

**PENINGKATAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA MELALUI
ADVOKASI UNTUK PENCEGAHAN RISIKO HIPERTENSI
DI WILAYAH KENAGARIAN ALAHAN MATI
KABUPATEN PASAMAN**

SKRIPSI

Diajukan Pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan Politeknik
Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



Oleh:

KURNIA SANDIKA PUTRA
NIM. 206110655

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN PROMOSI KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2024**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Peningkatan Kunjungan Penyanda Lansia Melalui Advokasi
Untuk Pengurangan Risiko Hipertensi di Wilayah Keresogaran
Alahan Mati Kabupaten Pasaman

Nama : Kurnia Samdika Putra

NIM : 206110653

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk dihadirkan di hadapan
Dewan Pengaji Prodi Sarjana Terpadu Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan
Kemnaker Padang.

Padang, 28 Juni 2024

Komis Pembimbing:

Pembimbing Utama

Neni Fita Herati, S.S.T., M.Kes
NIP. 197107061993032001

Pembimbing Pendamping

Erick Zico, SKM, MKM
NIP. 198305012006041003

Ketua Program Studi
Sarjana Terpadu Promosi Kesehatan



Widada, SKM, MKM
NIP. 197607192003122002

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Peningkatan Kunjungan Penyanda Lansia Melalui Advokasi Untuk Pencegahan Risiko Hipertensi di Wilayah Kemugarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman

Nama : Kurnia Samsika Putra

NIM : 206110655

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan disimpulkan di hadapan Dewan Penguji Prodi Sarjana Turapan Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kementerian Padang pada tanggal 28 Juni 2024.

Padang, 25 Juli 2024

Dewan Penguji :

Ketua,



Widhiyanti, SKM, MKM
NIP. 197607192002122002

Anggota,



Ivi Maria Lestari Silaban, SKM, MKM
NIP. 198909102019022001

Anggota,



Neu Fira Hasyah, S.ST, MKes
NIP. 197107081993032001

Anggota,



Erick Zivof, SKM, MKM
NIP. 198305012006041003

PERNYATAAN PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Kurnia Sandika Putra
NIM : 206110655
Tanggal Lahir : 28 Oktober 2001
Nama PA : Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Utama : Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Erick ZicoF, SKM, M.KM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul "Peningkatan Kunjungan Posyandu Lansia Melalui Advokasi Untuk Pencegahan Risiko Hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mazi Kabupaten Pasaman".

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 25 Juli 2024



(Kurnia Sandika Putra)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Kurnia Sandika Putra
Tempat, Tanggal Lahir : Alahan Mati, 28 Oktober 2001
Alamat : Kampung Karak Bawah, Jorong Bukik Malintang,
Nagari Alahan Mati, Kecamatan Simpang Alahan
Mati, Kabupaten Pasaman
No. Hp : 085216409450
Status Keluarga : Anak Kandung
Email : kurniasandika2001@gmail.com
Nama Orang Tua :
 a. Ayah : Jasrial
 b. Ibu : Hasmayati
Riwayat Pendidikan :

NO.	PENDIDIKAN	TAHUN TAMAT
1.	SD NEGERI 04 BUKIK MALINTANG	2013
2.	MTsS TI KOTO TUO	2016
3.	SMA NEGERI 1 BONJOL	2019
4.	Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan- Kemenkes Poltekkes Padang	2024

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah *rabbi'l'alam*in Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah Subhanahu Wa ta'ala atas berkat, rahmat, hidayah dan karunia-Nya lah sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kota Padang.

Pada kesempatan kali ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan arahan dari Ibu Neni Fitra Hayati, S.SiT, M.Kes selaku Pembimbing Utama dan Bapak Erick Zicof, SKM, MKM selaku Pembimbing Pendamping, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Peneliti juga ingin menyampaikan kalimat dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan izin untuk penelitian.
2. Ibu Widdefrita, SKM, MKM selaku Ketua Jurusan Promosi Kesehatan dan Ketua Dewan Penguji Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Evi Maria Lestari Silaban SKM, MKM selaku Anggota Dewan Penguji
4. Bapak dan Ibu dosen Jurusan Promosi Kesehatan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

5. Kedua orang tua tercinta peneliti yang selalu memberikan doa, restu serta dukungan baik moril maupun materil yang tiada henti kepada peneliti.
6. Abang, kakak, adik serta seluruh keluarga yang telah memberi dukungan dan semangat kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.
7. Teman seperjuangan yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
8. Semua pihak yang telah ikut membantu.

Semoga apa yang telah diberikan kepada peneliti dibalas oleh Allah SWT dengan hal yang jauh lebih baik, Aamiin. Sebagai manusia biasa yang tidak luput dari khilaf, peneliti menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. 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 di bidang pendidikan kesehatan.

Padang, Juni 2024

Kurnia Sandika Putra

Program Studi Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Skripsi, Juni 2024
Kurnia Sandika Putra

Peningkatan Kunjungan Posyandu Lansia Melalui Advokasi Untuk Pencegahan Risiko Hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman

xiii + 95, 9 Tabel, 3 Gambar, 20 Lampiran

ABSTRAK

Menurut World Health Organization (WHO) 60% kematian akibat penyakit tidak menular, terdapat 800 juta penderita hipertensi dan 4 juta meninggal di dunia setiap tahun pada tahun 2018. Penderita hipertensi di Puskesmas Simpang Alahan Mati sebanyak 2.055, di Nagari Alahan Mati 162 lansia menderita hipertensi pada tahun 2022. Namun kunjungan posyandu lansia hanya 4,3% dari total 4 posyandu setiap bulannya. Penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan kunjungan posyandu lansia melalui strategi advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi.

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan jenis studi kasus di Nagari Alahan Mati pada bulan September 2023 – Juni 2024. Penentuan informan pada penelitian menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling* dengan jumlah 14 informan yang terdiri dari 6 orang lansia, 4 orang kader posyandu lansia, tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu lansia, 2 orang kepala jorong, dan wali nagari Alahan Mati. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam dan analisis kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa peningkatan kunjungan posyandu lansia dipengaruhi oleh pengumuman jadwal posyandu sebelum kegiatan dilaksanakan, pemberian layanan edukasi dan konseling kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin oleh tenaga kesehatan, ketersediaan fasilitas sarana prasarana yang lengkap, serta pelayanan posyandu yang mendukung kegiatan lansia untuk mencegah risiko penyakit hipertensi.

Kesimpulan pada penelitian adalah terdapat peningkatan kunjungan posyandu lansia di wilayah Kenagarian Alahan Mati. Diharapkan dengan adanya advokasi ini pemerintahan Nagari dapat melakukan pengawasan terhadap kunjungan posyandu lansia secara dan konsisten dan melengkapi semua fasilitas pendukung posyandu lansia.

Daftar Bacaan : 45 (2015-2023)

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

Bachelor of Applied Health Promotion Study Program, Undergraduatethesis, June 2024

Kurnia Sandika Putra

Increasing Elderly Posyandu Visits Through Advocacy for Hypertension Risk Prevention in the Alahan Mati Kenagarian Area, Pasaman Regency

xiii + 95, 9 Tables, 3 Figures, 20 Appendices

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO) 60% of deaths from non-communicable diseases, there are 800 million people with hypertension and 4 million die in the world every year in 2018. Patients with hypertension in the Simpang Alahan Mati Health Center were 2,055, in the village of Alahan Mati 162 elderly people suffered from hypertension in 2022. However, the elderly posyandu visit is only 4.3% of the total 4 posyandu every month. This study aims to increase elderly posyandu visits through advocacy strategies for hypertension risk prevention.

This type of research uses qualitative research with a case study type in Nagari Alahan Mati in September 2023 - June 2024. Determination of informants in the study using non-probability sampling technique with purposive sampling type with a total of 14 informants consisting of 6 elderly people, 4 elderly posyandu cadres, health workers in charge of the elderly posyandu program, 2 heads of jorong, and wali nagari Alahan Mati. Data collection was carried out by means of in-depth interviews and qualitative analysis.

The results of the study showed that the increase in visits to the elderly posyandu was influenced by the announcement of the posyandu schedule before the activities were carried out, the introduction of health education and counseling services, routine health checks by health workers, the availability of complete infrastructure facilities, and posyandu services that support the activities of the elderly to prevent the risk of hypertension.

The conclusion of the study was that there was an increase in elderly posyandu visits in the Alahan Mati Kenagarian area. It is hoped that with this advocacy the Nagari government can supervise the visit of the elderly posyandu consistently and complete all supporting facilities for the elderly posyandu.

Reading List: 45 (2015-2023)

Keywords : Advocacy, Visit, Posyandu, Elderly, Hypertension

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN PLAGIAT.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Hipertensi	11
B. Advokasi	18
C. Posyandu Lansia	34
D. Teori Anderson.....	38
E. Kerangka Teori.....	39
F. Kerangka Konsep	40
G. Defenisi Istilah	41
BAB III.....	42
METODE PENELITIAN	42
A. Jenis Penelitian.....	42
B. Waktu dan Tempat Penelitian	42
C. Informan Penelitian.....	42
D. Jenis Pengumpulan Data	43

E. Teknik Pengumpulan Data.....	44
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Prosedur Penelitian	44
H. Analisis Data	47
I. Pengecekan Keabsahan Data.....	49
J. Penyajian Data	49
BAB IV	50
HASIL DAN PEMBAHASAN	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	88
BAB V.....	94
KESIMPULAN DAN SARAN	94
A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN.....	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Klasifikasi Hipertensi JNC VIII	13
Tabel 2. Defenisi Istilah	41
Tabel 3. Informan Penelitian	43
Tabel 4. Karakteristik Informan	52
Tabel 5. Identifikasi Kurangnya Kunjungan Posyandu	60
Tabel 6. Identifikasi Kekurangan Posyandu Lansia.....	65
Tabel 7. Kebutuhan Layanan dalam Peningkatan Kunjungan Posyandu lansia ...	71
Tabel 8. Kebutuhan fasilitas dalam peningkatan kunjungan posyandu lansia.....	73
Tabel 9. Gambaran Kunjungan Posyandu Lansia Pasca Advokasi.....	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori	39
Gambar 2. Kerangka Konsep	40
Gambar 3. Alur Pelaksanaan Advokasi	47

DAFTAR LAMPIRAN

lampiran 1. Alur Penelitian	
Lampiran 2. Informed Consent Lansia.....	
Lampiran 3. Informed Consent Wali Nagari.....	
Lampiran 4. Informed Consent Kepala Jorong	
Lampiran 5. Informed Consent Tenaga Kesehatan Penanggung Jawab Program Posyandu Lansia	
Lampiran 6. Informed Consent Kader Posyandu Lansia	
Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Lansia	
Lampiran 8. Pedoman Wawancara mendalam Kepada Wali Nagari.....	
Lampiran 9. Pedoman Wawancara Kepada Kepala Jorong	
Lampiran 10. Pedoman Wawancara Kepada Tenaga Kesehatan Penanggung Jawab Program Posyandu Lansia	
Lampiran 11. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Kader Posyandu Lansia	
Lampiran 12. Transkrip Wawancara Mendalam.....	
Lampiran 13. Matrik Wawancara Mendalam	
Lampiran 14. Diagram Alir.....	
Lampiran 15. Surat Izin Survey Awal Jurusan Promosi Kesehatan	
Lampiran 16. Surat Edaran	
Lampiran 17. Surat Himbauan	
Lampiran 18. Dokumentasi Kegiatan	
Lampiran 19. Lembar absen posyandu lansia.....	
Lampiran 20. Media Factsheet.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi biasa disebut juga sebagai gangguan yang terjadi pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO). Hipertensi dikenal sebagai tekanan darah tinggi yang terjadi apabila tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai 90 mmHg ¹. Hipertensi disebut penyakit yang membunuh secara senyap atau penyakit (*silent killer*) sehingga penderita baru menyadari setelah melakukan pengecekan tekanan darah atau terserang penyakit lainnya ².

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2018 penyakit tidak menular membunuh 360 juta jiwa setiap tahunnya atau 60% kematian diakibatkan oleh penyakit tidak menular ini. Terdapat 800 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 4 juta di antaranya meninggal setiap tahunnya. Tujuh dari setiap 10 penderita hipertensi tidak menyadari gejala dan tidak mendapatkan pengobatan yang memenuhi ³.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2018 menyatakan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 34,1%. Hasil tersebut mengalami kenaikan dari Rikesdas tahun 2013 yang menyatakan bahwa angka hipertensi di Indonesia sebanyak 25,8%. Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 menurut usia 31-44 tahun sebesar 31,6%, pada umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, pada umur 55-64 tahun sebesar 55,2%.

Peningkatan prevalensi hipertensi yang signifikan terjadi pada pasien yang berumur 60 tahun keatas. Kejadian hipertensi di Indonesia mencapai angka 34,1% dan lebih banyak terjadi pada wanita dengan angka 36,9% ⁴ dan 80% terjadi pada negara berkembang seperti indonesia ⁵.

Berdasarkan Riskesdas Provinsi Sumatera Barat dilaporkan prevalensi kejadian hipertensi mengalami *trend* yang terus meingkat, dimana prevalensi pada tahun 2007 sampai 2018 mengalami kenaikan yaitu sebesar 25,1%. Kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran berdasarkan umur juga terus mengalami peningkatan pada Riskesdas tahun 2018 Provinsi Sumatera Barat melaporkan prevalensi hipertensi menurut usia 45-54 tahun sebesar 33,23%, pada usia 55-64 tahun sebesar 42,64%, pada usia 65-74 tahun 52,91%, dan pada usia 75 tahun keatas yaitu sebesar 60,84 ⁶.

Kabupaten Pasaman pada tahun 2018 memiliki angka hipertensi yang tinggi yaitu sebesar 12,48%, yaitu sekitar 9.060 orang yang berusia diatas 18 tahun menderita hipertensi di kabupaten pasaman. Penderita hipertensi kebanyakan dari kalangan lansia yaitu sekitar 59,96% ⁶. Puskesmas Simpang Alahan Mati hipertensi termasuk ke dalam 10 penyakit tertinggi pada tahun 2022. Dengan jumlah penderita hipertensi yaitu sebanyak 2.055 secara keseluruhan. Nagari Alahan Mati merupakan jumlah penderita hipertensi lansia terbanyak yaitu 162 orang dari 314 jumlah lansia.

