-hari bekerja, sehingga tidak bisa berpartisipasi ke posyandu, serta lokasi posyandu jauh dari rumah.

4. Faktor pendukung

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diketahui bahwa dari beberapa lansia mengatakan faktor pendukung agar mau ke posyandu adalah adanya pemeriksaan untuk lansia dan melakukan konsultasi. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...nenek mengharapkan kalau di setiap ado posyandu hendaknyo pasienyo ko lansia nyo diparikso, ditanyo, apo kendala, diagia saran kesehatan berkonsultasi (nenek mengharapkan setiap ada posyandu melakukan pemeriksaan dan melakukan konsultasi kesehatan)... (IU 1, IU 6, IU 4, IU 5)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama yang mengatakan faktor pendukung agar lansia mau ke posyandu adalah adanya pemeriksaan labor di posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...agiahlah pelayanan yang cukup, adoanlah pariso labor di posyandu, kok ka puskesmas awak ndk talok pai do (beri pelayanan yang cukup, adakan pemeriksaan labor di posyandu, kalau ke puskesmas, saya tidak sanggup)....” (IU 2, IU 7)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung diketahui bahwa faktor pendukung dalam melaksanakan posyandu adalah, memberikan makanan tambahan, melakukan kegiatan senam lansia serta pemeriksaan labor. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...biasanya kami pada lansia memberikan makan tambahan, tetapi karena keterbatasan dana jadi untuk makan

tambahan tidak rutin diberikan setiap bulan, mengadakan senam, melaksanakan pemeriksaan labor...” (IP 1, IP 2)

Hal ini juga didukung oleh informan pendukung bahwa faktor pendorong dalam kegiatan posyandu adalah melakukan penyuluhan yang langsung dari Dinas Kesehatan mengenai pengendalian penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...kan kok dapek ado penyuluhan dari dinas kesehatan ko ha diagia tau bana lansia ko apo pentingnyo pai posyandu kan bisa tau barapo tekanan darah tiok bulan, diadoan senam-senam lansia tiok bulan tu, kalau kami di kader maagia tau ka lansia tu pai la tiok bulan kan bisa, lai diagia tau dek bidan ma kalau ado pengecek an labor pai ka puskesmas” (IP 3)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung yang diinginkan lansia agar mau ke posyandu adalah adanya pelayanan dalam konsultasi, melakukan pemeriksaan labor di posyandu, serta adanya kegiatan senam lansia

5. Fasilitas yang diharapkan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diketahui bahwa dari beberapa lansia mengatakan fasilitas yang diharapkan lansia adalah menyediakan ruang tunggu dengan fasilitas tempat duduk disediakan. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut

“...sadiokan tampeknyo, kok senam ajaukan sesuai kemampuannyo (sediakan tempat, serta senam lansia)....” (IU 1 ,IU 3, IU 5)

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama yang mengatakan faktor pendukung agar lansia

mau ke posyandu adalah sediakan tempat duduk di ruang tunggu.

Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :

“...kok dapek ado tampek duduak yang disadiokan di posyandu tu, payah kami kok duduak di lapiak, kok alah duduak payah pulo untuak tagak, tapi kalau pakai kursi kami bisa capek bergerak capek kok taimbau (tersedianya tempat duduk di ruang tunggu)...”(IU 2, IU 4, IU 6, IU 7)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa fasilitas yang diinginkan lansia agar mau ke posyandu adalah menyediakan fasilitas tempat duduk di posyandu serta melakukan senam lansia.

b. Program pengendalian Hipertensi dalam strategi advokasi untuk meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu di Kewalian Pasir Talang Selatan

1. Peran petugas kesehatan dalam memberikan layanan di posyandu

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program posyandu diketahui bahwa peran petugas dalam memberikan pelayanan adalah memberikan penyuluhan, pemeriksaan tekanan darah setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“.....Kalau masalah pelayanan rasanya dari fasilitas kesehatan sudah lengkap dan cukup ya, memberikan edukasi penyuluhan, ada untuk pemberian edukasi ada dilakukan, tetapi hanya saja karena kekurangan tenaga kesehatan yang membuat pelayanan tidak berjalan semaksimal mungkin ...”(IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa peran petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu adalah memberikan

penyuluhan kesehatan setiap bulannya, tetapi karena kekurangan tenaga kesehatan yang membuat pelayanan tidak efektif.

2. Bentuk pelayanan yang diberikan dalam pengendalian hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung diketahui bahwa bentuk pelayanan yang diberikan dalam pengendalian hipertensi adalah pemeriksaan tekanan darah. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...pemeriksaan tekanan darah, nanti kalau berobatnya juga ke puskesmas, karna kalau di puskesmas kan bisa melakukan cek labor, lansia banyak yang tidak mengkonsumsi obat hipertensi...” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bentuk pelayanan yang diberikan dalam pengendalian hipertensi pemeriksaan tekanan darah.

3. Respon lansia terhadap pelayanan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan pendukung diketahui bahwa lansia tidak antusias mengikuti kegiatan posyandu.

Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...Responnya...bulan ini diberikan edukasi bulan besok datang aa bulan besoknya lagi tidak datang, standarlah responnya, tidak terlalu antusias untuk melaksanakan posyandu, tetapi setiap diadakan posyandu, kader selalu melakukan himbauan kembali kepada lansia untuk ke datang ke posyandu, himbauan tersebut hanya diabakaikan saja....” (IP 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan respon lansia terhadap pelayanan yang diberikan kurang antusias dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya, kader selalu

menghimbau kepada lansia untuk ke posyandu, tetapi lansia mengabaikan saja.

c. Dukungan Wali Nagari mengenai kebijakan dalam meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu

1. Kegiatan posyandu selama ini

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci mengatakan kegiatan posyandu rutin dilakukan setiap bulannya di jadwalkan pada minggu ke dua setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...kalau posyandu kita ada jadwal setiap bulannya posyandu yang mencakup dengan posyandu lansia, balita, ibu hamil. lansia ini lebih banyak penderita penyakit tidak menular baik hipertensi, diabetes, jantung dan sebagainya, jadi untuk partisipasi ini memang agak kurang karna keinginan dari lansia itu biasanya dia langsung berobat ke puskesmas ataupun langsung ke rumah sakit karna disini tidak ada ahli dokter spesialis yang menangani....” (IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan kegiatan posyandu setiap bulan dilakukan rutin pada minggu ke dua setiap bulannya.

2. Bentuk kegiatan dan program yang telah dilakukan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci mengatakan bentuk kegiatan dan program yang telah dilakukan adalah memberikan makanan tambahan terkait penyakit PTM. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

”...untuk program kami sudah melaksanakan ada beberapa perangsang bagi kami untuk memberikan berupa makan makanan yang menyangkut penyakit PTM....” (IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bentuk kegiatan yang telah dilakukan dalam pengendalian hipertensi pada lansia adalah memberikan makanan tambahan untuk lansia terkait PTM.

3. Faktor penghambat program

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci mengatakan faktor penghambat dalam program adalah keterbatasan dana dan keterbatasan tenaga kesehatan dalam kegiatan posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...faktor penghambatnya ada dua yang menjadi kendala yaitu keterbatasan dana dan tenaga kesehatan itu yang membuat kita sulit untuk merangsang lansia ini ke posyandu....” (IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan faktor penghambat dalam program adalah keterbatasan dana dan tenaga kesehatan.

4. Cara memberikan motivasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci mengatakan cara memberikan dorongan agar lansia mau ke posyandu adalah dengan memberi motivasi dan ajakan untuk ke posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“...nanti kita beri motivasi dan mnegajak lansia untuk datang ke posyandu dalam melakukan pemeriksaan kesehatan...” (IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan cara memberikan dorongan kepada lansia agar mau ke posyandu adalah

dengan memberikan dorongan dan ajakan kepada lansia untuk datang ke posyandu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

5. Kebijakan mengenai pengendalian hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci mengatakan kebijakan mengenai pengendalian penyakit hipertensi adalah belum ada kebijakan terkait pengendalian penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

“.....kalau untuk kebijakan aaa kita sudah mengeluarkan kebijakan surat untuk posyandu, tapi yang khusus untuk hipertensi belum ada kebijakan yang dikeluarkan oleh nagari....”
(IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan kebijakan mengenai pengendalian penyakit hipertensi belum ada, program yang telah dilakukan dari pihak puskesmas dengan memberikan penyuluhan dan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

B. PEMBAHASAN

1. Partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dapat disimpulkan bahwa kurangnya partisipasi lansia ke posyandu karena tidak ada kegiatan konsultasi, sementara konsultasi itu rendah karena keterbatasan tenaga kesehatan. Kurangnya pelayanan yang diperoleh lansia yang menyebabkan rendahnya partisipasi lansia ke posyandu. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saraisang (2018) menyebutkan bahwa kualitas pelayanan posyandu lansia berhubungan dengan tingkat kepuasan lansia. Kepuasan lansia berbanding lurus

dengan status kesehatan lansia. Jika kualitas pelayanan posyandu lansia baik, maka status kesehatan lansia juga sehat dan baik ⁽³⁰⁾. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Fitriasih (2010) mengatakan bahwa sarana dan prasarana sangat mempengaruhi kunjungan lansia dalam berkunjung ke posyandu. Semakin lengkap sarana dan prasarana yang disediakan menyebabkan lansia akan semakin tertarik dalam melakukan kunjungan dan terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan yang lengkap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan ⁽³¹⁾.