Penyakit hipertensi disebabkan oleh perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat. Perilaku hidup tidak sehat ini banyak menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor risiko penyebab hipertensi menjadi faktor yang bisa dirubah seperti merokok, mengonsumsi makanan yang tidak sehat,

kurang aktivitas fisik, tidak patuh minum obat, obesitas, stress, pendidikan dan tidak rutin cek kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan ⁷. Faktor risiko yang tidak bisa dirubah seperti faktor keturunan, jenis kelamin, suku , ras dan umur sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada lansia ⁸.

Gaya hidup yang tidak sehat bisa menjadi faktor risiko penyebab terjadinya hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laeliyah (2023) gaya hidup sangat mempengaruhi penyebab terjadinya hipertensi, dimana 63% penderita hipertensi memiliki gaya hidup yang tidak sehat ⁹. Penelitian yang dilakukan oleh Oktaviani (2021) juga menyebutkan bahwa faktor perilaku seperti merokok, kurang aktivitas fisik dan stress menjadi faktor penyebab terjadinya hipertensi pada lansia ¹⁰.

Penyakit hipertensi memberikan banyak dampak buruk kepada para penderita jika tidak diatasi dan dikontrol dengan baik. Beberapa dampak buruk yang terjadi pada penderita hipertensi yaitu komplikasi yang terjadi dan mengakibatkan timbulnya penyakit jantung, penyumbatan pembuluh darah, gagal ginjal, gangguan penglihatan, dan bahkan yang paling bahaya dapat menyebabkan kematian. Komplikasi dari dampak hipertensi ini merupakan salah satu penyumbang angka kematian terbesar di dunia ¹¹.

Berdasarkan Permenkes nomor 15 pada tahun 2022 transformasi layanan primer pada program kesehatan masyarakat, Posyandu merupakan salah satu program utama yang dilaksanakan ¹². Pada pelayanan puskesmas, posyandu merupakan pelayanan yang bisa di gunakan oleh masyarakat sebagai tempat melakukan berbagai jenis kegiatan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat sendiri. Salah satunya yaitu posyandu lansia yang salah satu

fungsinnya yaitu untuk melakukan cek tekanan darah bagi lansia untuk pencegahan hipertensi ⁶.

Pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan mulai dari tingkat keluarga, tingkat masyarakat melalui posyandu lansia/posbindu, dan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan dasar ¹³. Posyandu lansia atau pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut yang digunakan sebagai sarana layanan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan mewujudkan masa tua yang sehat. Posyandu lansia biasanya bergerak di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia dalam penyelenggaraannya melibatkan peran serta para tenaga kesehatan, kader, lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial ¹⁴.

Program posyandu lansia yang telah dibentuk oleh pemerintah yang dicatatkan didalam buku kunjungan posyandu dan dilaksanakan melalui kadernya pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang rentan terhadap penyakit. Kegiatan yang dilaksanakan seperti pelayanan kesehatan (pemeriksaan kesehatan lansia), pemberian makanan tambahan, kegiatan olahraga (senam), serta adanya kegiatan non kesehatan seperti (kegiatan kerohanian, adanya arisan, dan kegiatan diskusi sosial yang menambah pengetahuan dan motivasi lansia ke posyandu) ¹⁵. Sedangkan di Nagari Alahan Mati kegiatan program posyandu yang terlaksana seperti pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan dan edukasi kesehatan

dan juga dari pihak puskesmas adanya kunjungan rumah oleh petugas kesehatan.

Posyandu lansia memberikan manfaat yang dapat mencegah terjadinya hipertensi pada lansia. Pada pelayanan posyandu lansia dapat memeriksakan kesehatannya, sehingga dengan itu lansia bisa mencegah dan meminimalisir risiko hipertensi yang dapat terjadi ¹⁶. Namun hal ini tidak sejalan dengan kunjungan posyandu lansia yang sangat rendah di Nagari Alahan Mati yaitu hanya 3 sampai 5 orang atau sekitar 4,3%. Dengan jumlah posyandu lansia di Kenagarian Alahan Mati yaitu sebanyak 4 posyandu dan jumlah kader sebanyak 20 orang. Sehingga dapat menyebabkan tingginya risiko kejadian hipertensi pada lansia.

Penyebab kurangnya minat lansia terhadap kunjungan ke posyandu lansia disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor dari posyandu itu sendiri dan juga faktor kesadaran lansia terhadap pentingnya posyandu terhadap kesehatan. Faktor posyandu yang menyebabkan rendahnya kunjungan posyandu yaitu belum konsistennya jadwal posyandu lansia, belum lengkapnya program posyandu yang ada sesuai dengan program pemerintah, dan juga jarak dan keadaan demografi yang menyulitkan lansia datang ke posyandu ¹⁷. Sarana prasarana yang kurang lengkap, seperti media informasi, kursi dan tikar yang kurang menyebabkan lansia tidak mengunjungi posyandu¹⁸.

Pengetahuan lansia yang kurang memahami tentang pentingnya posyandu untuk pencegahan penyakit hipertensi juga menjadi faktor penyebab rendahnya kunjungan posyandu. Hal ini disebabkan karena lansia belum

mendapatkan informasi, faktor usia, kepercayaan kepada kader dan petugas kesehatan yang menjadi faktor kurangnya kunjungan lansia ke posyandu ¹⁹.

Secara psikologi lansia menginginkan kehidupan masa tua yang bahagia dengan kegiatan positif bermanfaat yang bisa dilakukan untuk mendukung kesehatan fisik, psikologi dan bahkan kesehatan mental lansia sendiri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Diponegoro Muhammad dan Mulyono) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kebahagiaan lansia seperti usia, agama, bersyukur kepada Tuhan, aktivitas fisik, hubungan sosial, silaturahmi, sehat, menikah, berhubungan baik dengan anak cucu dan menantu, serta berhubungan baik dengan saudara ²⁰.

Adapun salah satu strategi pemerintah dalam upaya pelayanan kesehatan lanjut usia untuk tahun 2020 sampai 2025 adalah melakukan advokasi dan sosialisasi dengan penggalangan komitmen dengan *stakeholder* pusat dan daerah. Beberapa kegiatan yang dilakukan pada tingkat puskesmas yaitu skrining kesehatan lansia, promosi edukasi kesehatan lansia dan pembinaan posyandu lansia ¹³.

Advokasi menjadi salah satu upaya dalam program kesehatan untuk melakukan pendekatan kepada para pembuat kebijakan pada berbagai sektor dan berbagai level. Melalui upaya pendekatan tersebut diharapkan para pembuat kebijakan dapat mendukung program kesehatan yang telah direncanakan. ²¹. Advokasi terhadap peningkatan kunjungan posyandu lansia kepada pemangku kebijakan perlu dilakukan untuk memperbaiki program kegiatan posyandu, sarana dan prasarana, serta pelayanan posyandu ²².

Melihat rendahnya kunjungan lansia yang beresiko hipertensi dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia untuk pencegahan hipertensi, maka peneliti ingin melakukan advokasi kepada wali nagari untuk mengeluarkan surat keputusan (SK) dalam bentuk himbauan agar rutin melakukan cek kesehatan dengan melakukan kunjungan ke posyandu lansia. Advokasi dilakukan agar tingginya angka kunjungan posyandu lansia tersebut. Diharapkan dengan adanya kegiatan advokasi tersebut terjadi peningkatan sarana dan prasarana, keaktifan kader, serta kegiatan posyandu lansia yang meningkatkan kesehatan lansia serta meningkatkan pengetahuan dan motivasi lansia terhadap pentingnya mengunjungi posyandu lansia. Hal ini dilakukan agar kunjungan ke posyandu lansia dapat meningkat dan lansia rutin mengunjungi posyandu lansia sebagai salah satu upaya pencegahan risiko penyakit hipertensi dapat terlaksana.

B. Rumusan Masalah

Bedasarkan dari permasalahan yang telah diuraikan pada bagian latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Bagaimanakah peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah diperoleh strategi peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk penceghaan risiko hipertensi di wilayah Kenagari Alahan Mati Kabupaten Pasaman.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk memperoleh informasi mendalam tentang identifikasi dan analisis masalah rendahnya kunjungan posyandu lansia di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman.
- b. Untuk mengidentifikasi dan analisis kelompok sasaran strategi advokasi untuk peningkatan kunjungan posyandu lansia dalam memperoleh dukungan tentang program pencegahan risiko penyakit hipertensi di wilayah Kenagarian Alahan Mati.
- c. Untuk menyiapkan bahan informasi dengan menghasilkan media Factsheet sebagai bahan advokasi kepada Wali Nagari di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman
- d. Untuk melaksanakan teknik advokasi dalam memperoleh dukungan dari Wali Nagari berbentuk Surat Keputusan dalam upaya meningkatkan kunjungan posyandu lansia untuk pencegahan risiko penyakit hipertensi di wilayah Kenagarian Alahan Mati.
- e. Untuk melaksanakan kegiatan dan mengevaluasi advokasi dalam mengetahui peningkatan kunjungan lansia ke posyandu lansia sebelum dan sesudah dikeluarkan SK hasil advokasi di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk mendapatkan pengalaman dalam melakukan penelitian dan meningkatkan partisipasi kunjungan lansia ke posyandu dalam 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 Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan partisipasi lansia dan dapat memberikan motivasi dan dorongan agar lansia mau memanfaatkan posyandu lansia sebagai layanan kesehatan primer.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai kontribusi dan masukan dalam dunia kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

d. Bagi Lokasi Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi motivasi dan masukan bagi pemerintah Nagari Alahan Mati untuk meningkatkan layanan pada program posyandu lansia.

e. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan memberikan pelayanan kepada lansia dan dapat memberikan motivasi dan dorongan agar orang lain mau memanfaatkan posyandu sebagai layanan kesehatan primer.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko penyakit hipertensi.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan jenis studi kasus deskriptif kualitatif mengenai peningkatan kunjungan posyandu lansia untuk pencegahan risiko penyakit hipertensi melalui advokasi di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman. Lokasi penelitian adalah Posyandu Lansia wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman. Waktu penelitian yaitu mulai dari Maret sampai dengan Juni 2024.

Data dalam penelitian ini dikumpulkan dalam bentuk wawancara mendalam. Teknik penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *non probability sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Defenisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode. Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dinyatakan sebagai Hipertensi. Tekanan darah di antara normotensi dan Hipertensi disebut *borderline hypertension* (Garis Batas Hipertensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin²³.

Defenisi lain juga menyebutkan bahwa hipertensi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh. Tekanan darah bisa berubah tergantung emosi dan beratnya aktivitas fisik seseorang. Hipertensi pada dasarnya tidak menimbulkan gejala khusus. Banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terkena hipertensi karena mereka menganggap bahwa gejala tersebut merupakan gejala penyakit biasa. Hipertensi disebut penyakit yang membunuh secara senyap atau penyakit *silent killer* sehingga penderita baru menyadari setelah melakukan pengecekan tekanan darah atau terserang penyakit lainnya²⁴.

2. Gejala Hipertensi

Gejala-gejala hipertensi sangat bervariasi dimulai dengan tanpa gejala, sakit kepala ringan, jantung berdebar, sulit bernafas, mudah lelah, ataupun gejala lain yang hampir sama dengan penyakit lainnya. Ini merupakan beberapa hal yang masih belum dipahami oleh masyarakat. Gaya hidup yang tidak disadari oleh masyarakat berisiko terhadap terjadinya hipertensi serta kesadaran untuk melakukan pengecekan rutin/berkala terhadap tekanan darah mengakibatkan kejadian hipertensi masih cukup tinggi ²⁵.

3. Penyebab Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi menjadi hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui. Hipertensi jenis ini tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol. Berdasarkan literatur > 90% pasien dengan hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa mekanisme yang mungkin berkontribusi untuk terjadinya hipertensi ini telah diidentifikasi, namun belum satupun teori yang tegas menyatakan patogenesis hipertensi primer tersebut. Hipertensi sering turun-temurun dalam suatu keluarga, hal ini setidaknya menunjukkan bahwa faktor genetik memegang peranan penting pada patogenesis hipertensi primer. Banyak karakteristik genetik dari gen-gen ini yang mempengaruhi keseimbangan natrium, tetapi juga didokumentasikan adanya mutasi-mutasi genetik yang merubah ekskresi kallikrein urine, pelepasan *nitric oxide*, ekskresi aldosteron, steroid adrenal, dan angiotensinogen ²⁶.

Merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari penyakit komorbid atau obat tertentu. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat penyakit ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder yang paling sering. Obat-obat tertentu, baik secara langsung ataupun tidak, dapat menyebabkan hipertensi atau memperberat hipertensi dengan menaikkan tekanan darah. Apabila penyebab sekunder dapat diidentifikasi, maka dengan menghentikan obat yang bersangkutan atau mengobati/mengoreksi kondisi komorbid yang menyertainya sudah merupakan tahap pertama dalam penanganan hipertensi sekunder²⁶.

4. Kriteria Hipertensi

Pada kriteria hipertensi terdapat klasifikasi JNC VIII. Pada klasifikasi ini bukan dikategorikan sebagai penyakit. Kategori ini dilakukan untuk menjelaskan bagaimana risiko seseorang terhadap hipertensi. Hal ini bermanfaat untuk mencegah dan memperlambat munculnya penyakit hipertensi²⁷.

Tabel 1. Indikator Klasifikasi Hipertensi JNC VIII

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

Sumber : *Kementerian Republik Indonesia* 1-85 (2021)

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darahnya yaitu 140/90 mmHg. Selain itu, kriteria hipertensi juga dapat dibedakan menjadi 2 yaitu, berdasarkan penyebab dan bentuknya :

a. Hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu :

- 1) Hipertensi essensial atau primer yang merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi ini merupakan hipertensi yang plaing banyak terjadi yaitu sekitar 90%.
- 2) Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang dapat disebabkan oleh kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjer tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjer adrenal (hiperaldosteronisme). Hipertensi ini terjadi sekitar 10%.

b. Hipertensi berdasarkan bentuknya yaitu :

- 1) Hipertensi diastolik merupakan hipertensi yang sering terjadi pada dewasa muda. Hipertensi ini terjadi karena peningkatan tekanan diastolik tanpa diikuti tekanan sistolik.
- 2) Hipertensi sistolik merupakan peningkatan pada tekanan sistolik tanpa diikuti tekanan diastolik
- 3) Hipertensi campuran merupakan peningkatan pada tekanan diastolik dan sisitolik.

5. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu ²⁸ :

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 meningkat 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

mengonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standart setiap harinya.

6. Dampak Hipertensi

Dampak penyakit hipertensi jika tidak diatangani dapat menyebabkan banyaknya komplikasi pada tubuh penderita seperti penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, kerusakan retina mata, penyakit pembuluh darah tepi, gangguan saraf dan bahkan dapat menyebabkan kematian.

7. Upaya Pencegahan serta Penatalaksanaan Promotif dan Preventif Pengendalian Hipertensi

- a. Pelayanan promotif pada program pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan pelaksanaan KIE (komunikasi informasi dan edukasi).
- b. Pelayanan preventif pada pengendalian penyakit hipertensi dapat dilakukan pelaksanaan program deteksi dini penyakit hipertensi dengan kegiatan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, peningkatan aktivitas fisik (olahraga), simulasi dan emodemo kegiatan pengendalian hipertensi.

Selain itu pencegahan hipertensi juga dapat dilakukan dengan meningkatkan gaya hidup sehat seperti :

- 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 ²⁹.

B. Advokasi

1. Pengertian Advokasi

Advokasi adalah kegiatan oleh kelompok atau orang yang dilakukan untuk mempengaruhi atau mengubah keputusan di bidang tertentu. Advokasi berarti memberikan dukungan kepada seseorang agar suaranya didengar. Ini adalah layanan yang ditujukan untuk membantu orang memahami hak-hak mereka dan mengekspresikan pandangan ³⁰.

Advokasi juga bisa diartikan tindakan yang mengarah pada tindakan pembelaan, pemberian dukungan, atau rekomendasi yang berupa dukungan aktif. Tindakan ini mungkin dalam sistem politik, sosial, atau ekonomi ³⁰. Ketika seseorang atau kelompok mengadvokasi perubahan, mereka melakukannya melalui berbagai saluran termasuk media. Ada banyak bentuk advokasi, masing-masing dengan tujuan berbeda untuk memulai perubahan ³⁰.

Masih banyak orang yang beranggapan bahwa advokasi adalah pekerjaan pembelaan hukum (litigasi) yang dilakukan oleh para advokat dan hanya pekerjaan yang berkaitan dengan praktek litigasi. Pandangan ini

kemudian melahirkan pengertian yang sempit terhadap apa yang disebut sebagai advokasi. Seolah-olah, advokasi merupakan urusan sekaligus monopoli dari organisasi yang berkaitan dengan ilmu dan praktek hukum semata ³⁰.

2. Tujuan Advokasi

Menurut Departemen Kesehatan RI (2014), tujuan advokasi kesehatan adalah sebagai berikut ³¹ :

a. Tujuan Umum

Diperolehnya komitmen dan dukungan dalam upaya kesehatan, baik berupa kebijakan, tenaga kesehatan, dana, sarana, kemudahan, keikutsertaan dalam kegiatan, maupun berbagai bentuk lainnya sesuai keadaan dan usaha.

b. Tujuan Khusus

- 1) Adanya pemahaman atau pengenalan atau kesadaran.
- 2) Adanya ketertarikan atau peminatan atau tanpa penolakan.
- 3) Adanya kemauan atau kepedulian atau kesanggupan untuk membantu dan menerima perubahan
- 4) Adanya tindakan/ perbuatan/ kegiatan nyata (yang diperlukan)
- 5) Adanya kelanjutan kegiatan (kesinambungan kegiatan)

Menurut Notoatmodjo, (2014) secara inklusif terkandung tujuan-tujuan advokasi antara lain yaitu:

a. Komitmen Politik (*Political Commitment*)

Komitmen para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di tingkat dan di sektor manapun sangat diperlukan terhadap

permasalahan kesehatan dan upaya pemecahan permasalahan kesehatan. Pembangunan nasional tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang sedang berjalan. Oleh sebab itu pembangunan di sector kesehatan juga tidak terlepas dari kondisi dan situasi politik pada saat ini. Baik kekuasaan eksekutif maupun legislative di Negara manapun ditentukan oleh proses politik, terutama hasil pemeliharaan umum pada eksekutif dan legislative terhadap masalah kesehatan masyarakat, ditentukan oleh pemahaman mereka terhadap masalah-masalah kesehatan.

Demikian pula seberapa jauh mereka mengalokasikan anggaran pembangunan nasional bagi pembangunan sektor kesehatan, juga tergantung pada cara pandang dan kepedulian (concern) mereka terhadap kesehatan dalam konteks pembangunan nasional. Oleh sebab itu untuk meningkatkan komitmen para eksekutif dan legislatif terhadap kesehatan perlu advokasi kepada mereka. komitmen politik ini dapat diwujudkan antara lain dengan pernyataan-pernyataan, baik secara lisan maupun tertulis, dari para pejabat eksekutif maupun legislatif, mengenai dukungan atau persetujuan terhadap isu-isu kesehatan.

b. Dukungan Kebijakan Sosial (*Social Support*)

Dukungan konkret yang diberikan oleh para pimpinan institusi di semua tingkat dan di semua sektor yang terkait dalam rangka mewujudkan pembangunan di sektor kesehatan. Dukungan politik tidak akan berarti tanpa dikeluarkannya kebijakan yang konkret dari

pembuat keputusan. Oleh sebab itu, setelah adanya komitmen politik dari para eksekutif maka perlu ditindak lanjuti dengan advokasi agar dikeluarkannya kebijakan untuk mendukung program yang telah memperoleh komitmen politik tersebut. Dukungan kebijakan ini dapat berupa Undang-undang, peraturan pemerintah atau peraturan daerah, surat keputusan pimpinan institusi baik pemerintah maupun swasta, instruksi atau surat edaran dari para pemimpin lembaga/ institusi, dan sebagainya.

c. Dukungan Masyarakat

Dukungan masyarakat berarti diterimanya suatu program oleh masyarakat. Suatu program kesehatan apa pun hendaknya memperoleh dukungan dari sasaran utama program tersebut, yakni masyarakat, terutama tokoh masyarakat. Oleh sebab itu apabila suatu program telah mendapat komitmen dan dukungan kebijakan, maka langkah selanjutnya adalah memperoleh dukungan masyarakat. Untuk sosialisasi program ini, para petugas tingkat operasional atau local, misalnya petugas dinas kesehatan kabupaten dan puskesmas, mempunyai peranan yang sangat penting. Oleh sebab itu para petugas tersebut juga mempunyai kemampuan advokasi. Untuk petugas kesehatan tingkat distrik, sasaran advokasi adalah kepala distrik, parlemen distrik, pejabat lintas sektoral di tingkat distrik dan sebagainya. Sedangkan sasaran advokasi petugas puskesmas adalah kepala wilayah kecamatan, pejabat lintas sektoral tingkat subdistrik, para tokoh masyarakat setempat, dan sebagainya.

d. Dukungan sistem (*system support*)

Agar suatu program berjalan dengan baik, perlu adanya sistem, mekanisme, atau prosedur kerja yang jelas yang mendukungnya. Oleh sebab itu sistem kerja atau organisasi kerja yang melibatkan kesehatan perlu dikembangkan. Mengingat bahwa masalah kesehatan merupakan dampak dari berbagai sektor, maka program untuk pemecahannya atau penanggulangannya pun harus bersama-sama dengan sektor lain. Dengan kata lain, semua sektor pembangunan yang mempunyai dampak terhadap kesehatan, harus memasukkan atau mempunyai unit atau sistem yang menangani masalah kesehatan di dalam struktur organisasinya. Unit ini secara internal menangani masalah kesehatan yang dihadapi oleh karyawan, dan secara eksternal mengatasi dampak institusi tersebut terhadap kesehatan masyarakat.

3. Pendekatan Advokasi

Kata kunci dalam proses atau kegiatan advokasi ini adalah pendekatan persuasif, secara dewasa, dan bijak, sesuai keadaan yang memungkinkan tukar pikiran secara baik (*free choice*). Terdapat lima pendekatan utama dalam advokasi ³¹:

a. Melibatkan pemimpin

Para pembuat Undang-undang, mereka yang terlibat dalam penyusunan hukum, peraturan maupun pemimpin politik yaitu mereka yang menetapkan kebijakan publik sangat berpengaruh dalam menciptakan perubahan yang terkait dengan masalah sosial termasuk kesehatan.

b. Bekerja dengan media masa

Media massa sangat berperan penting dalam membentuk opini publik. Media juga sangat kuat dalam mempengaruhi persepsi public atas isu atau masalah tertentu terutama dalam hal kesehatan. Mengenal, membangun, dan menjaga kemitraan dengan media massa sangat penting dalam proses advokasi.

c. Membangun kemitraan

Dalam upaya advokasi sangat penting dilakukan upaya jaringan, kemitraan yang berkelanjutan dengan individu, organisasi-organisasi dan sektor lain yang bergerak dalam sektor yang sama, dalam hal ini adalah kesehatan. Kemitraan ini dibentuk oleh individu, kelompok yang bekerja sama yang bertujuan untuk mencapai tujuan umum yang sama.

d. Mobilisasi masa

Merupakan suatu proses mengorganisasikan individu yang telah termotivasi kedalam kelompok-kelompok atau mengorganisasikan kelompok yang sudah ada. Dengan mobilisasi dimaksudkan agar motivasi individu dapat diubah menjadi tindakan kolektif.

e. Membangun kapasitas

Maksudnya adalah melembagakan kemampuan untuk mengembangkan dan mengelola program yang komprehensif dan membangun kritikal massa pendukung yang memiliki ketrampilan advokasi.

4. Teknik Advokasi

Dalam buku Notoatmodjo (2014) ada beberapa teknik yang dapat digunakan dalam advokasi untuk mencapai tujuan yaitu :

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. Pada 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 debat ini, sehingga dapat menjangkau khalayak sasaran yang sangat luas dan penyampaianannya 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).

5. Langkah-langkah advokasi

Advokasi sendiri juga dapat diartikan sebagai upaya pendekatan atau kegiatan individu dan sosial untuk memperoleh komitmen politik, dukungan kebijakan, penerimaan sosial dan mendukung terhadap suatu program kegiatan. Maka dari itu diperlukan langkah-langkah sebagai berikut :

a. Identifikasi dan analisis masalah

Masalah atau isu advokasi perlu dirumuskan berbasis data atau fakta. Data sangat penting agar keputusan yang dibuat berdasarkan informasi yang tepat dan benar. Data berbasis fakta sangat membantu menetapkan masalah, mengidentifikasi solusi dan menentukan tujuan yang realistis.

b. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran

Sasaran kegiatan advokasi ditujukan pada para pembuat keputusan (*decision makers*) atau penentu kebijakan (*policy makers*) baik di bidang kesehatan maupun di luar sektor kesehatan yang berpengaruh terhadap publik. Dalam mengidentifikasi sasaran perlu ditetapkan siapa saja menjadi sasaran, mengapa perlu diadvokasi, apa kecenderungannya dan apa harapan kita kepadanya.

c. Siapkan dan kemas bahan informasi

Tokoh politik mungkin termotivasi dan akan mengambil keputusan jika mereka mengetahui secara rinci besarnya masalah kesehatan tertentu. Oleh sebab itu, penting diketahui informasi yang akurat, tepat dan menarik apa yang dibutuhkan agar sasaran yang

dituju dapat membuat keputusan yang mewakili kepentingan advokator.

d. Rencanakan teknik atau cara kegiatan operasional

Merencanakan teknik atau cara kegiatan operasional ini memiliki pengertian yang sama dengan membangun koalisi. Beberapa teknik atau kegiatan operasional advokasi dapat meliputi konsultasi, pendekatan atau pembicaraan formal atau informal terhadap pembuat keputusan, negosiasi atau resolusi konflik, pertemuan khusus, debat publik, petisi dan seminar kesehatan. Selain itu, kita harus mempersiapkan hal-hal teknis yang mendukung kegiatan advokasi. Misalnya dana agar dapat mempertahankan upaya advokasi yang berkelanjutan untuk jangka waktu yang panjang termasuk bahan presentasi yang persuasif agar pesan yang disampaikan kelompok advokator menarik dan penting.

e. Laksanakan kegiatan, pantau dan evaluasi serta lakukan tindak lanjut

Evaluasi dilakukan untuk menilai ketercapaian tujuan serta menyempurnakan dan memperbaiki strategi advokasi. Untuk menjadi advokat yang tangguh, diperlukan umpan balik berkelanjutan dan evaluasi terhadap upaya advokasi yang telah dilakukan ³².

6. Indikator Keberhasilan Advokasi Kesehatan

Indikator *Input*, adanya sasaran yang jelas, bahan informasi/advokasi dan kesiapan pelaku advokasi. Indikator proses, ada rencana kegiatan dan pelaksanaan kegiatan advokasi berupa forum, jaringan dan kerja sama. Indikator *Output*, ada kepedulian, keterlibatan

dan dukungan serta kesinambungan upaya kesehatan baik berupa kebijakan, tenaga, dana, sarana, kemudahan atau keterlibatan dalam kegiatan/gerakan. *Output* : undang-undang, perda, instruksi yang mengikat masyarakat atau instansi berkenaan dengan masalah kesehatan.

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*

Dalam *output* ini terdapat dalam bentuk perangkat lunak (*software*) dan perangkat keras (*hardware*) yaitu :

- 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) Peralatan kesehatan, seperti laboratorium dll
- 5) Undang-undang
- 6) Peraturan pemerintah
- 7) Peraturan daerah surat keputusan gubernur, bupati, camat dan seterusnya³².

7. Komunikasi Dalam Advokasi Kesehatan

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 lobbying, 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 fact sheet, flip chart, booklet, slide atau video cassette. Pesan tersebut

didasari fakta-fakta yang diilustrasikan melalui grafik, tabel, gambar atau foto.

C. Posyandu Lansia

1. Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu lansia menurut Notoatmojo, (2007:290) dalam ilyas merupakan program yang disediakan pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan yang kemudian dikoordinasi oleh puskesmas pada tiap-tiap kecamatan untuk selanjutnya dikelola dan diselenggarakan oleh organisasi atau kelompok layanan sosial masyarakat. Pengelola dan kaderkader yang berada di kelompok tersebut berasal dari partisipasi masyarakat. Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usia lanjut yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Sedangkan menurut UU No. 13 tahun 1998 Posyandu lansia merupakan wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat yang menitikberatkan pelayanan kesehatan, psikologis, rohani, pemenuhan gizi agar lansia dapat memenuhi kebutuhannya dan kesejahteraan sosial yang memadai. Kegiatan posyandu lansia diadakan setiap satu bulan satu kali³³.

Usia lanjut atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Menurut rumusan WHO, batasan lanjut usia adalah usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45-59 tahun, lanjut usia

(*elderly*) yaitu antara usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) di atas usia 90 tahun ¹⁴.