Selain itu, penyebab rendahnya partisipasi lansia ke posyandu adalah jauhnya akses dari rumah ke posyandu lansia, sehingga lansia sulit ke posyandu. Dalam penelitian ini di dapatkan jarak tempuh rata-rata responden kurang lebih 300 meter termasuk kategori jarak jauh yang menjadi hambatan bagi lansia untuk ke posyandu. Faktor jarak sangat berpengaruh terhadap kehadiran lansia ke posyandu sehingga, petugas kesehatan dalam memilih tempat untuk melaksanakan posyandu harus strategis agar dapat dijangkau oleh semua masyarakat ⁽³²⁾. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dikemukakan oleh Kurnia (2011) menunjukkan bahwa kondisi geografis diantaranya jarak rumah dengan posyandu sangat berpengaruh terhadap keaktifan membawa balitanya ke Posyandu. Lokasi dan tempat posyandu sangat berpengaruh terhadap rendahnya kunjungan masyarakat ke posyandu ⁽³³⁾.

Partisipasi lansia akan meningkat jika kegiatan lansia tercukupi, fasilitas sarana dan prasarana tercukupi, tenaga kesehatan yang cukup dan akses rumah ke posyandu yang dekat. Peneliti berasumsi bahwa pentingnya peningkatan pelayanan di posyandu agar dapat meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dan akses yang jauh ke posyandu dapat mempengaruhi kurangnya partisipasi lansia ke posyandu, dan fasilitas sarana dan prasarana yang kurang sangat berpengaruh terhadap kehadiran lansia ke posyandu.

2. Program pengendalian hipertensi dalam meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan penanggung jawab program posyandu adalah program yang sudah dilakukan dalam pengendalian hipertensi yaitu penyuluhan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah setiap bulan.

Namun faktor pendukung dalam pengendalian hipertensi ini memberikan makanan tambahan setiap bulan, menyediakan cek labor di posyandu dengan pengambilan sampel kepada lansia, yang nantinya sampel di bawa ke puskesmas untuk dicek ke laboratorium. Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia bahwa lansia mengatakan adanya penyediaan cek laboratorium di posyandu, karena jika dilakukan di puskesmas lansia tidak bisa menempuh perjalanan ke puskesmas. Menurut penelitian Fuadi (2008) terdapat hubungan bermakna antara adanya fasilitas kesehatan yang lengkap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dimana lansia cenderung akan

memanfaatkan posyandu lansia jika peralatan yang disediakan di posyandu lengkap⁽³⁴⁾. Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitriasih (2010) Sarana dan prasarana sangat mempengaruhi kunjungan lansia dalam berkunjung ke posyandu. Semakin lengkap sarana dan prasarana yang disediakan menyebabkan lansia akan semakin tertarik dalam melakukan kunjungan dan terdapat hubungan yang bermakna antara fasilitas kesehatan yang lengkap dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan⁽³¹⁾.

Oleh karena itu, sebaiknya tambahan dalam program pengendalian hipertensi yaitu adanya makanan tambahan dengan menu seimbang sesuai dengan kebutuhan lansia, pemeriksaan labor di posyandu, dan penambahan SDM. Asumsi peneliti mengatakan bahwa program yang dilakukan dalam pengendalian hipertensi kepada lansia adalah melakukan pemeriksaan tekanan darah, memberikan penyuluhan kesehatan.

3. Dukungan dari Wali Nagari terkait kebijakan mengenai peningkatan partisipasi lansia ke posyandu

Berdasarkan hasil wawancara dengan Wali Nagari bahwa kebijakan tertulis mengenai pengendalian penyakit hipertensi pada lansia belum ada. Namun program yang sudah dilakukan puskesmas terhadap posyandu cukup baik, program yang dilakukan adalah memberikan edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, skrining, dan memantau lansia dalam mengkonsumsi obat rutin bulannya.

Hanya saja ada beberapa kendala yang didapatkan saat pelaksanaan program tersebut berupa anggaran dan keterbatasan tenaga kesehatan.

Dukungan tokoh masyarakat diartikan sebagai dukungan yang diperoleh dari hubungan interpersonal yang mengacu pada kesenangan, ketenangan, bantuan manfaat, yang berupa informasi verbal yang diterima seseorang atau masyarakat dari tokoh masyarakat yang membawa efek perilaku. Beberapa kendala dalam pelaksanaan kegiatan program posyandu adalah keterbatasan dana dan tenaga kesehatan sehingga kurang efektifnya pelayanan posyandu pada lansia. Berdasarkan hasil penelitian Umayu (2015) menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat yang baik dapat meningkatkan keaktifan penduduk dalam Posbindu PTM dan sebaliknya⁽³⁵⁾.

Oleh karena itu, sangat di perlukan dukungan dari Wali Nagari untuk peningkatan partisipasi lansia ke posyandu dimana hasil dukungan yang dikeluarkan dalam bentuk surat edaran. Hal ini dilakukan dengan cara pendekatan atau lobi kepada pemangku kebijakan yaitu Wali Nagari Pasir Talang Selatan untuk bersedia mengeluarkan kebijakan. Setelah itu dilakukan perancangan untuk surat edaran, peneliti meminta saran tentang penulisan surat edaran kepada staf Wali Nagari sebagai sekretaris di Wali Nagari.

Dimana isi surat edaran yang telah disepakati dengan Wali Nagari Pasir Talang Selatan adalah melengkapi fasilitas sarana dan prasarana berupa penambahan kursi di ruang tunggu untuk dapat digunakan

lansia saat menunggu antrian panggilan konsultasi, pemberian makanan khusus lansia yang bermanfaat untuk pemenuhan gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan lansia, pemeriksaan labor gratis di posyandu yang bekerja sama dengan tenaga labor di puskesmas, penambahan dana BOK untuk menunjang kegiatan posyandu lansia agar jumlah lansia ke posyandu semakin meningkat, menyelenggarakan senam lansia tiga kali dalam sebulan yang bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran fisik, melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap kegiatan posyandu.

Dengan ini Wali Nagari Pasir Talang Selatan ikut terlibat dalam pengawasan terhadap kebijakan peningkatan partisipasi lansia ke posyandu, serta menyediakan segala kebutuhan yang dapat menunjang partisipasi lansia untuk ke posyandu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan terkait Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Posyandu dalam Pengendalian Hipertensi di Kewalihan Nagari Pasir Talang Selatan diambil kesimpulan kesimpulan sebagai berikut :

1. Informasi yang diperoleh terkait kurangnya partisipasi lansia ke posyandu adalah akses posyandu yang jauh dari rumah lansia sehingga mengakibatkan lansia sulit untuk datang ke posyandu setiap bulan, fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung untuk pelaksanaan posyandu masih perlu ditingkatkan, pemeriksaan labor gratis hanya dilaksanakan di puskesmas, sedangkan lansia sulit untuk datang ke puskesmas dikarenakan jarak dan keadaan lansia yang tidak memungkinkan karena faktor usia dan keadaan fisik
2. Program pengendalian hipertensi yang dilakukan di posyandu berupa pemeriksaan tekanan darah dan pemberian makanan tambahan yang tidak rutin diberikan setiap bulannya
3. Dukungan Wali Nagari terkait kebijakan untuk meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dalam bentuk surat edaran untuk meningkatkan partisipasi lansia dalam melakukan kunjungan ke posyandu adalah pemberian makanan khusus lansia yang bermanfaat untuk pemenuhan gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan lansia,

melakukan pemeriksaan labor gratis di posyandu yang bekerja sama dengan tenaga labor di puskesmas, menyelenggarakan senam lansia tiga kali dalam sebulan yang bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran fisik, melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap kegiatan posyandu, menambahkan kursi di ruang tunggu untuk dapat digunakan lansia saat menunggu antrian panggilan konsultasi, penambahan dana BOK untuk menunjang kegiatan posyandu lansia agar jumlah lansia ke posyandu semakin meningkat

B. SARAN

1. Bagi Lansia

Diharapkan agar lansia menghadiri kegiatan posyandu dan mau berpartisipasi setiap bulannya ke posyandu.