2. Tujuan Posyandu Lansia

Posyandu lansia memiliki beberapa tujuan yang harus terlaksana dalam kegiatan untuk mencapai hasil sesuai harapan seperti³⁴:

- a. Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina kesehatan sendiri
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam menghayati dan mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal
- c. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia
- d. Meningkatkan jenis dan mutu pelayanan kesehatan lansia.

3. Program Posyandu Lansia

Program posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia. Ada beberapa kegiatan yang dilakukan pada posyandu lansia yaitu ³⁵:

- a. Pemeriksaan kesehatan seperti berat badan tinggi badan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (asam urat, gula darah, kolesterol), dll.
- b. Pemeriksaan aktivitas sehari-hari (pola makan, pola tidur, pola aktivitas fisik) dll.
- c. Pemberian bantuan nutrisi berupa PMT (pemberian makanan tambahan).
- d. Kegiatan non medis seperti kerohanian, hiburan dan arisan.

4. Manfaat Posyandu Lansia

Adanya kegiatan posyandu harus memiliki dampak yang baik bagi pengguna layanan tersebut. Begitu juga dalam posyandu lansia memiliki beberapa manfaat seperti ³⁶:

- a. Kesehatan fisik lanjut usia dapat dipertahankan agar tetap bugar
- b. Kesehatan rekreasi dapat dipelihara.
- c. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang.
- d. Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuannya.

5. Indikator Keberhasilan Posyandu Lansia

Indikator keberhasilan posyandu tergambar melalui cakupan kunjungan posyandu lansia seperti jumlah seluruh lansia yang ada di wilayah kerja posyandu, jumlah lansia yang terdaftar di seluruh wilayah kerja posyandu tersebut, jumlah lansia yang datang dan ditimbang, serta jumlah lansia yang memiliki berat badan yang sehat dan normal. Indikator cakupan program posyandu merupakan indikator pokok dalam mengukur keberhasilan kegiatan program posyandu, antara lain: ³⁷

- a. Liputan Program

Indikator liputan program berkaitan dengan kemampuan program untuk menjangkau lansia yang ada di masing-masing wilayah. Liputan program dapat diketahui dengan menghitung perbandingan antara jumlah lansia yang terdaftar dengan seluruh jumlah lansia yang ada di wilayah kerja posyandu.

b. Tingkat Kelangsungan Penimbangan

Indikator ini merupakan motivasi lansia untuk cek kesehatan dengan menimbang berat badan secara rutin setiap bulan. Diperoleh dengan cara menghitung perbandingan jumlah lansia yang datang dan di timbang dengan jumlah lansia yang ada di wilayah kerja posyandu.

c. Partisipasi Masyarakat

Indikator ini menunjukkan tingkat partisipasi masyarakat dalam program kegiatan posyandu. Diperoleh dengan menghitung perbandingan anatar jumlah lansia yang datang dan ditimbang dengan jumlah seluruh lansia yang ada di wilayah kerja posyandu. Adapun faktor utama yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat terhadap kegiatan posyandu, yaitu tingkat pendidikan masyarakat dan pengetahuan masyarakat.

d. Dampak Program

Indikator dampak program dapat diperoleh melalui perbandingan antara jumlah lansia yang baik dan sehat timbangannya dengan lansia yang datang dan ditimbang.

e. Tingkat Pencapaian Program

Indikator tingkat pencapaian program merupakan keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai program posyandu. Tingkat pencapaian program dikategorikan menjadi posyandu berhasil dengan nilai capaian lebih atau sama dengan 40% dan posyandu kurang berhasil dengan nilai capaian kurang dari 40%. Misalnya, di suatu

daerah terdapat 50 lansia. Jika yang datang dan mendapat layanan posyandu sebanyak 40 atau 80% dari lansia yang ada dapat dikatakan bahwa program posyandu di wilayah tersebut berhasil.

D. Teori Anderson

Dalam teori anderson ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu ³⁸ :

1. Faktor Predisposisi

Faktor ini menggambarkan fakta bahwa setiap individu mempunyai kecenderungan yang berbeda dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hal ini dapat digambarkan dalam bentuk seperti jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, suku, dan keyakinan kepada pelayanan kesehatan.

2. Faktor Pendukung

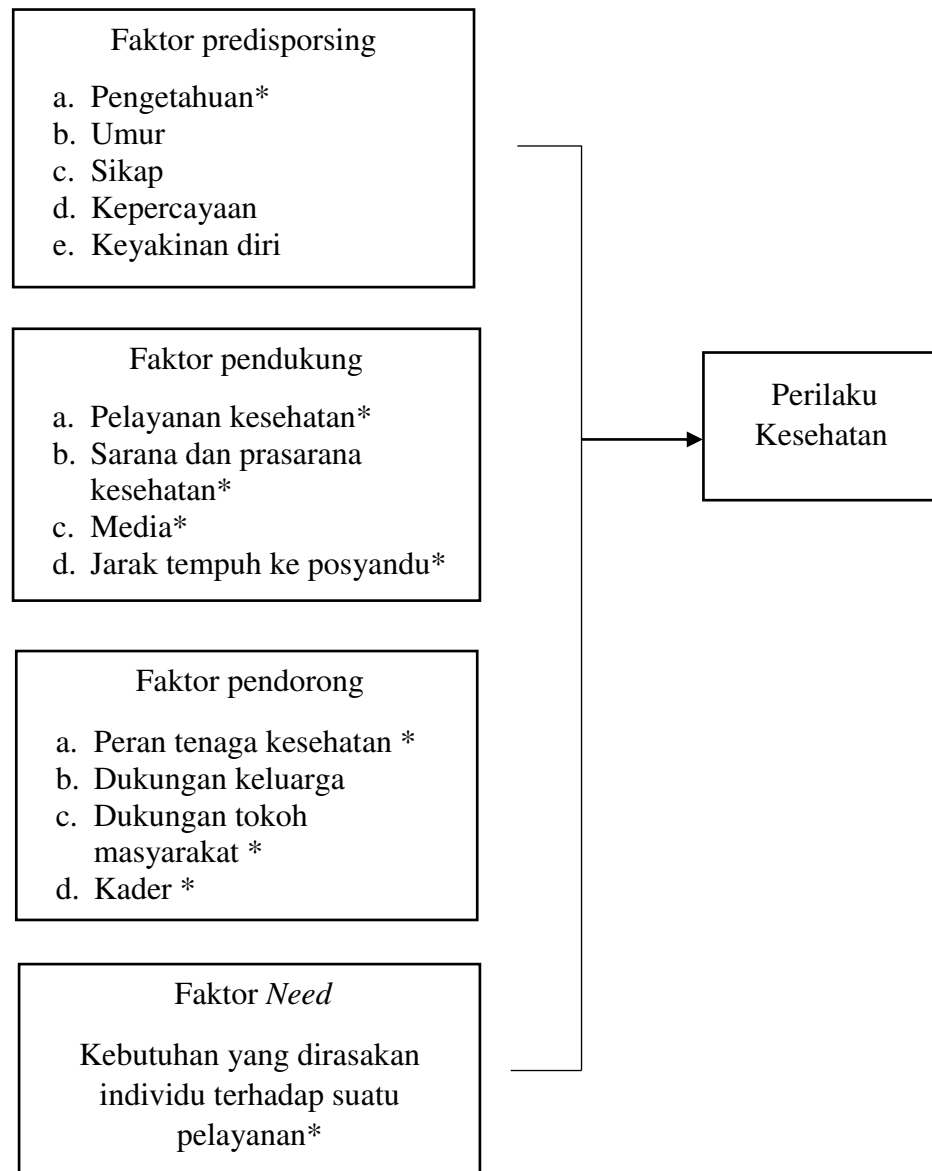
Faktor ini merupakan karakteristik yang mencerminkan bahwa meskipun ada faktor predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, maka seseorang tidak akan melukan sesuatu untuk menggunakan pelayanan kesehatan jika tidak mampu menggunakannya. Seperti adanya sarana dan prasarana, media kesehatan, jarak, dan faktor pelayanan kesehatan.

3. Faktor Kebutuhan

Dalam pengertiannya faktor kebutuhan merupakan faktor yang mempengaruhi seseorang bertindak. Seseorang yang merasakan kebutuhan akan sesuatu akan melakukan hal tersebut untuk mendapatkannya. Kebutuhan merupakan dasar stimulus seseorang untuk melakukan sesuatu.

E. Kerangka Teori

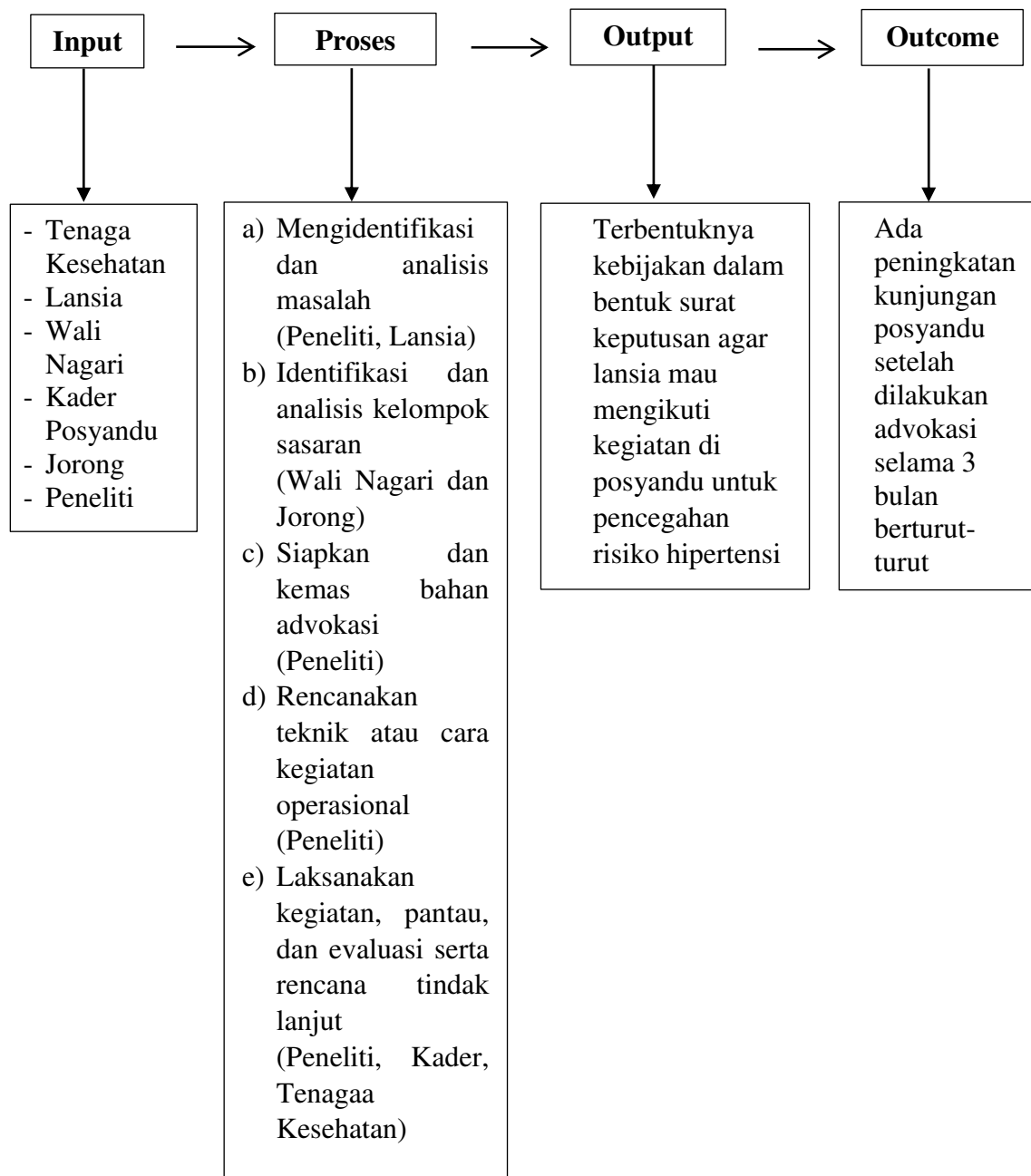
Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu modifikasi teori Andersen (1995) dan teori Lawrence Green (1980) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang berperilaku.



Keterangan : * Variabel yang di teliti

Gambar 1. Modifikasi Andersen (1995) dan Lawrence Green (1980)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

G. Defenisi Istilah

Tabel 2. Defenisi Istilah

No	Variabel	Defenisi Istilah
1	Hipertensi	Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode.
2	Posyandu Lansia	Dalam penelitian ini hipertensi merupakan semua pendapat lansia tentang penyakit ini . Merupakan program yang disediakan pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan yang kemudian dikoordinasi oleh puskesmas pada tiap-tiap kecamatan untuk selanjutnya dikelola dan diselenggarakan oleh organisasi atau kelompok layanan sosial masyarakat.
3.	Advokasi	Dalam penelitian ini merupakan pendapat lansia tentang fungsi suatu tempat layanan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat. Kegiatan oleh kelompok atau orang yang dilakukan untuk mempengaruhi atau mengubah keputusan di bidang tertentu.
4	Lansia	Dalam penelitian ini yaitu mempengaruhi beberapa aturan, dukungan pembuat kebijakan tingkat Wali Nagari terhadap peningkatan partisipasi kedatangan lansia ke posyandu lansia. Merupakan seseorang yang berusia 45 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya.
5	Output advokasi	Dalam penelitian ini lansia merupakan kelompok umur tertentu yang ada di masyarakat. Merupakan hasil yang diperoleh setelah melakukan advokasi Dalam penelitian ini merupakan kebijakan yang dikeluarkan oleh Wali Nagari untuk mendukung peningkatan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif dengan jenis penelitian studi kasus deskriptif kualitatif yang mendeskripsikan suatu populasi, situasi, dan fenomena secara akurat dan sistematis. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi secara menyeluruh dan mendalam tentang peningkatan kunjungan posyandu lansia untuk pencegahan risiko hipertensi di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Pada proses pengumpulan data awal dalam penelitian dilakukan pada bulan September 2023 dan penelitian dilakukan pada bulan Maret sampai dengan bulan Juni 2024. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu lansia wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman.

C. Informan Penelitian

Informan penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *non probability* sampling dengan jenis *Purposive Sampling*. Informan utamanya yaitu 6 orang lansia, sedangkan informan kunci yaitu Wali Nagari Alahan Mati dan informan pendukung yaitu 2 orang kepala jorong, tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu lansia dan 4 orang kader posyandu lansia dari total 4 posyandu lansia di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman.

Tabel 3. Informan Penelitian

No	Informan	Keterangan	Metode Pengumpulan Data	
			Wawancara	Observasi
1.	Lansia	Utama	✓	✓
2.	Wali Nagari	Kunci	✓	-
3.	Jorong Tenaga kesehatan	Pendukung	✓	-
4.	Penanggung jawab posyandu lansia	Pendukung	✓	-
5.	Kader	Pendukung	✓	-

D. Jenis Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung melalui wawancara mendalam dan observasi tentang kunjungan lansia ke posyandu lansia untuk pencegahan risiko hipertensi di wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman.

b. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini yaitu data dari instansi terkait yang diperoleh melalui data laporan yang tersedia di Puskesmas Simpang Alahan Mati. Dalam hal lain data ini dijadikan sebagai landasan pemilihan topik penelitian. Selain itu data sekunder juga didapatkan dari jumlah lansia, lansia penderita hipertensi, dan jumlah kunjungan psoyandu lansia di Puskesmas Simpang Alahan Mati, data WHO, Riskesdas 2018, Dinkes Pasaman 2022.

E. Teknik Pengumpulan Data.

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif yaitu dengan wawancara mendalam yang dilakukan kepada lansia, kader posyandu lansia, tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu lansia dan jorong. Sedangkan wawancara mendalam dengan Wali Nagari dilakukan untuk mendapatkan dukungan berupa kebijakan dari Wali Nagari Alahan Mati Kabupaten Pasaman.

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah *human instrument* atau peneliti itu sendiri yang dibantu dengan pedoman wawancara mendalam, buku catatan, alat perekam, dan kamera untuk dokumentasi.

G. Prosedur Penelitian

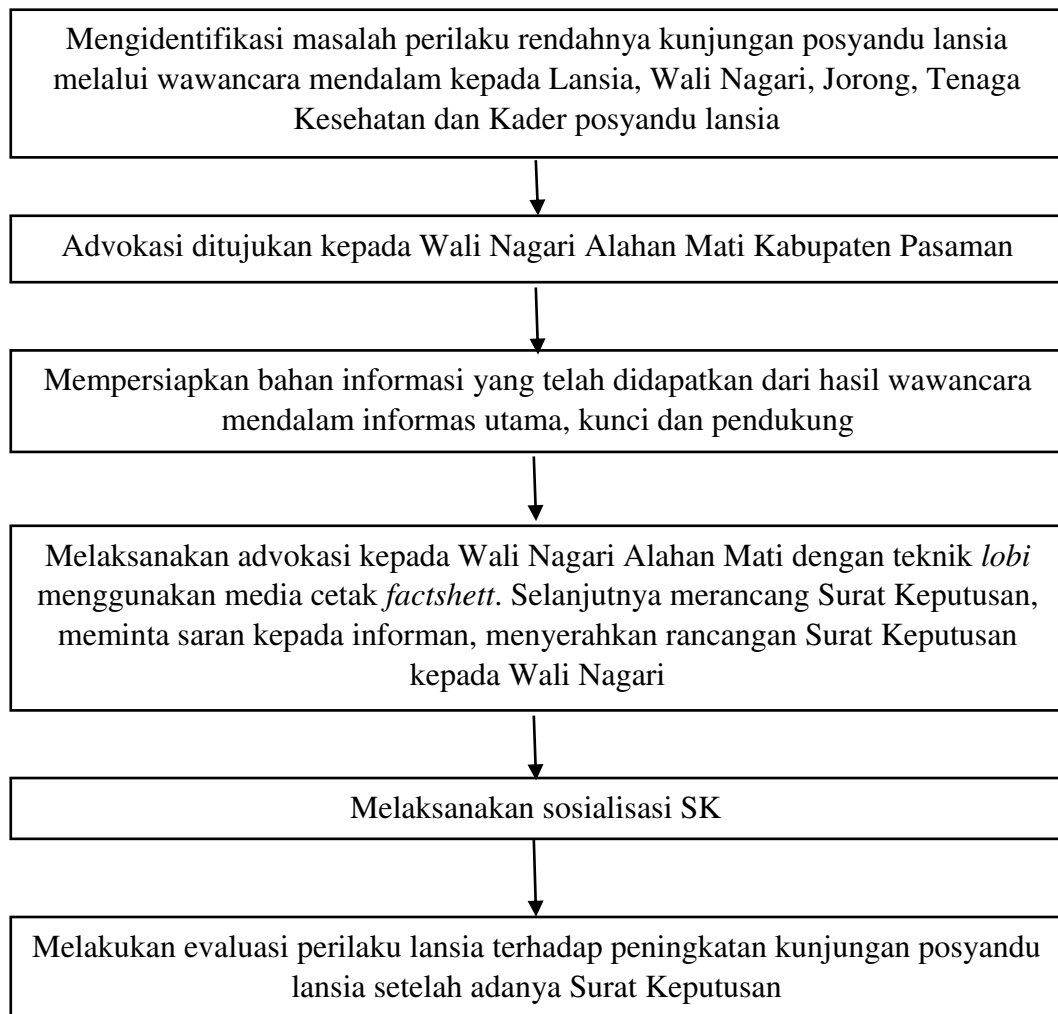
1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan analisis kebutuhan yang dibutuhkan untuk penyusunan proposal skripsi
- b. Pengurusan surat izin untuk pengambilan data awal ke sekretariat jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
- c. Memasukan surat izin pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman dan Puskesmas Simpang Alahan Mati
- d. Melakukan survei awal penelitian
- e. Menuliskan proposal skripsi dan rancangan kuesioner serta pedoman wawancara mendalam penelitian
- f. Melakukan seminar proposal

- g. Pengurusan surat izin penelitian ke sekretariat jurusan Promosi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Padang
 - h. Pengurusan surat izin penelitian ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 - i. Memberikan surat izin penelitian ke Wali Nagari Alahan Mati
 - j. Memberikan surat izin penelitian ke Puskesmas Simpang Alahan Mati
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan wawancara mendalam dengan penanggung jawab program posyandu terkait program pelayanan dalam peningkatan kunjungan lansia risiko hipertensi ke posyandu lansia.
 - b. Melakukan wawancara mendalam dengan lansia untuk upaya pencegahan risiko hipertensi terkait kunjungan ke posyandu.
 - c. Melakukan Wawancara dengan kader posyandu mengenai partisipasi lansia ke posyandu.
 - d. Melakukan wawancara mendalam kepada Wali Nagari sebagai pemangku kebijakan di Wilayah Kenagarian Alahan Mati.
 - e. Melakukan wawancara mendalam kepada Jorong di Wilayah Kenagarian Alahan Mati.
 - f. Melakukan advokasi kepada Wali Nagari Alahan Mati dengan teknik *lobi* menggunakan media cetak *factsheet* yang berisikan data-data. Setelah Wali Nagari menyetujui dan mendukung kegiatan yang diajukan, selanjutnya peneliti merancang surat keputusan dan meminta saran kepada informan, setelah disetujui informan, selanjutnya menyerahkan rancangan surat keputusan kepada Wali Nagari Alahan

Mati untuk dibuat dan disahkan yaitu terdapat nomor surat, tanda tangan dan stempel, kemudian terbentuknya Surat Keputusan Wali Nagari

- g. Melaksanakan sosialisasi SK oleh Wali Nagari di Posyandu lansia kepada tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu lansia dan kader
- h. Melakukan evaluasi tindakan lansia setelah adanya SK terkait peningkatan kunjungan posyandu lansia menggunakan lembar absen kunjungan posyandu lansia.



Gambar 3. Alur Pelaksanaan Advokasi

H. Analisis Data

Tahap analisis data yang dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut ³⁹.

1. 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 mendalam keseluruhan

data yang dihimpun dilapangan mengenai strategi advokasi dalam meningkatkan ke posyandu lansia untuk upaya pencegahan hipertensi di wilayah Kenagarian Alahan Mati. Pada tahap ini peneliti mengambil jawaban yang dianggap penting oleh peneliti untuk menyederhanakan jawaban dari informan penelitian.

2. 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 kunjungan lansia ke posyandu lansia untuk upaya pencegahan risiko hipertensi.

3. 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.

I. 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 di wilayah Kenagarian Alahan Mati, informan kunci yaitu Wali Nagari Alahan Mati, dan informan pendukung yaitu Jorong, Tenaga Kesehatan penanggung jawab program posyandu lansia dan Kader Posyandu lansia.

J. Penyajian Data

1. Kualitatif

Pada tahap penyajian data yang dilakukan adalah membuat daftar pertanyaan untuk wawancara mendalam, pengumpulan data, dan analisis data yang dilakukan oleh peneliti sendiri. Selanjutnya membuat transkrip dan matriks dari hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Nagari Alahan Mati terletak di Kecamatan Simpang Alahan Mati, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Nagari Alahan Mati memiliki 2 bagian wilayah yaitu jorong Pasar Alahan Mati dan Jorong Bukik Malintang yang masing-masing jorong memiliki posyandu dengan total 4 posyandu di wilayah kerja Puskesmas Simpang Alahan Mati. Jumlah penduduk di Nagari Alahan Mati sebanyak ± 2.416 jiwa dan 829 KK dengan luas wilayah $\pm 17,55 \text{ Km}^2$. Pada pelayanan posyandu terdapat program dalam pengendalian risiko hipertensi dengan kegiatan cek kesehatan secara berkala seperti cek tekanan darah, gula darah, kolesterol dan pemberian makanan tambahan. Kegiatan posyandu dilakukan setiap bulan pada minggu pertama dan kedua, kegiatan posyandu sudah berjalan sesuai prosedur meskipun kegiatan pengendalian hipertensi kurang efektif karena kekurangan dana dan anggaran oleh Pemerintahan Wali Nagari Alahan Mati.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara mendalam dengan lansia di kewalihan nagari Alahan Mati didapatkan bahwa beberapa faktor risiko penyebab hipertensi seperti konsumsi makanan yang tinggi santan dan berminyak, makanan asin dan beryodium tinggi secara berlebihan, konsumsi sayuran dan buah yang kurang serta kurang dalam melakukan

aktivitas seperti senam dan jalan santai dan aktivitas santai lainnya. Sedangkan pengetahuan lansia sudah mendapatkan edukasi baik dari posyandu maupun tenaga kesehatan dari Puskesmas Simpang Alahan Mati meskipun belum maksimal, namun dalam penerapannya lansia belum melaksanakannya secara maksimal. Selain itu didapatkan lansia juga tidak rutin mengonsumsi obat hipertensi dan hanya mengonsumsi ketika mereka merasa sudah pusing dan tekanan darah sudah tinggi.

Posyandu lansia terdapat beberapa kegiatan seperti edukasi tentang pencegahan penyakit pada lansia, cek kesehatan dengan pengukuran tekanan darah, cek gula darah, cek kolesterol dan pemberian makanan tambahan. Selain itu pemberian obat pada pengendalin hipertensi tidak dikonsumsi secara rutin oleh lansia. Di posyandu lansia belum terdapat kebijakan khusus untuk pengendalian risiko penyakit hipertensi.

2. Karakteristik informan

Pada penelitian ini informan yang digunakan terdiri dari 6 orang lansia yang beresiko terkena penyakit hipertensi yang berada di Nagari Alahan Mati dengan melakukan wawancara mendalam (In-depth Interview). Selain itu juga terdapat Wali Nagari sebagai informan Kunci, serta kepala Jorong, Tenaga Kesehatan PJ Posyandu dan juga Kader Posyandu sebagai informan pendukung.

Tabel 4. Karakteristik Informan

No	Kode informan	Nama	Usia	Jabatan	Informan
1	IU 1	SS	68 Th	IRT	Informan Utama
2	IU 2	RD	64 Th	IRT	Informan Utama
3	IU 3	MR	70 Th	Kepala Keluarga	Informan Utama
4	IU 4	EY	60 Th	IRT	Informan Utama
5	IU 5	HY	62 Th	IRT	Informan Utama
6	IU 6	NB	71 Th	IRT	Informan Utama
7	IK 1	RN	37 Th	Wali Nagari	Informan Kunci
8	IP 1	HT	53 Th	Kepala Jorong	Informan Pendukung
9	IP 2	JF	46 Th	Kepala Jorong	Informan Pendukung
10	IP 3	YFA	34 Th	Bidan PJ Posyandu Lansia	Informan Pendukung
11	IP 4	RA	39 Th	Kader	Informan Pendukung
12	IP 5	RZ	41 Th	Kader	Informan Pendukung
13	IP 6	NA	37 Th	Kader	Informan Pendukung
14	IP 7	EL	30 Th	Kader	Informan Pendukung

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa kaarakteristik informan terdiri dari informan utama berjumlah 6 orang lansia yang beresiko terkena penyakit hipertensi dengan rentan usia 60 sampai 71 tahun. Sedangkan informan kunci terdiri dari 1 orang yaitu Wali Nagari Alahan Mati yang berusia 37 tahun. Selain itu informan pendukung yang berjumlah 7 orang yang terdiri dari 2 orang Kepala Jorong, 1 orang Bidan

PJ Posyandu lansia, dan 4 orang Kader yang berusia antara 30 sampai 53 tahun di wilayah kerja Puskesmas Simpang Alahan Mati.