2. Bagi puskesmas

- a. Melaksanakan kebijakan yang diberikan Wali Nagari agar dapat meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu
- b. Memberikan motivasi dan dorongan agar lansia mau memanfaatkan pelayanan kesehatan

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menindak lanjuti agar strategi advokasi ini bisa dikembangkan sampai monitoring dan evaluasi terkait surat edaran yang dikeluarkan, sehingga dapat dilaksanakan dengan efektif agar dapat melihat peningkatan partisipasi lansia ke posyandu

4. Bagi Pemangku Kebijakan

Agar dapat mengevaluasi proses berjalannya posyandu lansia setelah dikeluarkan surat edaran

DAFTAR PUSTAKA

1. Irwan, MK. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2016.
2. Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia*. In Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI; 2019.
3. Ridwan, R., Widodo, D., & Widiani E. Hubungan Hipertensi dengan Kecemasan pada Lanjut Usia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Nurs News*, 2(3), 676–686. 2017;
4. Sudarso, S., Kusbaryanto, K., Khoiriyati, A., & Huriah T. Efektivitas Pemberian Intervensi Gerakan Sholat terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia dengan Hipertensi. *J Keperawatan*, 12(1), 76–86. 2019;
5. Apriyani Puji Astuti, M K. Hipertensi. I made Ratih R MP, editor. Klaten, Jawa Tengah: Lakeisha (Anggota IKAPI No.181/JTE/2019; 2019.
6. Ekarini, Ni Luh Putu, Heryati Heryati and RSM. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Respon Fisiologis Pasien Hipertensi. *J Kesehatan* 10 47. 2019;
7. Kementrian Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Republik Indonesia; 2018.
8. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehat RI*. 2018;53(9):1689–99.
9. Anung S. Accelerating Disease Prevention and Control Towards Universal Health Coverage. *Rakerkesda West Sumatera Provinsi Sumatera Barat Padang*. 2019;(April):1–44.
10. Aryantiningsih DS. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kota Pekanbaru. *An-Nadaa*, Vol 1 No2, Desember 2014, hal 42-47, 1, 41-47. 2014;
11. Ningsih HR. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Lansia Dalam Posyandu Lansia Di Dusun Blendren Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten. *Ni Made Vidya Pratiwi , Ketut Tangking Widarsa, Ni Made Dian Kurniasari*. 2018;8 No. 388.
12. *Pedoman-pelaksanaan-posyandu-lanjut-usia*. Jakarta: Komisi Nasional Usia Lanjut; 2010. 1–78 p.
13. Hasnawati MK. Hipertensi. Shofiyun Nahidlah. S.Ag. MHI, editor. Jakarta: Penerbit KBM Indonesia Anggota IKAPI; 2021. 11 p.
14. Bustan MN. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015. 78–79 p.
15. Vitahealth. *Hipertensi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2006. 7 p.
16. Ridwan. Mengenal, Mencegah, & Mengatasi Silent Killer Hipertensi. In: Shabira Ika, editor. Yogyakarta: Romawi Press; 2017.
17. Tim Bumi Medika. *Berdamai Dengan Hipertensi*. Sari YNI, editor. Jakarta: Bumi Medika; 2017. 7–9 p.
18. Kemenkes RI. *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. 2013.
19. Nur Khasanah. *Waspada Beragam Penyakit Degeneratif Akibat Pola*

- Makan. Dion Yulianto, editor. Jogjakarta: Laksana; 2012. 114–115 p.
20. Bahua.MI. Perencanaan Partisipasi Pembangunan Masyarakat. Anisa Prabaningrum. 2021;20.
 21. Presiden RI. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan [Internet]. Presiden Republik Indonesia. 2014. p. 1–78.
 22. Martiningsih Utari, F. R. F. K. F. 2. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parit H. Husa Pontianak. *J Proners*. 2015;3:1.
 23. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. 2007.
 24. Dwi Susilawati MK. Promosi Kesehatan. Hak Cipta; 2016. 112 p.
 25. Kementerian Kesehatan RI. Kurikulum dan Modul Pelatihan Teknis Pengembangan Media Promosi Kesehatan. 2013;1–217.
 26. Soekidjo Notoatmodjo, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 217–221 p.
 27. Tuti Rohani, Komunikasi Kesehatan. Moh. Nasrudin, editor. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management; 2022. 107–109 p.
 28. Harahap RA, Putra FE. Buku Ajar Komunikasi Kesehatan. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. 2017. 1–77 p.
 29. Irawan A, Sunandar E. Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan Kampung. Vol. 12, *Madani Jurnal Politik dan Sosial Kemasyarakatan*. 2020. 196–212 p.
 30. Saraisang CM, Kumaat LT KM. Hubungan pelayanan posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia di wilayah kerja puskesmas ranomuut kecamatan paal ii kota manado. *J keperawatan*. 2018;1.
 31. Fitriasih. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Semili Raya Kabupaten Lampung Utara. *Kebidanan Indones*. 2010;10:19–29.
 32. Notoatmodjo S. Ilmu Kesehatan Masyarakat Cetakan 2. Rineka Cipta, editor. Jakarta; 2012.
 33. Kurnia N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi ibu dalam pemanfaatan pelayanan gizi di Posyandu Kelurahan Sukasari Kota Tangerang. Univ Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2011;
 34. Fuandi. Studi Fenomenologi Motivasi Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia di Kelurahan Sidomulyo Kecamatan Matesih Kabupaten Karanganyar. *Kebidanan Indones*. 2008;10:19–29.
 35. Try U, H. & Hary C W. Dukungan Keluarga dan Tokoh Masyarakat Terhadap Keaktifan Penduduk ke Posbindu Penyakit Tidak Menular. *Junal Kesehat Masyarakat*, 11(1) 96-101. 2015;

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian



Nomor : P/03.016/21957/2022 Padang, 7 November 2022
Lamp : -
Perihal : Jalan Survei Pengambilan Data Awal

Kepada Yth. :
Kepala Puskesmas Muan Lahoh
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Perilaku Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil T.A. 2022/2023. Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada mahasiswa untuk melakukan Survey Pengambilan Data Awal oleh :

NO	NAMA	NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Sakirah Tri Intani	196110765	Strategi advokasi dalam peningkatan partisipasi lansia ke penyusua untuk pengradalan penyakit hipertensi di kewilian Nagari Pado Talang Sungai Pagi Solok Selatan

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktor Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
NIP. 196101131986031002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telpun (0751)7058128 (Hunting)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : FP.03.01/1432/2023

20 Februari 2023

Hal : Izin Penelitian

Yth, Kepala DPMPTSP Kabupaten Solok Selatan

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Semester Genap TA. 2022/2023, Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di instansi yang Bapak/Ibu Pimpin oleh :

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Lokasi Penelitian	Lama Penelitian	Maksud Penelitian
1.	Sakinah Tri Intari 196110765	Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lainya ke Posyandu dalam Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan	Puskesmas Sungai Pogo	6 Bulan	Penyusunan Skripsi

Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Raya Padang Aro-Muarabatu KM 1 Tikeluh, Kab. Solok, Riau 27174
Telp 0765-757043 Fax 0765-157043 email: kontak@kpspsolok.com

IZIN PENELITIAN

NO. 003/031/DPMP/PS/10/2023

Berdasarkan surat permohonan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (kemdiknas) melalui Direktorat Kesehatan polistik kesehatan kemkes solok Nomor: KF.03.01/1431/2023 Tanggal 20-03-2023, maka Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Solok Selatan dengan ini memberikan Izin Penelitian sebagai berikut:

Nama	Sakinah Tri Intani
Tempat/Tanggal Lahir	Muara Labuh / 1 Mei 2001
KTP	1311124889010001
Alamat	Rawang, Perumahan Sempit Pagar Kab. Solok Selatan Prov. Sumatera Barat
Judul Penelitian	"STRATEGI ADVOKASI DALAM PENINGKATAN PARTISIPASI LANSIA KE POKDANDU DALAM PENGENDALIAN PENYAKIT HIPERTENSI DI KAWASAN PADANG TALAWI SELATAN"
Luas Penelitian	Rukemmas Sempit Pagar
Masa Berlaku	27 Maret 2023 s.d 25 Juni 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak boleh menyimpang dari lokasi serta tujuan penelitian/survei.
2. Mendahulukan keselamatan serta nilai-nilai yang akan diutamakan dengan mengutamakan kesejahteraan yang berkembang dengan itu, baik kepada PDM/DA maupun kepada individu yang dituju serta melakukan diri sendiri meminggikan diri/nilai-nilai penelitian.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan kebudayaan masyarakat setempat.
4. Menyerahkan Laporan Hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) berkas kepada Kepala Dinas Solok Selatan Di Kantor Dinas Kesehatan Bangku dan POKD & Kab. Solok Selatan.
5. Bila terjadi penyimpangan pelanggaran termasuk pelanggaran dari peraturan yang berlaku, maka surat izin penelitian akan dicabut dan tidak dapat diulangi.
6. Apabila masa berlaku telah dapat dipertahankan dengan mengajukan permohonan perpanjangannya.

Dengan ini Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Padang Aro
Pada Tanggal: 27 Maret 2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu


YOSEF HRIANDHI PUTRA, ST, M.LL
NIP. 08112152006041008

Terdapat di lampiran sebagai berikut:

1. Surat Izin Penelitian Solok Selatan di Padang Aro Sebagai Laporan
2. Foto Jernang Bangku
3. Aneka



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK SELATAN
KECAMATAN SUNGAI PAGU
NAGARI PASIR TALANG SELATAN

JL. CENDRAWASITIV

01228 (0713)

KEJEND. PUS. 17774

Nomor : 400 / 043 / Pcm / V-2023
Lampiran : -

Rawang, 17 Mei 2023
Kepada Yth :

Perihal : Konfirmasi Penelitian

Direktur Politeknik Kemenkes
Padang
di-
Tempat

Dengan hormat,

Seiring salam dan Do'a kami ucapkan semoga Bapak selalu dalam keadaan sehat wal afiat serta senantiasa dalam berkah Allah SWT, Amin ya Rabbul Alamin.