3. Hasil Penelitian

A. Identifikasi dan analisis masalah

1. Kunjungan Lansia ke Posyandu di Wilayah Nagari Alahan Mati

1) Kunjungan Posyandu Lansia

a) Rutin

berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan bersama lansia sebagai informan utama diketahui bahwa ada lansia yang selalu rutin mengunjungi posyandu untuk melakukan cek kesehatan karena merasa beresiko terkena penyakit hipertensi . Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” tau teh tek nyoh, e ado jadwal e taruih nyoh ro, etek kalo posyandu ko satau taruih tek nyoh , ndak panah indak lah, kalo lah posyandu ughang etek lah tibo sinan, taruih nyoh ro, untuk cek kesehatan tek, den etek kanai tensi tinggi tu rutin tek pai bia tau tek keadaan kesehatn tek. Bee dakek surau nin posyandu e ro, tapi jalan juo tibo e ro, bee dek di ateh nin a, masuk ka dalam, tapi bee di sinan di tapi jalan nyoh..”(IU5)

Berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama diketahui bahwa lansia sudah sering mengunjungi posyandu untuk memeriksa kesehatan dan mengantar cucu ke posyandu meskipun kadang-kadang tidak hadir karena sedang demam, ada pekerja rumah tangga dan

menjaga cucu di rumah. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

... ”uuu tahuuu, tau enek ado posyandu di siko nyoh ro cu, lai ado juo nek pai ka posyandu nyoh, dek lai dakek nyoh dari umah enek, e tu di muko umah wak nyoh, kadang ado juo sasakali ndak pai dek sakik jo karajo dumah ado lo eh....sakik taulah urang tuo ya, kadang damam, kaki lah sakik lo dek asam urat namo e ro, panyakik tuo namo e ro ya, kalo damam bali ubek kadai jo nyoh, dek dakek dari umah kadai tu, tu sakik saketek raso e nyoh tu teh ndak pai ka puskesmas lah..kok karajo dumah yo masak kadang, tu manyapu, barasihan rumah, tu manjago cucu, amak jo ayah pai karajo ka parak kadang ka sawah tu jo enek anak e leh..(IU1)

... ”aaa tampek urang posyandu iyoolah tauu mak uwo nyoh, lai pai taruih mak uwo nyoh, hadir taruih nyoh, yo ma antaa paja kali kan, maanta cucu, ee ndk lo dek maanta cucu jo mak uwo pai lah, emang nio pai juo nyoh cek kesehatan tu sekalian jo cucu pai kan, yo dek nio tau keadaan kesehatan wak eh pai mak uwo. patang ko ado yo ndak pai lah, dek paja damam lo eh,bee dek amak e surang dumah nyoh, ayah e pai karajo tu mak uwo nolongan manjago anak e, kok ka masak amak e, menyasah, barasihan rumah tu ndak bisa di tinggan amak e surang lah. lai-lai juo ndak pai nyoh dek nan tadin nin teh...”(IU2)

b) Jarang

Berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama yang mengatakan bahwa bahwa mereka jarang mengunjungi posyandu karena lupa dan tidak tahu jadwal posyandu, serta tidak di informasikan oleh kader tentang jadwal posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

... ”eee, lai tau mak uwo nyoh, cuman apo mak uwo ndak apo leh, ndak takana e dek mak uwo leh ro, bilo aghi e tau, aghi rabu biaso e, ciek lai ndak do diumumkan e kadang

lah tu teh lupo. beko apo jo nan di sampaian di posyandu ndak takana e dek mak uwo leh ro, pangana mak uwo lah ilang, pai taruih jo mak uwo nyoh ro, apo namo e ro ya, dek ka mamarikso kesehatan nin ya, tu pai mak uwo kalo lai tau jo takana jadwal e ya, tu kalo ndak takan leh tu ndak pai mak uwo lah. Inti e mak uwo pai taruih jo nyoh. posyandu lansia ko pai taruih mak uwo nyoh ro...” (IU4)

...”lai tau kadang pai juo kali-kali mak nyoh nak, bee dek kadang ndak tau mak lah tu teh ndak tibo mak jadi e lah, bee kadang lai kadang indak lo di imbauan e lah, namo e wak lah tuo tu pangana ndak kuat bana leh, kalo di imbauan e pai jo teh mak nyoh , teh kadang ndak takana dek mak leh, ndak pai lah, lokasi e tau mak nyoh ro, tapi itu teh, kadang ndak takana leh mangko e ndak jadi mak pai lah...”(IU6)

c) Tidak Pernah

Berbeda juga dengan yang disampaikan oleh informan utama yang mengatakan bahwa sudah mengetahui keberadaan posyandu lansia tetapi tidak pernah mengunjungi posyandu karena takut mengetahui penyakit jika diperiksa, tidak mau dikatakan memiliki penyakit sehingga menjadi beban pikiran dan membuat informan tidak mau datang ke posyandu . Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

” tau den nyoh, tapi den ndak panah den pai lah, maleh den pai, takuik den tau lo den panyakik den ko tu tapikia pikia jadi e, tu beko wak ndak sakik lah dikecekan e den sakik ko, ceik lai dek, kajo banyak lo, laki-laki lah namo e kadang eh , pagi lah pai kajo leh, pulang beko lah siang lo nyoh, ndak sempat lo pai ka posyandu lah, ciek lai padusi lo nan banyak pai nampak e nyoh, laki-laki dek bakarajo nin jarang lo nampak pai nyoh..”(IU3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan utama dapat disimpulkan bahwa kunjungan lansia ke posyandu berbeda-beda, ada lansia yang selalu

ke posyandu karena ingin memeriksa kesehatan. Ada yang sering ke posyandu dan terkadang tidak dapat hadir karena demam dan ada pekerjaan di rumah. Ada yang jarang ke posyandu karena lupa, tidak tahu jadwal posyandu serta tidak mendapat informasi jadwal posyandu dari kader. Ada juga yang tidak pernah ke posyandu karena takut mengetahui penyakit jika diperiksa sehingga menjadi beban pikiran dan tidak mau datang ke posyandu. meskipun mereka semua sudah mengetahui keberadaan posyandu lansia tersebut.

2) Penyebab tidak ke posyandu

a) Lupa

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan bersama informan utama dan pendukung diketahui bahwa penyebab lansia tidak ke posyandu adalah sering kali karena lupa, yang bisa terjadi akibat kurangnya pengumuman jadwal posyandu sehari sebelum kegiatan. Ini menyebabkan lansia tidak ingat jadwal posyandu dan akhirnya tidak datang.

Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...”eee, lai tau mak uwo nyoh, cuman apo mak uwo ndak apo leh, ndak takana e dek mak uwo leh ro, bilo aghi e tau, aghi rabu biaso e, ciek lai ndak do diumumkan e kadang lah tu teh lupo. beko apo jo nan di sampaian di posyandu ndak takana e dek mak uwo leh ro, pangana mak uwo lah ilang, pai taruih jo mak uwo nyoh ro (IU4)

...”lai tau kadang pai juo kali-kali mak nyoh nak, bee dek kadang ndak tau mak lah tu teh ndak tibo mak jadi e lah, bee kadang lai kadang indak lo di imbauan e lah, namo e wak lah tuo tu pangana ndak kuat bana leh, kalo di imbauan e pai jo teh mak nyoh ,(IU6)

...”Selain itu alasan lansia itu juga karena lupa, untuk pengumuman jadwal posyandu di mesjid atau musholla beljuma ada sih disini, sebanarnya bagus jika ada seperti itu, karena belum pernah dilakukan aja sih disini sehingga terasa aneh mungkin bagi warga”(IP3)

... “apo ro ya, lupo ado juo lansia ko, bee kadang dek umah e jauh ya, tu ndak do tasampaian ka e lah, itu mungkin ya, kami lun panah lo mancubo ma umuman di mushollah lai, yo dek ndak ado lo panah dilakukan urang disiko nampak e lah...”(IU4)

...” alasan partamo dek ndak takana nye lansia ko , bee kalo pengumuman cando pakai mic yo ndak do lah, kami kadang lansia yang nampak kami sampaikan, tu kader yang terdekat jo kadang nyoh yang nyampaian itu..”(IP7)

b) Kegiatan yang monoton

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan Wali Nagari sebagai informan kunci diketahui bahwa penyebab lansia tidak datang ke posyandu adalah karena kegiatan yang monoton karena lansia hanya mendapatkan cek kesehatan dan PMT sehingga membuat lansia tidak mau datang ke posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” aaaaa, mungkin salah satu faktor lansia tidak datang ke posyandu, ini juga menjadi masalah di posyandu wak, karena kehadiran posyandu lansia ko sangat jarang, palingan yang hadir kos dibawah 7 atau 8, mungkin salah satu faktor tadi, itulah, mungkin jauh ke posyandu, mungkin kegiatan di posyandu tu mungkin itu-itu jo nyoh, datang ke posyandu cek tensi, lah Cuma sekedar itu, lah di agiah PMT. Jadi mungkin awak mengharapka ado inovasi di posyandu tu, mungkin dari pihak puskesmas nanti kayak ado senam lansia, kok ado kegiatan-kegiatan lain mungkin yang menarik menurut para lansia tu, mungkin itu akan menambah minatnyo datang ka posyandu, kalo untuk salamo ko dinagari wak Cuma itu jo nyoh, datang ka posyandu cek tensi beko di agiah PMT. Dan juga obat-batan yang diharapkan lansia kadang tidak mendapatkannya...”(IK1)

c) Akses yang sulit

Berbeda dengan yang disampaikan kepala jorong dan kader sebagai informan pendukung yang mengatakan bahwa penyebab lansia tidak ke posyandu karena lokasi yang jauh hal ini disebabkan karena sulitnya mencari tempat untuk kegiatan posyandu sehingga menyebabkan lansia sulit untuk datang ke posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

... ” faktor pangambek e kalo di daerah awak ko tau teh nakan nyoh ya, cando lokasi e nin agak jauh ro ya, tu payah urang tuo nin pai kadang, jalan di posyandu wk kan mandaki, karena memang disinan lo ado tampek nyoh, ndak bisa lo wak mamindahan e lah. Itu jo lah payah mandapekan tampek e nye nakan ro...” (IP1)

... ” itu teh kadang bee jauh nye, disiko posyandu kami ko agak jauh saketek, mandaki jalan e, ado patang ko bacari lokasi lain, tapi memang sinan lo bisa e nyoh, ndak do tampek lai (IP 7)

d) Bekerja

Berbeda dengan yang disampaikan oleh informan pendamping dan utama mengatakan bahwa penyebab lansia tidak ke posyandu adalah masih sibuk bekerja seperti memasak, menyapu, ke sawah, dan memanen hasil kebunnya, yang menyebabkan lansia tidak bisa datang ke posyandu. Hal ini sejalan dengan kutipan sebagai berikut :

... ” yaa untuk faktor penghambat ya banyak biasanya, seperti pekerjaan, pekerjaan seperti apa ya, kan kebanyakan dari masyarakat kita bekerja sebagai petani jadi mereka pergi ke sawah dan juga panen hasil kebun mereka juga. Jadi ndk lo bisa wak pungkiri banyak lansia wak ko yang ndak hadir ka posyandu jadinyo...(IP2)

...” kadang musim ka sawah, panen, tu ibuk-ibuk nyo karajo dirumah banyak, cando masak, mencuci, mambarishan rumah wajarlah kan kalo ibuk-ibuk menyelesaikan masalah dapur jo rumah namo e ro...”(IP5)

...kok karajo dumah yo masak kadang, tu manyapu, barasihan rumah, tu manjago cucu, amak jo ayah pai karajo ka parak kadang ka sawah tu jo enek anak e leh..(IU1)

...”patang ko ado yo ndak pai lah, dek paja damam lo eh,bee dek amak e surang dumah nyoh, ayah e pai karajo tu mak uwo nolongan manjago anak e, kok ka masak amak e, menyasah, barasihan rumah tu ndak bisa di tinggan amak e surang lah. lai-lai juo ndak pai nyoh dek nan tadin nin teh...”(IU2)

e) Kurangnya fasilitas pemeriksaan labor dan obat-obatan

Berbeda dengan yang disampaikan oleh petugas kesehatan sebagai informan pendukung yang mengatakan bahwa penyebab lansia tidak ke posyandu karena fasilitas pemeriksaan labor yang kurang seperti stik untuk pemeriksaan gula darah, asam urat, kolesterol yang kurang dari puskesmas karena keterbatasan dana yang dialami oleh puskesmas dan juga obat-obatan karena mereka menganggap posyandu adalah tempat berobat. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

....” hambatan lainnya karena pemeriksaan labor yang masih kurang karena stik untuk pemeriksaan labor tidak tersedia di puskesmas dan posyandu, seperti stik cek gula darah, kolesterol, asam urat dll, ya karena keterbatasan anggaran dari puskesmas juga sih, kami juga berbagi dengan pasien yang datang ke puskesmas gak mungkin juga semuanya dibawa ke posyandu jadi gak ada dong yang tersedia di puskesmas lagi. Dan juga obat-obatannya selalu diminta masyarakat karena mereka berfikir posyandu tu tempat berobat, kadang petugas kesehatan lupa membawa obatnya, karena tertinggal di puskesmas sih setelah ada kegiatan pag, kayak ada pasien pagi , jadi ketinggalan di puskesmas sebenarnya sih..”(IP3)

...”yo penyebab lainnyo den ingin barubek sih, nyo anggap posyandu jadi tampe barubek sih ndk do ubek lah ndak nio e pai lah, e manunggu ubek nyh nye...” (IP4)

f) Malas

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan bersama lansia diketahui bahwa Penyebab lansia tidak ke posyandu juga bisa karena rasa malas yang dipicu oleh ketakutan mengetahui kondisi kesehatannya. Lansia mungkin khawatir jika mereka didiagnosis dengan penyakit tertentu, itu akan menjadi beban pikiran bagi mereka. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...”maleh den pai, takuik den tau lo den panyakik den ko tu tapikia pikia jadi e, tu beko wak ndak sakik lah dikecekan e den sakik ko,...”(IU3)

Tabel 5. Identifikasi Kurangnya Kunjungan Posyandu

No	Penyebab Tidak ke Posyandu	Informan		
		IU	IP	IK
1	Lupa	(4), (6)	(4), (3), (7)	
2	Sibuk Bekerja	(1), (2)	(2), (5)	
3	Akses yang sulit		(1), (7)	
4	Fasilitas pemeriksaan labor dan pengobatan yang belum lengkap		(4), (3)	
5	Kegiatan monoton			(1)
6	Malas	(3)		

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan bahwa penyebab lansia tidak datang ke posyandu adalah lupa, kegiatan yang monoton, akses yang sulit, sibuk bekerja, fasilitas labor yang masih kurang, malas dan menganggap

posyandu tempat berobat dan hanya ingin pergi berobat datang posyandu.

3) Kelebihan dan kekurangan posyandu

a) Kelebihan posyandu

Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan beberapa informan utama yang mengatakan bahwa kelebihan dari posyandu lansia adalah mereka dapat memeriksa kesehatan, mendapat ilmu, mendapat PMT dan mengetahui keadaan kesehatan tubuh mereka. Sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

..." apoo yaa, kelebihann ee itulahh, tau wak sado e umpamo ee bara tensi wak tau wak, bara barek wak tau wak, itu kelebihan e, elok maelokan ka tubuh awak.....haaa apo teh ro ya dapek PMT nin mak uwo a..." (IU 1, IU 2, IU 3, IU 4, IU 5, IU 6)

Dari hasil wawancara mendalam ada beberapa informan utama yang mengatakan bahwa kelebihan dari posyandu lansia adalah dekat dengan jalan raya dan rumah mereka, sehingga memudahkan mereka datang ke posyandu. Sesuai dengan kutipan berikut :

..."eee, lai dakek dari jalan, e kan di tapi jalan raya latak e ro ya, tu nampak dek urang banyak kan, yo bee dakek umah ughang nyoh ya, tu tau ughang ado kegiatan sinan..."(IU 1, IU 3, IU 4, IU 5)

Berdasarkan hasil wawanacara mendalam yang dilakukan bersama informan utama dan pendukung dapat disimpulkan bahwa kelebihan posyandu lansia adalah dapat

mengetahui kesehatan tubuh, dapat PMT, mendapat ilmu, dan akses yang dekat dengan rumah lansia sehingga memudahkan lansia untuk datang ke posyandu.

b) Kekurangan posyandu

- Fasilitas alat cek kesehatan yang belum lengkap

Selain itu dari hasil wawancara mendalam dengan lansia dan tenaga kesehatan didapatkan bahwa kekurangan dari posyandu lansia yaitu fasilitas alat cek kesehatan yang belum lengkap karena kurangnya alat cek gula darah, asam urat kolesterol dan kekurangan alat cek kesehatan tulang lansia karena kebanyakan lansia sudah ada yang mengalami kebungkukan sehingga menyebabkan lansia ada yang jarang ke posyandu. Sesuai dengan kutipan berikut :

...”tu apo leh ro ya, fasilitas nin iyo lo bantuak e, cando alat cek gulo kadang ndak dapek lah, tu kolesterol, asam urat kadang wak nio cek itu ndak dapek kadang lah, habis nye urang puskesmas nin kadang, tu bulan bisuak lo nye lai, tu teh kekeurang e nampak e .., kelebihan e dek untuk ma cek kesehatan nin teh ya, teh amuah juo ughang pai jadi e...”(IU6)

...”kekurangannya lebih ke fasilitas seperti alat untuk tulang. Lansia ada yang bungkuk jadi alat untuk pemeriksaan tulang yang bungkuk itu tidak ada. Karena alatnya tuh mahal jadi susah untuk pihak puskesmas menyediakan alat cek tulang tersebut. Sebenarnya itu sangat penting jika ada alat tersebut jadi kita bisa mengetahui keadaan tulang lansia tersebut ya (IP3)

- Sarana prasarana yang belum lengkap

Berbeda dengan kekurangan diatas, beberapa informan utama dan pendukung mengatakan bahwa

kekurangan dari posyandu lansia adalah karena sarana prasarana seperti tempat duduk, tikar , kursi dan meja, karena kebanyakan lansia sudah susah untuk berdiri terlalu lama sehingga diperlukan untuk membantu lansia menunggu kegiatan di posyandu. Hal ini sebagaimana yang terdapat dalam kutipan sebagai berikut :

...”tu kekurangan e dek acok tagak manunggu tu ubek abis lo nye urang nin, itu teh nyoh, yo urang tagak karano tampek duduak ndak cukuik lah, kok kursi e, lapiak yo untuak lansia bisa duduak manunggu lah kami urang tuo ko ndak talok tagak lamo-lamo lah, jadi kok adao tampek duduak e nin a, cando lapiak, kursi yang bisa lah kami duduak manunggu..” (IU1)

...”sarana banyak kurang, kok dapek ado lah, kursi,atau tampek duduak lah kok lapiak ya, ko payah lo kami manunggu sambia tagak, e lai nyoh kadang dek ado anak-anak jo ibu hamil jadi e ndak cukuik tampek duduak lah kan, tu tapaso kami yang baru tibo ko tagak jadi e. meja kok ndak lapiak e ,bia bisa urang manulih kan. Kok bisa ado rumah untuk posyandu jo e ancak e, ko manumpang dirumah urang...”(IU2)

...” kekurangan e ntah ndak ado tampek duduak ntah baa ha, banyak tagak jo urang namapk dek pak uwo nyoh, itu dek nampak sambia lalu eh, tagak e banyak dek den, taulah urang tuo ya, e lah ndak talok bana tagak lai, tu harus ado tampek duduak e nyoh, lapiak jo alah teh ro....(IU3)

...”Kalo untuk kekurangan e tempat e alun ado leh, masih numpang di rumah warga lu.. tikar nyo katiak nyh jo kursi kadang ndk cukuik lah, tapaso tagak lansia jadi e leh, senam alun jalan bana leh tapi lah ado tapi katiak yang tibo...” (IP4)

...”Kalo kekurangan e kursi jo meja kurang nyh, ciek kadang nyoh, kadang acok tagak , tapi ado nyh, tapi agak kurang dek ado lo kursi panjang disiko nyh, kami dek gabuang jo balita ya, tu lansia dek jadwal e siang mangko

e pas nyo tibo lah panuah kursi samo lapiak kadang, dek kurang tadi ya, mangko ado juo yang tagak jadi e...” (IP5)

- Kegiatan yang belum lengkap

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama dan pendukung diketahui bahwa kekurangan posyandu yaitu karena kegiatan posyandu yang belum lengkap, seperti penyuluhan kesehatan dan konseling kesehatan yang belum maksimal karena setelah cek kesehatan seperti cek tekanan darah, penimbangan berat badan, tinggi badan dan mendapatkan PMT lansia langsung pulang dan serta kegiatan senam yang yang belum berjalan dengan baik karena banyak yang lebih memilih bekerja. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...”tu penyuluhan kesehatan ko jarang bana nampak denk etek nyoh, kami pai ka posyandu cek kesehatan jo nyoh, tu pulang lai, ndak do dapek penyuluhan kadang lah, karano dek waktu e mungkin ya, lah jam 11 tu lah pulang urang dari puskesmas, tingga ciek-ciek jo urang lai kan, yo kok ka bakarajo lo e lai kan, kok ka masak, balanjo dapua ghai, banyak lah kan...” (IU5)

...” untuk senam lansia juga tidak ada di posyandu karena kurnagnya minat lansia dalam kegiatan tersebut, ya karena di kampung kita banyak lah cemooh orang ni kalo ada yang senam gitu ya, kadang mereka ngomong gini, mending kerja ke sawah atau ke kebun lebih banyak keringat, daripada senam, pdahal kan tidak semua lansia yang sanggup pergi ke kebun ya, jadi dengan adanya senam ini bisa menyehatkan tubuh mereka, kalo sore mereka banyak berasalan lelah habis bekerja kalo pagi mereka bekerja dengan alasan lansia tersebut...” (IP3)

- Tempat yang belum memadai

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama dan pendukung diketahui bahwa kekurangan posyandu yaitu karena tempat posyandu yang belum memadai hal ini dikarenakan posyandu belum memiliki tempat khusus untuk penyelenggaraan posyandu sehingga kegiatan posyandu dilakukan di dalam los pasar.

Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

... tu untuak kekurangan e, apo ro ya, kami di siko di dalam pasa ko posyandu kami a, dakek urang bajaga ko a, ndak ado umah e tibo e lah, kadang kursi urang bajaga tu jadi tampek duduak nyoh, ado kursi tapi katiak nyoh, lapiak e model tu lo nyoh kan, itu teh kurang e namapak eya..” (IU4)

...’kalo untuk tampek tu agak susah mencari nyo kan, itupun lah dapek tampek disitu lah bersyukur bana ro kan, karano ndak do tampek untuk posyandu tu lai, disitu lo ado e nyoh, dan kami ndak lo bisa mambangun tampek baru do, dana nagari tu bana yang ndak ado untuk itu..”(IP1)

...”Kekurangan e tampek wk dek di los pasa, jadi agak ndk nyaman lo lah, manumpang tibo e sinan nyoh, misal e di ruangan lah ancak, saruangan jo alah teh ro, masak di los wk kan, kalo kursi jo meja e kurang ndk cukuik lah... “ (IP6)

Tabel 6. Identifikasi Kekurangan Posyandu Lansia

No	Kekurangan posyandu	Informan		
		IU	IP	IK
1	Fasilitas alat cek kesehatan yang belum lengkap	(6)	(3)	
2	Sarana prasarana yang belum lengkap	(1), (2), (3)	(5), (4)	
3	Kegiatan yang belum lengkap	(5)	(3)	
4	Tempat yang belum memadai	(4)	(1), (6)	

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama dan pendukung dapat di simpulkan bahwa kekurangan posyandu lansia yaitu fasilitas alat kesehatan yang belum lengkap, sarana prasarana yang belum lengkap dan tempat posyandu yang belum memadai serta kegiatan yang belum lengkap sehingga mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu.

4) Pelayanan dan Kegiatan yang dibutuhkan

a) Pemberitahuan jadwal posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan bersama informan utama dan informan pendukung diketahui pelayanan posyandu yang dibutuhkan yaitu pemberitahuan dan penginformasian tentang jadwal posyandu, karena sebelumnya belum ada pengumuman tentang jadwal posyandu oleh kader hanya sekedar memberitahu kepada masyarakat yang dijumpai oleh kader, yang dekat rumah, serta berharap juga disampaikan oleh kerabat dan tetangga lain yang sudah mengetahuinya. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

... "yang partamo kok bisa yo diumumkanlah ka kami bilo hari posyandu ko, buliah tau lo kami bilo e kan, namo nyo urang lah tuo ya, tu acok lupo kami dek jadwal nin, kalo di umumkan bisa lo kami tau jo pai kan, di umumkan di mesjid atau yang bisa kami danga lah..." (IU4)

... "tu ciek lai ya, kami ndak panah lo mandanga urang ma umumkan posyandu ko lah ,jadi kami acok talupo pai ka

posyandu, yo kok dapek diumumkan juo lah ancak e kok di surau atau dima e lah ya..” (IU6)

...”Sebenarnya kalo diumumkan di mesjid atau musholla atau ditempat yang lainnya tu bagus ya, karena lansia yang lupa tadi jadi bisa ingat apa yang tentang jadwal posyandu jadi mereka bisa datang, ya disini memang belum pernah sih, karena belum ada juga kegiatan ini sebelumnya”(IP3)

b) Penyediaan obat-obatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan bersama informan utama dan pendukung bahwa pelayanan dan kegiatan yang dibutuhkan oleh lansia yaitu pemberian obat-obatan di posyandu karena lansia menganggap posyandu tempat untuk berobat mengatasi masalah kesehatan pada lansia dan kebanyakan lansia hanya pergi berobat datang ke posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...”pelayanan lai ancak nyoh, tapi apo ro ya, mak uwo kadang kan pai ka posyandu kadang ado taraso sakik, nio pai baubek, tapi di siko ndak panah dapek lah, tu kalo baubek pai ka puskesmas di suruh rnyoh, tu langsung ka puskesmas kalo baubek nyoh, ndak panah di agiah e ubek lah, yo kok bisa agiaha lah e, ko ka puskesmas agiah jauh juo mak uwo pai kan, mak uwo agak jauh ka puskesmas kan, tu kok dapek agiah lah ubek di posyandu kami itu lo yang paralu dek kami kan, ubek untuk kami yang lah tuo-tuo ko a, kapalo lah acok sakik kan, tu paniang-paniang, kok dapek ubek ilang jo lah sakik kapalo dek e ya...” (IU4)

...”kegiatan apo ro ya, amak inyo ubek kadang sinan nyoh, bee kadang di agiah e, kadang indak, ntah baa lah kinin ro, ndak lo tau bana amak jadi e lah, amak kadang dek acok sakik kapali, paniang lah, tu tensi tinggi kalo dapek pai ka posyandu nin dapek ubek ancak e, kadang urang nin ndak di baik e ubek e lah, ka puskesmas di suruh e nyoh, tu ndak jadi dapek ubek lah, kalo ndak do ubek maleh jo pai jadi e, tu Cuma periksa se dapek nyoh kan, tu agiah PMT, paulang lai, ndak lo dapek ubek, kurang jo raso e..” (IU6)

....” *mungkin kok ado ubek ghai a, lansia ko pai kadang dek ado ubek nyh, ndk do ubek lah nye kadang, tu ndk nio e pai, di siko ndak do dapek ubek lah, itu lo kendala e, lansia ko bapikia kalo posyandu tu bisa barubek kan, sabana e kan indak lah ya, tapi kalo bisa baok jo lah ubek nin ya, bia sanang lo hati lansia tu nio e pai ka posyandu jadi e , dek itu banyak lansia ko ndk pai lah, tangah bee payah bajalan, kaki sakik, e nio ubek nye, tu jarang e pai ka posyandu lah....”(IP6)*

c) Kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan

Berdasarkan Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan utama dan pendukung yang mengatakan bahwa pelayanan yang dibutuhkan seperti kunjungan rumah bagi lansia risiko hipertensi, hal ini karena lansia yang yang tidak mau pergi ke posyandu dan tidak bisa datang ke posyandu karena akses yang sulit juga bisa melakukan pemeriksaan kesehatan dan mencegah terjadinya risiko penyakit hipertensi. Hal ini sejalan dengan kutipan sebagai berikut :

...”*tu kok ado perikso kesehatan ka rumah tu ancak bana ro ya, kami yang jarang pai ko bisa lah dapek tahu kesehatan kami ko a, kadang emang ndak bisa pai lah, mangko kok ado urang parikso kesehatan ka rumah ancak bana, cando ado anak knn dulu pai rumah cek kesehatan, tapi lah lupu lo bilo e, urang e ndak lo takana lai...”(IU3)*

...”*tapi bapak berharap ini sih kayak pemeriksaan ke rumah lah bagi lansia kita ini, kayaknya kegiatan ini sudah pernah dilakukan tapi kayknya kurang berjalan dari pihak puskesmas, ya kalo bisa dilaksanakan kegiatan ini ya, supaya bisa lah meningkatkan kesehatan lansia kita ini...” (IP 2)*

...” *untuk kegiatan kunjungan rumah ada tapi belum berjalan dengan lancar dan kadang-kadang kader jarang yang diajak untuk kegiatan itu, sebenarnya kalo ada sangat bagus ya, tapi juga lagi diusahakan kegiatan ini ya..”(IP3)*

d) Pemberian edukasi penyuluhan dan konseling

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan bersama informan utama dan informan pendukung dapat diketahui bahwa beberapa lansia mengatakan menginginkan pelayanan yang lebih baik, seperti pemberian edukasi penyuluhan dan konseling tentang kesehatan di posyandu, sehingga lansia dapat mengetahui dan mencegah penyakit yang mungkin bisa menyerang lansia. Hal ini seperti dalam kutipan sebagai berikut :

...”tu ciek lai ya kayak penyuluhan namo e ro ya, kok dapek ado juo lah disiko ya, kadang Cuma cek kesehatan jo lansia nyoh, bee kok bisa ado kok konseling, penyuluhan, bia tau lo lansia dek panyakik jo pencegahannyo, penyuluhan ko lah lamo lo ndak ado ya, jarang bana nyoh, dek waktu e sabanta mungkin ya...” (IP6)

...” pelayanan e lebih ditingkatkan, di tambah penyuluhan e, kami kadang ado la di tanyo tentang panyakik kami kan, kalo ado kegiatan model tiu bisa lo kami tau penyebab panyakik kami, tu bisa lo kami menghindari yang bisa mambuek kanai panyakik itu kan...” (IU1)

...”pelayanan e dielokan, cando ado penyuluhan e ya, bia dapek informasi lo lah kami untuk kesehatan kami ko a, dulu ado penyuluhan ko, tapi ndak acok lah, kami dek cek kesehatan, dapek PMT tu pulang jo kami lai, kami pulang capek dek lah angek, karajo, tu latiah manunggu iyo lo, tu ancak pulang lai ya. tu cek gula, kolesterol jarang dapek dek mak uwo nyoh haha, kadang takuik lo mancek..” (IU2)

e) Petugas kesehatan datang tepat waktu

Berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama dan pendukung bahwa pelayanan dan kegiatan yang dibutuhkan oleh lansia yaitu kedisiplinan petugas

kesehatan yang harus datang tepat waktu, sehingga lansia tidak menunggu terlalu lama dan kegiatan posyandu berjalan lancar.