Meranggapi surat dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang pada tanggal 20 Februari 2023 tentang izin penelitian s.n. Sokirah Tri Intani, maka kami membenarkan dan menyatakan bahwasanya yang bersangkutan memang benar telah melakukan penelitian di Nagari Pasir Talang Selatan terhitung dari tanggal 3 April s.d 20 Mei 2023.

Demikian kami sampaikan dan sebelumnya kami ucapkan terimakasih.



Lampiran 2. Lembar Konsultasi





LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL SKIRPSI

Nama mahasiswa : Sakinah Tri Intani
 NIM : 196110765
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Rapius Sidiq, SKM, MPH
 Judul skripsi : Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Penyanda untuk Pengendalian Hipertensi di Kawasan Pasir Talang Selatan

Bimbingan	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Buku / 07 September 2022	-Jaka Jero: Kesehatan tentang ASI eksklusif -Kondisi dan fenomena tempat terjadinya masalah -mengapa angka stunting tinggi?	
2	Kata / 10 September 2022	-urutan permasalahan di latar belakang -Pangsit disusutkan pada larva -tata letak di latar belakang	
3	Sin'at / 11 September 2022	-18 yang mendeskripsikan lansia kelas menengah ke atas -Situasi internasional hipertensi pada lansia -Pondor Blayong penyanda.	
4	lelat / 01-04 2022	-menekankan masalah yg diteliti -menambah referensi terkait -sempatkan bagian dalam kerangka konsep	
5	ku'at / 18-Nov 2022	-memperbaiki kerangka konsep dan teori -menambah ke kerangka konsep dan teori.	
6	sm'n / 21-Nov 2022	ACC Regarat Skripsi	

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN PROPOSAL, SKRIPSI

Nama mahasiswa : Sakinah Tri Irtani
 Nim : 196110765
 Prodi : Sajana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Evi Maria Lestari Silaban, S.KM, MKM.
 Judul skripsi : Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia Le Posyandu untuk Pengendalian Hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan

Bimbingan	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa / 22 November 2022	-Penulisan dalam cover diperbaiki -dalam satu paragraf terdapat lima kalimat	
2	Ramis / 1 Desember 2022	-Penulisan huruf kapital -Perbaiki definisi operasional -Perbaiki kerangka konseptual -tambahkan teori di bab 2	
3	Selasa / 6 Desember 2022	-Perbaiki kerangka konsep -Perbaiki jadwal penelitian -Penulisan ipack di cover	
4	Ramis / 12 Desember 2022	ACC proposal skripsi	
5			
6			

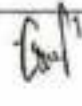
LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama mahasiswa : Sakinah Tri Intari
 NIM : 196110765
 Prodi : Sajana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Rapius Sidiq, SKM, MPH
 Judul skripsi : Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Poyandu untuk Pengendalian Hipertensi di Kawasan Perir Talang Selata

Bimbingan	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	20 Mei 2023	- Perbaiki kata kata kasar. - Cari standar pelayanan dalam pengendalian hipertensi. - Buatlah tujuan khusus yg lengkap	
2	26 Mei 2023	- Sudut & sudut paragraf. - masukkan abstrak. - Foto-foto untuk tema sehingga terdapat dan awal	
3	21 Mei 2023	- Perbaiki abstrak - hitung jumlah kata dalam abstrak tidak lebih dari 200	
4	2 Juni 2023	- perhatikan setiap paragraf - lengkapi abstrak yang fungsinya kurang	
5	8 Juni 2023	All strip	
6			

LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama mahasiswa : Sakirah Tri Intani
 NIM : 196110765
 Prodi : Sarjana Terapan Promosi Kesehatan
 Pembimbing : Evi Maria Lestari Sitabun, S.KM, M.KM.
 Judul skripsi : Strategi Advokasi dalam Peningkatan Partisipasi Lansia ke Posyandu untuk Pengendalian Hipertensi di Kelurahan Pesisir Talang Selatan

Bimbingan	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Selasa/ 30 Mei 2023	- gambaran umum lengkapi - rata kanan kiri - perbaikan margin - keterangan dokumenter - susunan kesimpulan dan saran	
2	Rabu	- Analisis inferensi pada pembahasan - Analisis faktor pendukung dan wali Nagan - Teknik penulisan diperbaiki	
3	Rabu	- cara penulisan format mengolah gambar - penulisan abstrak - penulisan pada paragraf	
4	Kamis 8 Juni 2023	- Perbaiki bahasa - Penggunaan huruf kapital - Perbaiki kesimpulan dan saran	
5	Jumat 09 Juni 2023	- Perbaiki kesimpulan - Perbaiki kata dalam pembahasan - ACE skripsi	
6			

Lampiran 3. Informed Consent

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Assalamualaikum WR.WB

Selamat pagi?siang/sore Bapak/Ibuk sekalian. Saya Sakinah Tri Intani mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “Strategi advokasi dalam meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gear Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr.Kes).

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana meningkatkan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan. Wawancara ini akan dilakukan selama \pm 30 menit. Selanjutnya peneliti meminta izin untuk menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi/kompensasi apabila Bapak/Ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri apabila sewaktu-waktu tidak bersedia melanjutkan wawancara mendalam tanpa sanksi apapun.

Berdasarkan pernyataan diatas telah dijelaskan, apakah Bapak/Ibu bersedia menjadi responden saya?

1. Ya
2. Tidak

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terimakasih.

Padang, 2023

Mengetahui

Responden

penelitian

()

Sakinah Tri Intani
Narahubung : 082297990536

Lampiran 4. Pedoman Wawancara

Pedoman Wawancara Mendalam Strategi Advokasi dalam Peningkatkan Partisipasi Lansia ke Posyandu dalam Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan

Informan Kepada Wali Nagari

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

B. Pedoman Wawancara

1. Menurut bapak, bagaimana kegiatan posyandu lansia selama ini?
(Probing : Pendapat)
2. Bentuk kegiatan atau program apa yang telah dilakukan agar lansia mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia terutama dalam pengendalian hipertensi?
(Probing : Program yang akan diberikan)
3. Menurut bapak, faktor penghambat apa yang ditemukan dalam program tersebut, sehingga lansia tidak termotivasi ke posyandu setiap bulannya?
(Probing : hambatan program)
4. Menurut bapak, bagaimana cara memberikan dorongan kepada keluarga agar memotivasi lansia untuk berpartisipasi ke posyandu dalam pengendalian hipertensi?
(Probing : pendapat tentang motivasi yang diberikan)
5. Bisa bapak ceritakan bagaimana kebijakan mengenai pengendalian penyakit hipertensi?
(probing : pendapat, hambatan)

Pedoman Wawancara Mendalam Strategi Advokasi dalam Peningkatkan Partisipasi Lansia ke Posyandu dalam Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan

Informan Kepada Petugas Kesehatan

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

B. Pedoman Wawancara

1. Bagaimana peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan informasi, edukasi, dan motivasi kesehatan dalam kegiatan Posyandu Lansia?

(Probing : pendapat)

2. Menurut ibu, apa faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia agar lansia mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dalam pengendalian hipertensi?

(Probing : pendapat)

3. Faktor apa yang menyebabkan lansia tidak datang dalam kegiatan Posyandu?

(Probing : hambatan dalam kegiatan)

4. Apa saja bentuk pelayanan yang diberikan petugas kesehatan terutama dalam pengendalian hipertensi pada lansia?

(Probing : bentuk pelayanan)

5. Bagaimana menurut ibu respon lansia terhadap pelayanan yang diberikan?

(Probing : pendapat dan pandangan)

Pedoman Wawancara Mendalam Strategi Advokasi dalam Peningkatkan Partisipasi Lansia ke Posyandu dalam Pengendalian Penyakit Hipertensi di Kewalian Pasir Talang Selatan

Informan kepada kader

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

B. Pedoman Wawancara

1. Bagaimana partisipasi lansia terhadap kegiatan Posyandu Lansia setiap bulannya?
(Probing : keikutsertaan, jumlah)
2. Apa yang menyebabkan lansia banyak yang tidak hadir dalam kegiatan Posyandu Lansia?
(Probing : pendapat dan pandangan)
3. Menurut ibu, faktor penghambat apa yang menyebabkan lansia tidak dapat hadir dalam kegiatan Posyandu ?
(Probing : hambatan)
4. Menurut ibu, faktor pendukung apa agar kegiatan Posyandu Lansia berjalan dengan efektif setiap bulannya?
(Probing : Pendapat, dan solusi)

Pedoman Wawancara Mendalam Strategi advokasi dalam peningkatan partisipasi lansia ke posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi di kewalian pasir talang selatan

Informan kepada Lansia Penderita Hipertensi

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

B. Pedoman Wawancara

1. Bagaimana partisipasi Bapak/Ibu dalam kegiatan posyandu lansia ?
(Probing : frekuensi, kehadiran, alasan)
2. Apa upaya Bapak/ibu terhadap penyakit yang dialami?
(Probing : pendapat, kegiatan)
3. Apa hambatan bapak/ibu tidak bisa hadir dalam kegiatan Posyandu setiap bulannya?
(Probing : hambatan)
4. Faktor pendukung apa yang bapak/ibu inginkan agar mau mengikuti kegiatan Posyandu Lansia?
(Probing : keinginan)
5. Fasilitas seperti apa yang Bapak/Ibu harapkan agar mau ke posyandu?
(Probing : keinginan)

Lampiran 5. Trankrip wawancara mendalam

Hasil Wawancara dengan PJ Posyandu

No	Transkrip dan intisari	intisari
1	Pelayanan dalam kegiatan posyandu	
	<p><i>“.....Kalau masalah pelayanan rasanya dari fasilitas kesehatan sudah lengkap dan cukup ya, tetapi hanya saja karena kekurangan tenaga kesehatan yang membuat pelayanan tidak berjalan semaksimal mungkin, kadang kelemahan kami tidak menyediakan untuk pemeriksaan labor, tidak adanya dokter untuk berpartisipasi di posyandu, terus kami tidak ada senam lansia mungkin itu kurang peminat bagi lansia untuk datang ke posyandu. Berarti memberikan edukasi penyuluhan..ada untuk memberikan edukasi ada dilakukan...”</i></p>	<p>Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur yang sudah ditetapkan, keterbatasan tenaga sehingga tidak maksimal pelayanan</p>
	<p>Interpretasi : Informan mengatakan pelayanan dalam kegiatan posyandu sudah diberikan sesuai prosedur yang telah ditetapkan</p>	
2	Faktor pendukung dalam kegiatan posyandu	
	<p><i>“...Aaa...biasanya kami pada lansia memberikan makan tambahan, tetapi karena keterbatasan dana jadi untuk makan tambahan tidak rutin diberikan setiap bulan. abis tu aaa terkadang obat-obatan, mungkin lansia lebih memilih datang berobat datang ke posyandu atau periksa tensi ke posyandu ketimbang ke puskesmas, karna ke puskesmas jauh dan antri Mengadakan senam, melaksanakan pemeriksaan labor mungkin itu bisa menarik lansia untuk datang ke posyandu, kalau alat bisa disediakan tapi yang susah ini kan tenaga dokternya, tenaga labornya itu yang susah, untuk tenaga dokternya itu kan koordinasi dulu dengan puskesmas terkait, bisa ngak dokternya, apalagi sekarang di puskesmas Muara Labuh dokternya Cuma tinggal dua orang sementara kami jadwal posyandu serentak selasa minggu ke dua setiap bulannya seluruh posyandu...”</i></p>	<p>Memberikan makanan tambahan,tetapi keterbatasan dana tidak rutin diberikan setiap bulan, mengadakan pemeriksaan labor, mengadakan senam lansia</p>
	<p>Interpretasi : Informan mengatakan faktor pendukung dalam kegiatan posyandu dengan memberikan makanan tambahan,mengadakan pemeriksaan</p>	

	labor, mengadakan senam	
3	Faktor penyebab lansia tidak posyandu	
	<p><i>"...Terkadang ada lansia yang tempat tinggalnya jauh dari lokasi posyandu, mungkin karna kurang kesadaran kali ndak atau aaaa apa ya kurang kesadaran terhadap posyandu, merasa tidak butuh mungkin, karna kan dari misalnya 50 atau 60 lansia yang datang mungkin sekitar 20 an, jumlahnya tidak sesuai dengan jumlah lansia yang ada, targetnya tidak tercapai..."</i></p>	Tempat tinggal jauh, kurangnya kesadaran lansia, merasa tidak butuh
	<p>Interpretasi : Informan mengatakan faktor yang menyebabkan lansia tidak ke posyandu dikarenakan tempat tinggal jauh, kurangnya kesadaran lansia serta merasa tidak butuh</p>	
4	Pelayanan dalam pengendalian hipertensi	
	<p><i>"....Palingan dalam posyandu hanya sekedar pemeriksaan tekanan darah, nanti kalau berobatnya juga ke puskesmas, karna kalau di puskesmas kan bisa melakukan cek labor, lansia banyak yang tidak mengkonsumsi obat hipertensi,hmm..."</i></p>	Pemeriksaan tekanan darah, kalau berobat pergi ke puskesmas bisa melakukan pengecekan labor
	<p>Interpretasi : Informan mengatakan pelayanan dalam pengendalian hipertensi dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, kalau berobat pergi ke puskesmas bisa melakukan pengecekan labor</p>	
5	Respon lansia terhadap pelayanan	
	<p><i>"....Responnyaa...bulan ini diberikan edukasi bulan besok datang aa bulan besoknya lagi tidak datang, standarlah responnya, tidak terlalu antusias untuk melaksanakan posyandu..."</i></p>	Kurang menanggapi kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan posyandu
	<p>Interpretasi : Informan mengatakan respon lansia terhadap pelayanan kurang menanggapi kegiatan yang dilakukan dalam kegiatan posyandu</p>	

Hasil Wawancara dengan Kader

No	Transkrip dan Intisari	Intisari
1	<p>Partisipasi lansia ke posyandu</p> <p>“...jumlahnya 45 orang, kehadiran lansia tidak stabil...” (IP 1)</p> <p>“...iko alah lumayan, alah banyak jo nan pai dari yang sabalun-sabalunnya alah banyak, alah banyak, lansia ko lai labiah dari, nyo yang di data ado kan banyak yang di data tapi kesadaran pai posyandu tu kurang, ndk barap urang nan pai do, jumlah lansia keseluruhan ko 88 urang, dalam perbulan tu ndk stabil ((ini sudah lumayan, sudah banyak , lansia sudah di data, tapi kesadaran pergi ke posyandu kurang, tidak seberapa yang pergi, jumlah lansia keseluruhan 88 orang, setiap bulannya tidak stabil)....” (IP 2)</p>	<p>Kehadiran lansia tidak stabil</p>
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan partisipasi lansia ke posyandu dengan kehadiran tidak stabil</p>	
2	<p>Faktor penyebab lansia tidak hadir</p> <p>“....mungkin kegiatan mungkin sekedar itu ajo malas, mungkin kalau bisa dikasih makan tambahan atau ada kegiatan senam, senam lansia sekali atau dua kali sebulan atau sekali sebulan, dengan itu mungkin bersemangat, kadang kadang mungkin itu la sebabnyo ndk ado kegiatan kalau apo-apo tu kan Cuma ukur tens (kegiatan hanya itu saja, mungkin ada makanan tambahan atau kegiatan senam, senam lansia sekali sebulan dengan itu jadi bersemangat, mungkin karena itu penyebabnya apa apa Cuma mengukur tekanan darah....”(IP 1)</p> <p>“....Mungkin iyo kesadarannyo mungkin, kadang manyabuik male jo pai, itu alasannyo, yo bapo lai pas posyandu lai bakecek an la lansia tu kalau ado posyandu datanglah alah bakecek an ka lansia tu, kalau ado posyandu datanglah, lai bakecek an kan lai ado buk bidan nyo yang datang bisa kan, bisa di cek tarui apo keluhan, aaa misalkan tensi kan bisa di tengok tekanan darah nyo kan bulan bisuak barapo bulan bisuak barapo lai la bakecek an model itu</p>	<p>Kegiatan hanya pemeriksaan tekanan darah, dan berat badan, kurang kesadaran lansia terhadap penyakitnya</p>

	<p><i>tapi lumayan la la ado ansurannyo tibonyo ala ado nan tiok bulan yang tibo (mungkin kesadaran, menyebutkan malas pergi, itu alasannya, bagaimana lagi waktu ke posyandu pergilah sudah dikasih tau ke lansia, kalau ada posyandu pergilah ada bidan yang datang bisa di cek apa keluhan, misalnya tekanan darah bisa dilihat setiap bulannya bulan besok berapa bulan besok berapa udah dikatakan seperti itu tapi sudah lumayan udah ada perubahan sepetinya udah ada yang datang setiap bulannya)....”(IP 2)</i></p>	
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan faktor penyebab lansia tidak ke posyandu adalah kegiatan yang dilakukan hanya itu-itu saja dan kurangnya kesadaran lansia ke posyandu</p>	
3	Faktor penghambat lansia tidak hadir	
	<p><i>“...kalau sajak di MDA ko rami sekitar 40 labiah, bisa pai bajalan yang dakek-dakek situ, nan pai lai Bundo, buk Er, nek Dang, mulai dari apo tu pai ma aaa gadih tamsil, itisna, kartini dari situ kan, hambatannyo cuma dek jauh dari tampek posyandu gai lansia nan jauh jauh tinggal tu (semejak di MDA udah ramai sekitar 40 lebih, bisa ditempuh dengan berjalan yang dekat-dekat sana, yang pergi bunda, ibu Er, nenek Dang, mulai dari gadis tamsil, itisna, kartini dari sana, hambatannya Cuma karna jauh dari tempat posyandu lansia yang jauh-jauh)....”(IP 1)</i></p> <p><i>“....iyo alah, ala bakecek an la batanyoan ka lansia ndak lo ado jawaban mangaponyo di urang urang tu do, lai la bakecek an bantuak itu apo jo lai aa,,iko la kami ajuan makan tambahan aaa cek kami kan, kader-kader mangecek jo inyo baso untuak lansia, lai la ado tampek ko la dakek tibonyo lai ndk malinteh jalan, kadang iyo takuik malinteh ka tampek bidan Mita, tapi iyo ma dari pado tampek bidan Mita la lumayan lansia pai posyandu, untuak hambatan ma ndk ado do posyandu alah bapindahan ndk tampek mita posyandu lai (iyah sudah dikatakandan ditanyakan kepada lansia tidak ada jawaban mengapanya, sudah dikatakan seperti itu apa</i></p>	<p>Jauh rumah dari tempat posyandu</p>

	<p><i>juga lagi, ini sudah kami ajukan makanan tambahan kata kader, tempat sudah diperdekat tidak melintasi jalan raya, terkadang takut untuk menyebrang ke tempat bidan Mita tetapi dari pada tempat bidan Mita sekarang sudah lumayan lansia pergi ke tempat posyandu, untuk hambatan tidak ada hambatan, posyandu sudah dipindahkan tidak di tempat bidan mita)....”(IP 2)</i></p>	
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan faktor penghambat lansia tidak bisa hadir ke posyandu adalah tidak ada hambatan</p>	
4	Faktor pendukung kegiatan posyandu	
	<p><i>“....iyo mungkin dikasih makan tambahan, makanan tambahan yang pantas untuak lansia kan,,senam bisa diajukan senam lansia, tenaga kesehatan surang nyo lebih fokus ke balita dan ibu hamil, kadang kadang kalau banyak lansia, lai lansia di dahulukan, iyo kadang lansia lamo duduk, kok bisa adolah cek gula darah, kolesterol kan induak induak itu nan niyo, tensi, gula darah, asam urat, kolesterol itu kan tes labor kalau bisa yo bitu,kader lansia ndak ado, samo sa kader yandu baapoon sa sado alanyo, data lansia beda, tapi nan masuak ka kantua wali alun ado,nan la masuak balita dek dapek makan tambahan, kok lai dapek tahun kini insyaallah, patang iyo bitu pas musreimbang, tempat posyandu tu yo bisa ado tanah yang dihibahkan baru bisa dikecek an ka wali, dari dulu tempat tu yo bermasalah, tempat tu nan payah, sia yang ka maagia tanah, misalnya salamo dipakai apo tu namo nyo hak pakai dibuek an khusus untuak posyandu buek sa meja limo alah tu untuk pemeriksaan ibu hamil, kok iyo adolah pemeriksaan tes gula darah, kolesterol tapi iyo ka urang puskesmas lai nak jo wali....” (iya mungkin dikasih makanan tambahan, makanan tambahan yang pantas untuk lansia, senam bisa diajukan untuk lansia, tenaga kesehatan satu orang lebih focus ke balita dan ibu hamil, kadang lansia di dahulukan, terkadang lansia lama menunggu dan duduk, kalau bisa ada juga pengecekan gula darah,</i></p>	<p>Makan tambahan, senam lansia, cek labor, penyuluhan dari Dinas Kesehatan</p>

kolesterol, ibu-ibu itu yang mau, tensi, gula darah, asam urat, kolesterol itu tes labor kalau bisa ada, kader lansia juga tidak ada, sama saja dengan kader yandu semuanya, data lansia dibedakan, tapi yang masuk ke kantor wali belum ada, yang sudah masuk balita dan ibu hamil karna mendapatkan makanan tambahan, tahun ini insyaallah dapat, kemaren waktu musrebang iya dikatakan seperti itu, tempat posyandu kalau bisa ada tanah yang dihibahkan baru bisa di katakana ke wali, dari dulu tempat yang jadi permasalahan, tempat yang susah, siapa yang akan memberikan tanah misalnya sebagai hak pakai dibuat khusus untuk posyandu buat saja lima meja untuk pemeriksaan ibu hamil, kalau dapat ada pemeriksaan gula darah, kolesterol tapi dengan orang puskesmas dan wali)(IP 1)

“....mengenai dana alah di usulkan tu alah ma, tibonyo apo lai ma yoo ado penyuluhan tibonyo kok dari puskesmas apo pas ado posyandu tu kan maagia tau ka lansia tu, kadang kami ado dibueknyo pertemuan di kantua wali gai khusus kader dikumpulan kami di kantua wali gai kader kader ko aa tu beko ado pimpinan puskesmas tibo maagia pelatihan ka kader ado pelatihan pelatihannyo, masih berjalann sampai kini, kok kami mangecek kader kader ko kan kok dapek ado penyuluhan dari yang dari apo bana la dari dinas kesehatan ko ha diagia tau bana lansia ko apo pentingnyo pai posyandu kan bisa tau barapo tekanan darah tiok bulan, diadoan senam-senam lansia tiok bulan tu, kalau kami di kader maagia tau ka lansia tu pai la tiok bulan kan bisa, lai diagia tau dek bidan ma kalau ado pengecek an labor pai ka puskesmas (mengenai dana sudah diusulkan, diadakan penyuluhan dari puskesmas unruk lansia, terkadang para kader mengadakan pertemuan di kantor wali nagari nanti ada pimpinan puskesmas mengadakan pelatihan kepada kader, masih berjalan sampai sekarang, kami sebagai kader kalau dapat ada penyuluhan dari dinas

	<i>kesehatan kepada lansia pentingnya ke posyandu bisa mengetahui berapa tekanan darah setiap bulannya, sudah diberi informasi oleh bidan kalau ada pengecekan labor di puskesmas)....” (IP 2)</i>	
	Interpretasi : Beberapa informan mengatakan faktor pendukung dalam kegiatan posyandu pada lansia adalah Makan tambahan, senam lansia, cek labor, penyuluhan dari Dinas Kesehatan	

Hasil Wawancara dengan Wali Nagari

No	Transkrip dan intisari	Intisari
1	Kegiatan posyandu	
	<p>“.....kalau posyandu kita ada jadwal setiap bulannya posyandu yang mencakup dengan posyandu lansia, balita, ibu hamil, selama ini yang lebih seringnya yaitu posyandu balita dan ibu hamil karna lansia bersangkutan juga dengan kesehatan mereka, lansia ini lebih banyak penyakit PTM nya penyakit tidak menular sering diderita oleh lansia ini baik hipertensi, diabetes, jantung dan sebagainya, jadi untuk partisipasi ini memang agak kurang karna keinginan dari lansia itu biasanya dia langsung berobat ke puskesmas ataupun langsung ke rumah sakit karna disini tidak ada ahli dokter spesialis yang menangani....”</p>	Ada jadwal setiap bulan, partisipasi lansia memang agak kurang
	<p>Interpretasi : Informan mengatakan kegiatan posyandu dijadwalkan setiap bulan, dan partisipasi lansia memang agak kurang</p>	
2	Program yang telah dilakukan	
	<p>“....untuk program kami sudah melaksanakan ada beberapa perangsang bagi kami untuk memberikan berupa makan makanan yang menyangkut penyakit PTM ini aaa dan itu sudah di informasikan ke jorong-jorong masyarakat bahwa kita tidak hanya melaksanakan posyandu ibu hamil, balita tapi juga melaksanakan posyandu lansia....”</p>	Makan tambahan
	<p>Interpretasi : Informan mengatakan program yang telah dilakukan adalah memberikan makanan tambahan</p>	
3	Faktor penghambat program	
	<p>“....kalau program kita telah melaksanakan berbagai rangsangan berupa makanan bagi PTM, aaa kegiatan-kegiatan di posyandu itu yang menunjang minat dari lansia ini dapat datang ke posyandu tapi sekarang sudah banyak juga yang paling cek kesehatan terutama bagi lansia ini aaa baik tensi, berat badan bisa juga gula darah maupun pemeriksaan asam urat yang telah dilaksanakan itu dibimbing oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, faktor penghambat</p>	Dana dan tenaga kesehatan

	<i>ada dua faktor yaitu keterbatasan dana dan tenaga kesehatan itu yang membuat kita sulit unruk merangsang lansia ini ke posyandu, karna keterbatasan tenaga yang menyebabkan pelayanan kurang...</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan faktor penghambat dalam program yaitu keterbatasan dana dan tenaga kesehatan	
4	Dorongan yang diberikan	
	<i>"...aaa nanti kita beri motivasi dan mnegajak untuk datang men cek kesehatannya di posyandu...."</i>	Motivasi, mengajak
	Interpretasi : Informan mengatakan dorongan yang diberikan yaitu dengan memberikan motivasi kepada lansia	
5	Kebijakan pengendalian Hipertensi	
	<i>".....kalau untuk kebijakan aaa kita sudah mengeluarkan kebijakan surat untuk posyandu, tapi yang khusus unyuk hipertensi belum ada kebijakan yang dikeluarkan oleh nagari...."</i>	Belum ada kebijakan pengendalian hipertensi
	Interpretasi : Informan mengatakan belum ada kebijakan dalam pengendalian penyakit hipertensi	

Hasil Wawancara dengan Lansia Penderita Hipertensi

No	Transkrip dan intisari	Intisari
1	Partisipasi ke posyandu	
	<p><i>“....Partisipasi gitunyo, bilo ado kegiatan tetap akan mematuhi, ada obat dan tidak ada obat tetap datang ke posyandu, walaupun diperiksa, walaupun tidak diperiksa nenek datang ke posyandu (partisipasi ya seperti, kapan ada kegiatan datang, ada obat dan tidak ada obat tetap datang ke posyandu, walaupun di periksa, walaupun tidak diperiksa nenek datang ke posyandu....”(IU 1)</i></p> <p><i>“....kalau nenek iyoh jarang ka posyandunyo karano nenek di posyandu tu kurang memuaskan, karano nenek di posyandu hanyo mandapek an pelayanan maukua tensi sajo, barek badan, ndk do nan dapek selain itu lain (Nenek iya jarang ke posyandu karna nenek di posyandu kurang memuaskan, nenek hanya mendapatkan pelayanan pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tidak ada mendapatkan pelayanan selain itu lagi....”(IU 2)</i></p> <p><i>“....Buk de yo jarang ka posyandu nyo nak, male buk de, ndk rancak layanannyo do nak, Buk de dapek maukua tensi sa ciek nyo,sudah maukua tensi tu pulang lai, kadang lai dapek makanan kadang indak, buk de niyo nyo ado konsultasi mangecek jo bidan tu, kok ado saran-saran untuak mangontrol tekanan darah ko nak (Buk de iya jarang ke posyandu nak, malas Buk de, pelayanan yang diberikan kurang bagus, Buk de hanya mendapatkan pemeriksaan tekanan darah, terus pulang lagi, terkadang dapat makanan, terkadang tidak, Buk de maunya ada konsultasi untuk mendapatkan saran-saran dengan bidan, bagaimana untuk mengontrol tekanan darah....”(IU 3)</i></p> <p><i>“....Nenek suko ke posyandu tu, tapi kadang-kadang buk bidan nyo ndak ado untuak cek tensi do, kecek nenek kalau ado buk bidan nyo bisa cek tensi, cek berat badan, cuma kemaren tu ndak ado buk</i></p>	<p>Ada, Jarangg, kadang-kadang dan tidak ada ke posyandu</p>

	<p><i>bidan nyo, nan untuak lansia tu ndk bisa dilayanan, kalau untuk anak-anak tu lai sama kader (nenek suka ke posyandu, tapi terkadang bidannya tidak ada untuk cek tekanan darah dan berat badan, Cuma kemaren tu karena buk bidan tidak ada, untuk lansia tidak bisa dilayani, Cuma untuk anak-anak bisa dilayani sama kader”(IU 4)</i></p> <p><i>“....Amak jarang ka posyandu nyo, kadang kaki ko sakik ndk talok pai ka posyandu do, biasonyo kok lai ndk sakik kaki lai talok jo ka posyandu, tapi iyo jarang, Cuma dek itu sa nyo terkendala sakik kaki ko, (Nenek jarang ke posyandu, kadang kaki terasa sakit tidak sanggup untuk ke posyandu, biasanya kalau tudak sakit kaki nenek sanggup ke posyandu tapi iya jarang arang ke posyandu, Cuma karna kaki skait aja”(IU 5)</i></p> <p><i>“....iyoh awak ndak pai do, karano jauh, anak ndk ado maantaan do, awak manungguan kadai, anak bajaga jadi ndak do wak pai ka posyandu do (iyah saya tidak pergi ke posyandu, karena jauh, tidak ada yang mengantarkan, saya membantu anak jualan dirumah, jadi saya tidak ke posyandu...”(IU 6)</i></p> <p><i>“....kadang awak lai pai kadang indak, awak bakarajo batani pai pagi la magrib se pulang lai,kesibukan awak yo batani,kok ado posyandu jarang awak bisa pai nyo (terkadang sata pergi terkadang tidak, karena saya bekerja sebagai petani, pergi pagi pulang sudah magrib, kalau ada kegiatan posyandu jarang saya pergi”(IU 7)</i></p>	
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan partisipasi lansia ke posyandu, jarang,kadang-kadang dan tidak ada ke posyandu</p>	
2	<p>Upaya terhadap penyakit hipertensi</p> <p><i>“...Menjaga makanan, mematuhi peraturan minum obat yang disuruh...”(IU 1)</i></p> <p><i>“...Kok tinggi tensi lai minum ubek jo (Ketika tekanan darah tinggi ada minum obat)...”(IU 2)</i></p>	<p>Menjaga makanan, minum obat teratur, beli obat di apotek</p>

	<p>“...Minum ubek teratur (Minum obat teratur)...”(IU 3)</p> <p>“...Minum obat...” (IU 4)</p> <p>“...Minum ubek teratur (minum obat teratur)...” (IU 5)</p> <p>“...Bali ubek di apotek (beli obat di apotek)...” (IU 6)</p> <p>“...Minum Ubek (Minum Obat)...”</p>	
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan upaya yang dilakukan dalam pengendalian hipertensi dengan menjaga makanan, minum obat teratur, dan beli obat di apotek</p>	
3	<p>Hambatan tidak hadir ke posyandu</p>	
	<p>“....ndak ado hambatan do, hambatan cuma sakik sa no (Tidak ada hambatan, hambatan Cuma ketika sakit saja)...” (IU 1)</p> <p>“....Kaki taraso sakik ndak jadi pai posyandu lai (kaki terasa saki tidak jadi lagi ke posyandu)...” (IU 2)</p> <p>“....raso male cako jonyo karano layanan ndk lamak (rasa malas karena pelayanan tidak enak)...” (IU 3)</p> <p>“....Dek hujan itu ajo (karena hari hujan)...” (IU 4)</p> <p>“....kaki sakik, kadang kapalo taraso sakik ndk jadi ka posyandu lai (kepala sakit, kepala terkadang sakit tidak jadi lagi ke posyandu)...” (IU 5)</p> <p>“....jauah, anak mangaleh ndk bisa maantan do, awak manolong anak mangale (jauh, anak menjual tidak bisa mengantarkan, saya menolong anak berjualan)...” (IU 6)</p> <p>“....Kadang bakarajo (Sedang bekerja)...” (IU 7)</p>	<p>Tidak ada hambatan, kaki sakit, rasa malas, hujan, ada pekerjaan</p>
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan hambatan tidak bisa hadir ke posyandu ialah karena Tidak ada hambatan, kaki sakit, rasa malas, hujan, ada pekerjaan yang dilakukan</p>	
4	<p>faktor pendukung yang diinginkan</p>	
	<p>“.....Nenek mengharapka kalau di setiap ada posyandu hekdanyo pasienny ko aa lansia ko dipareso, ditanyo, tu apo kendala apo obatnyo, diagia saran kesehatan berkonsultasi (nenek mengharapka setiap ada posyandu hendaknya pasien lansia di</p>	<p>Diberi pelayanan, diperiksa, berkonsultasi, senam, saran-saran dari bidan, pemeriksaan labor di posyandu</p>

periksa, ditanya, apa kendala, apa obatnya, diberi saran kesehatan berkonsultasi)...” (IU 1)

“....Kok keinginan nenek atau yang di harapkan di posyandu ko agialah pelayanan cukup ka kami nan lansia ko, adakanlah berkonsultasi agar panyakik ko bisa terkontrol akan berkurang kalau kita berkonsultasi jo bidan, kok dirumah ko hanyo maminum obat alami, adoanlah pariso labor di posyandu, kok ka puskesmas awak ndk talok pai do (beri pelayanan yang cukup, adakan pemeriksaan labor di posyandu, kalau ke puskesmas, saya tidak sanggup adokan lah olahraga, kok kaki nan sakik bisa di gerakkan agak acok, dengan ado gerakan ko bisa mengurangi panyakik, dari pado surang ancak basamo samo, kok dapek iyo diadoan itu (keinginan nenek yang diharapkan di posyandu berilah pelayanan cukup kepada kami yang lansia, adakanlah berkonsultasi dengan bian, kalau dirumah hanya meminum obat alami, adakanlah pemeriksaan labor di posyandu, kalau ke puskesmas saya tidak sanggup, adakanlah olahraga, kalau kaki yang sakit bisa di gerakkan bisa mengurasi penyakit, dari pada sendiri lebih baik bersama, kalau dapat diadakan itu)....” (IU 2)

“....Kok dapek pelayanan no ko aa rancak la nak, sudah tu jan barek badan jo tensi sa nan di uku, kok dapek ado lah senam lansia untuk bergerak (kalau dapat pelaynan bagus, jangan hanya menimbang dan mengukur tekanan darah, kalau dapat ada senam lansia untuk bergerak)....” (IU 3)

“....Tingkatkan lagi pelayanan di posyandu, laynan yang dilakukaknnyo lai bagus lai nyo layani (tingkatkan lagi pelaynan di posyandu, layanan yang diberikan bagus,ada dilayani)....” (IU 4)

“.....Adolah pelaynan khusus untuak lansia, ado senam lansia nyo, pemeriksaan lansia nyo, kalau senam ado instruktur senamnya ndk asal senam lo (Adakanlah pelayanan untuk lansia, ada senam lansianya,

	<p><i>pemeriksaan lansianya, kalau senam ada instruktur senamnya tidak asal senam saja)...” (IU 5)</i></p> <p><i>“....Adolah konsultasi jo bidan desa, agiah lah saran-saran dari bidan desa terkait panyakik ko (Adakanlah konsultasi dengan bidan desa, berikan saran-saran dari bidan desa terkait penyakit)...” (IU 6)</i></p> <p><i>“.....pelayan, konsultasi, pemeriksaan ditingkatkan...” (IU 7)</i></p>	
	<p>Interpretasi : Beberapa informan mengatakan faktor pendukung agar mau ke posyandu dengan Diberi pelayanan, diperiksa, berkonsultasi, senam, saran-saran dari bidan</p>	
5	Fasilitas yang diharapkan	
	<p><i>“....Fasilitas urang gaek gaek ko sadiokanlah tampeknyo, ajaukan lah inyo sesuai kemampuannyo kok senam uwang mudo-mudo kini aaa ndk ka ado lo tu, senam nan sayik sayik ndk ka mungkin lo (fasilitas lansia sediakanlah tempatnya, ajarkan lansia sesuai kemampuannya, kalau senam anak muda ndak mungkin, senam yang susah ndk mungkin)....” (UI 1)</i></p> <p><i>“.....Kalau dapek fasilitasnyo ko aa kursi ado tampek duduak jan jo lapiak jo lai, buliah sanang kok tagak buliah murah tagaknyo, sudah tu ciek lai nak aa bia jan lamo lansia kok duduak, agak capek dicekan (kalau dapat fasilitasnya ada kursi ada tempat duduk jangan sama tikar, biar senang kalau berdiri biar mudah, satu lagi biar tidak lama lansia duduk, dipercepat untuk melakukan pengecekan)...” (IU 2)</i></p> <p><i>“.....kok dapek yo ado bangku, ruang yang tertutup, ndk di lapiak duduak do kaki sakik (kalau dapat ada kursi, ruangan tertutup, tidak di tikar duduk kaki sakit)....” (IU 3)</i></p> <p><i>“.....Nenek maunya ado tempat duduk, ko ndak ado tampek duduk payah babebliang,beliang (nenek maunya ada tempat duduk,ini tidak ada tempat duduk susah duduk berdiri)....” (IU 4)</i></p> <p><i>“....Tempat duduk tidak memungkinkan, sadiolah tampek duduk (tempat duduk tidak memungkinkan, sediakan tempat</i></p>	<p>Adanya kursi, tempat duduk yang memungkinkan</p>

	<p><i>duduk)....” (IU 5)</i></p> <p><i>“....Kalau awak duduk payah tagak kaki sakik-sakik,, aaa tu kok dapek ado kursi laa, payah tagak sakik (kalau saya duduk susah berdiri, sakit-sakit, aaa kalau dapat ada kursi lah, susah berdiri sakit)...” (IU 6)</i></p> <p><i>“.....penyediaan tempat duduk, kadang posyandu ko ado dirumah warga bagai, duduak di lapiak se nyo (penyediaan tempat duduk, terkadang posyandu ada di rumah masyarakat, duduk di tikar saja)...” (IU 7)</i></p>	
	<p>Intepretasi :</p> <p>Beberapa informan mengatakan fasilitas yang diharapkan dalam kegiatan posyandu adalah Adanya kursi, tempat duduk yang memungkinkan</p>	

Lampiran 6. Matrik wawancara mendalam

Matrik Wawancara Informan Utama dengan Lansia Penderita Hipertensi

No	Jenis Pertanyaan	Ibu 1	Ibu 2	Ibu 3	Ibu 4	Ibu 5	Ibu 6	Bapak 7
	Nama	EN	NZ	RN	CR	MR	NL	AI
	Usia	69 Th	67 Th	60 Th	75 Th	65 Th	65 Th	60 Th
	Pekerjaan	IRT	IRT	IRT	IRT	IRT	IRT	Kepala Keluarga
1	Faktor Pendukung							
	a. Partisipasi lansia ke posyandu	Ada ke posyandu	Kadang-kadang ke posyandu	Jarang ke posyandu	Ada ke posyandu	Jarang ke posyandu	Tidak ada ke posyandu	Jarang ke posyandu
	b. Pelayanan kesehatan	Pelayan ditingkatkan	Pelayanan yang cukup	Pelayanan yang bagus	Tingkatkan pelayanan	Pelayan khusus untuk lansia	Konsultasi	Pelayana, konsultasi dan pemeriksaan ditingkatkan
	c. Fasilitas posyandu	Sediakan tempat	Kursi tempat duduk	Ada kursi, ruangan tertutup	Ada tempat duduk	Sediakan tempat duduk	Ada tempat duduk	Penyediaan tempat duduk

Matrik Wawancara Informan Kunci dengan Wali Nagari Pasir Talang Selatan

No	Jenis pertanyaan	Wali Nagari Pasir Talang Selatan
	Nama Usia Pekerjaan	FT 49 Th Wali Nagari Pasir Talang Selatan
1	Faktor Pendukung	
	Program yang diperoleh	Belum ada program yang turun dari dinas kesehatan ke Wali Nagari, program yang sudah ada hanya dari puskesmas dalam bentuk penyuluhan dan pengecekan kesehatan
2	Faktor Penguat	
	Kebijakan mengenai pengendalian hipertensi	Belum ada kebijakan mengenai pengendalian Hipertensi

Matrik Wawancara Informan Pendukung dengan PJ posyandu dan Kader

No	Jenis pertanyaan	PJ Posyandu	Kader 1	Kader 2
	Nama Usia Pekerjaan	MT 38 Th Bidan Desa	FD 42 Th Kader	NM 51 Th Kader
1	Faktor Pendukung			
	a. Pelayanan dalam posyandu	Pelayanan fasilitas kesehatan lengkap, edukasi kesehatan	-	-
2	Faktor Pendorong			
	Faktor pendorong lansia ke posyandu	Memberikan makanan tambahan, mengadakan pemeriksaan labor, mengadakan senam lansia	Makanan tambahan untuk lansia, pemeriksaan labor, senam lansia	Penyuluhan dari Dinas Kesehatan

Lampiran 7. Surat Edaran



PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK SELATAN
KECAMATAN SUNGAI PAGU
NAGARI PASIR TALANG SELATAN

JL.CENDRAWASIH

TEL.P. (0750)

KODE POS.

33776

SURAT EDARAN

Nomor : 140/042 / Pem / V-2023

**TENTANG
PARTISIPASI LANSIA KE POSYANDU DALAM PENGENDALIAN
PENYAKIT HIPERTENSI**

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Sehubungan dengan itu untuk pengendalian penyakit Hipertensi di Kenagarian Pasir Talang Selatan, diharapkan lansia mau berpartisipasi ke posyandu 1 (Satu) kali setiap bulannya.

Mengingat ketentuan :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4451);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318).

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.





**PEMERINTAH KABUPATEN SOLOK SELATAN
KECAMATAN SUNGAI PAGU
NAGARI PASIR TALANG SELATAN**

JL.CENDRAWASIH

TELP. (0755)

KODE POS. 27736

HIMBAUAN

Nomor : 140/054 / Pen / VI-2023

Sehubungan dengan dikeluarkannya Surat Edaran nomor 140/042/Pem/V-2023 mengenai kebijakan peningkatan partisipasi lansia ke posyandu dan telah dilakukannya pembaharuan fasilitas pendukung dalam rangka meningkatkan kesehatan lansia di Keragaman Pasir Talang Selatan. Maka, kami menghimbau kepada seluruh Lansia agar dapat berpartisipasi ke posyandu 1 (satu) kali setiap bulan dengan fasilitas dan kegiatan yang diperoleh sebagai berikut :

- a. Pemberian makanan tambahan khusus lansia yang bermanfaat untuk pemenuhan gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan lansia
- b. Melakukan pemeriksaan labor gratis di posyandu yang bekerja sama dengan tenaga labor di puskesmas
- c. Menyelenggarakan senam lansia tiga kali dalam sebulan yang bermanfaat untuk meningkatkan kebugaran fisik
- d. Melakukan pemeriksaan tekanan darah setiap kegiatan posyandu
- e. Penambahan kursi di ruang tunggu untuk dapat digunakan lansia saat menunggu antrian panggilan konsultasi
- f. Penambahan SDM baik kader dan tenaga kesehatan untuk dapat membantu kegiatan posyandu lansia agar jumlah lansia ke posyandu semakin meningkat

Demikian himbauan ini disampaikan, atas kerjasamanya di ucapkan terimakasih



Lampiran 8. Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI



Wawancara dengan Wali Nagari Pasir Talang Selatan terkait permasalahan yang menyebabkan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu



Wawancara terkait program yang telah dilakukan dalam pengendalian penyakit Hipertensi



Wawancara dengan Kader terkait permasalahan kurangnya partisipasi lansia ke posyandu









Wawancara Mendalam dengan Lansia Penderita Hipertensi terkait penyebab tidak mau berpartisipasi ke posyandu







Keadaan posyandu di Kewalian Nagari Pasir Talang Selatan