Hal ini Seperti dalam kutipan sebagai berikut ini :

... "kadang bidan ado juo yang lamo tibo, lansia lah manunggu, tu balita do lo kan, beko takaja waktu jadi e , tu ndak maksimal pelayanan wak jadi e lah, karena kan ado kegiatan pemeriksaan dari petugas kesehatan, tu kalo lamo e tibo, tu lamo lo salasai kegiatan wak jadinya.." (IP5)

... "cando petugas kesehatan harus disiplin lah rancak e, tu bidan e kok dapek jan acok bana talambek, lansia e maleh manunggu lamo kadang pulang jo e kadang lai, a kalo model tu ndak jalan kegiatan wak jadinya sado elah, kadang alasan bidan ko ado pasien di puskesmas, tapi kalo talambek kan molor jadi waktu posyandu wak kan, itu soh biaso e..." (IP7)

... "itu teh nan tadin nin, kadang wak lah tibo bidan e lamo, kami kadang pai nio nanyo jo idan, periksa kesehatan, tu nanyo-nanyo tentang kesehatan jo urang kesehatan ekan, tapi kadangnya lamo lo tibo, tu ndak jadi basobok do, kok adonyo kan bisa batanyo wak ya, alasanyo ado kegiatan di puskesmas kadang kecek e, cando ado urang barubeklah nye ibuk nin..." (IU2), (IU3)

f) Senam lansia

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama dan pendukung yang mengatakan bahwa kegiatan yang dibutuhkan oleh lansia yaitu senam lansia, karena salah satu indikator kegiatan posyandu lansia adalah senam lansia dan juga kegiatan ini juga sudah lama tidak dilkaukan serta senam lansia juga baik untuk kesehatan lansia. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

... "tu faktor laiinyo kayak senam nin di tingkatan lah ancak e, soalnya lah lamo bana ndak ado senam lansia ko, karena salah satu indikator kegiatan tu kan ado senam nyo, jadi itu yang kurang dek posyandu awak kini, tu cieklai,

senam ki kan menyehatkan lansia yang ndak bisa bakaro ka sawah, kabun bisa mengeluarkan keringat, tu sendi bisa bergerak dengan senam ko jadi e kan...”(IP4)

...” kegiatan apo leh ro ya, kok bisa kegiatan yang lah lamo ndak ado cando senam tarahan e ya, dek jarang lo tek ikuik senam nyoh, dulu ado nyoh ro kinin, lah agak kurang katiak dek lansia ko dulu ndak ado yang pai lah tu lah ilang jo kegiatan senam ko lai, kok bisa kan senam ko untuk menyehatkan awak juo ya...”(IU5)

Tabel 7. Kebutuhan Layanan dalam Peningkatan Kunjungan Posyandu lansia

No	Pelayanan yang dibutuhkan	Informan		
		IU	IP	IK
1.	Pemberitahuan jadwal posyandu	(4), (6)	(3)	
2.	Penyediaan obat-obatan	(4),(6)	(6)	
3.	Kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan	(3)	(2), (3)	
4.	Pemberian edukasi penyuluhan dan konseling	(1),(2)	(6)	
5.	Petugas kesehatan datang tepat waktu	(2), (3)	(5), (7)	
6.	Senam lansia	(5)	(4)	

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan dan kegiatan yang dibutuhkan oleh lansia yaitu dengan memperbaiki pelayanan dan kegiatan di posyandu lansia seperti adanya pemberitahuan tentang jadwal posyandu, pemberian edukasi penyuluhan dan konseling kesehatan, petugas kesehatan datang tepat waktu, penyediaan obat-obatan, dan adanya senam lansia serta adanya kunjungan rumah oleh kader dan tenaga kesehatan untuk mendukung kegiatan posyandu sehingga bisa meningkatkan kunjungan posyandu lansia.

5) Fasilitas yang diharapkan

a) Tempat posyandu yang memadai

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan pendukung dan informan utama diketahui bahwa beberapa lansia mengatakan bahwa fasilitas yang diharapkan yaitu adanya tempat posyandu yang memadai dan layak serta tidak lagi kegiatan posyandu dilakukan di rumah warga atau los pasar karena kegiatan tidak berjalan dengan efektif jika dilakukan tempat tersebut. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” harusnya dipisahkan antara posyandu balita dll sehingga posyandu lansia bisa berjalan dengan baik. Seperti waktu dan tempat yang tidak memadai untuk kegiatan tersebut., karena kita lihat sendiri ya emang belum ada tempat khusus untuk posyandu ini, masi numpang sama rumah warga yang juga tinggal di rumah tersebut, sepertinya kurang efektif lah gitu, seharusnya kita punya tempat sendiri, dan seperti di posyandu melati juga masih numpang di dalam los pasar dan diruangan terbuka sehingga menyebabkan kegiatan kurang berjalan dengan baik..”(IP3)

...”kalo untuk tampek tu agak susah mancari nyo kan, itupun lah dapek tampek disitu lah bersyukur bana ro kan, karano ndak do tampek untuk posyandu tu lai, disitu lo ado e nyoh, dan kami ndak lo bisa mambangun tampek baru do, dana nagari tu bana yang ndak ado untuk itu..”(IP1)

...”kok dapek jan manumpang wak leh ya, kalo bisa tampeknyo tu harus khusus untuk posyandu lah yo, kalo numpang dumah urang tu kadang ndak ancak lo raso e lah, kok bisa di usahoan tampek nin teh ya, kadang awak rami tampekk sampik ndak cocok raso e lah...(IU2)

b) Sarana prasarana yang memadai

Hal ini berbeda dengan yang disampaikan oleh beberapa informan utama dan pendukung yang mengatakan bahwa fasilitas yang diharapkan oleh lansia yaitu adanya penambahan sarana prasarana seperti tempat duduk, meja, kursi dan tikar, karena lansia yang sudah mulai susah untuk berdiri terlalu lama sehingga dibutuhkan tempat duduk seperti tikar untuk memudahkan lansia dan mendukung kelancaran kegiatan posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” kursi e ancak ditambah, atau lapiak, tagak jo nampak e kadang ndak do tampek duduak lah, kadang dek banyak paja-paja payah jadi e...(IU1)

...” sarana e iyo yang tadin nin teh nyoh, kok apo lo ka di tambah ya, pokok e tampek duduak nin teh, kok jo apo ghai lah dulu, yang penting ndak panek urang cando mak uwo ko manunggu lah, jaleh wak lah tuo kan, tu panek lo manunggu, kadang sakik kaki, piinggang dek e kali kan...”(IU4)

...” yo fasilitas cando kursi, meja e teh nek e nyoh ndak, bee itu yang agak kurang nampak e nyoh, payah lo kami jadi dek e kalo nak duduak ghai, tau lah kan kalo lah tuo ko tagak lamo-lamo nin agak sakik badan, kaki dek e...” (IU5)

... “ fasilitas itu teh kursi nin, kok meja e ghai, iyo supayo memudahkan lah bagi kami lansia ko a..” (IU 6)

Tabel 8. Kebutuhan fasilitas dalam peningkatan kunjungan posyandu lansia

No	Fasilitas yang dibutuhkan	Informan		
		IU	IP	IK
1	Tempat posyandu yang memadai	(2)	(1), (3)	
2	Sarana prasarana yang memadai	(1), (4), (5), (6)		

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat di simpulkan bahwa fasilitas yang di inginkan oleh lansia yaitu tempat posyandu yang memadai dengan memiliki tempat khusus untuk posyandu dan sarana prasarana tempat duduk seperti tikar, kursi dan meja untuk memudahkan lansia mendukung kegiatan posyandu lansia.

2. Program pengendalian risiko penyakit hipertensi dalam strategi advokasi untuk meningkatkan kunjungan posyandu lansia di wilayah Kenagarian Alahan Mati

1) Peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan di posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu sebagai informan pendukung mengatakan bahwa peran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan di posyandu adalah pemberian edukasi, konseling serta pemberian informasi untuk pencegahan risiko hipertensi bagi lansia. Hal ini sejalan dengan kutipan sebagai berikut .:

...”Kalo informasi kesehatan biasanya diberikan penyuluhan tentang kesehatan. Ketika lansia datang ke posyandu kami akan memberikan edukasi dan penyuluhan kepada lansia yang datang.

...”Biasanya kami memberikan edukasi tentang PHBS, pola makan, dan menjaga kesehatan karena lansia kan sudah rawan terkena masalah kesehatan.

...” kami juga punya layanan konseling untuk lansia yang mengeluh masalah kesehatan. Mulai dari pasien yang baru, lama dan selesai. Hal ini yang membantu menemukan dan menyelesaikan masalah kesehatan lansia..” (IP 3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan bahwa peran tenaga kesehatan puskesmas dalam pencegahan risiko penyakit hipertensi adalah dengan pelayanan edukasi, konseling serta informasi tentang pengendalian penyakit hipertensi.

2) Bentuk pelayanan yang diberikan dalam pencegahan risiko penyakit hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu lansia sebagai informan pendukung mengatakan bahwa bentuk pelayanan untuk pencegahan risiko penyakit hipertensi yaitu adanya kontrol dengan cek kesehatan dan buku kontrol untuk pencegahan risiko penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” kontrol biasanya kalo untuk pengendalian, kami ada buku kontrol jika terdeteksi terkena hipertensi langsung aja di bawa ke puskesmas untuk tindakan untuk pengendalian hipertensi. Selain itu juga kami punya cek kesehatan dasar seperti cek tensi, gula darah, asam urat, dan juga kolesterol untuk mengetahui risiko lansia terkena penyakit hipertensi atau tidak...”(IP 3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk pelayanan yang diberikan dalam pencegahan risiko hipertensi adalah kontrol kesehatan seperti cek tekanan darah, gula darah, asam urat, kolesterol serta adanya buku kontrol hipertensi untuk mengetahui risiko penyakit hipertensi pada lansia.

3) Respon lansia terhadap pelayanan posyandu lansia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam bersama petugas kesehatan penanggung jawab program posyandu lansia sebagai informan pendukung mengatakan bahwa respon lansia tidak terlalu antusias dan bagus. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” responya sebenarnya bagus tapi lansia suka dan pengen datang tapi kadang hanya menunggu obat, jika tidak dia tidak mau datang ke posyandu.. ibaratnya lansia sebenarnya ingin mengunjungi posyandu tapi karena mungkin mereka menganggap datang ke posyandu itu sekalian untuk berobat ketika sakit, jadi mereka lebih mengharapkan untuk mendapatkan obat untuk datang ke posyandu.

...”Ya ada sih beberapa orang yang tau bahwa posyandu bukan tempat berobat, kayak tempat melakukan cek kesehatan gitu, tapi kan banyak juga yang menganggap sebagai tempat berobat. Sebenarnya sudah disampaikan juga bahwa kalo ada yang punya masalah keluhan yang butuh penanganan medis kami suruh langsung ke puskesmas sih, tapi ya mungkin orang tua ya, mereka kadang masih saja meminta obat kepada kami. Bisa dibilang respon mereka itu beragam, ada yang antusias ada yang kurang antusias gitu.”(IP3))

Berdasarkan wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan bahwa respon lansia terhadap pelayanan posyandu kurang antusias karena mereka hanya berharap mendapatkan obat untuk mencegah terjadinya risiko penyakit hipertensi. Hal ini disebabkan karena lansia menganggap posyandu sebagai tempat untuk mendapatkan obat, meskipun sudah disampaikan bahwa posyandu adalah tempat untuk melakukan cek kesehatan namun lansia selalu menanyakan obat ketika di posyandu.

B. Identifikasi dan analisis kelompok sasaran

Identifikasi dan analisis Untuk mengidentifikasi dan menganalisis kelompok sasaran advokasi dalam konteks kegiatan posyandu, terutama untuk meningkatkan kunjungan posyandu lansia, penting untuk memahami peran dan pengaruh dari setiap pemangku kepentingan. Sebagai pemilik program posyandu dan pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan posyandu, wali nagari merupakan sasaran utama dalam advokasi ini. Yang berperan sebagai pengambil keputusan utama dalam program posyandu, yang dapat mempengaruhi partisipasi lansia melalui pendekatan personal dan komunitas, dengan melibatkan mereka dalam perencanaan dan pelaksanaan strategi untuk meningkatkan kunjungan, serta memberikan pelatihan dan motivasi.

1. Dukungan dari wali nagari dalam kebijakan untuk peningkatan kunjungan posyandu lansia

1) Kegiatan posyandu

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan wali nagari sebagai informan kunci mengatakan di nagari alahan mati ada posyandu balita, posbindu dan juga lansia. Selain itu jadwal kegiatan posyandu sudah terjadwal dimasing-masing posyandu dan berjalan setiap bulannya. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” baik,, mungkin untuk dinagari alahan mati ini, kegiatan posyandu kita ada untuk posyandu balita, posyandu lansia dan posbindu. Jadi untuk posyandu lansia disini kegiatannya yaitu pengukuran tensi, pengukuran cek gula darah, hipertensi dan segala macam..

...” untuk kegiatan kami sudah ada jadwal masing-masing di setiap posyandu, jadi kegiatan berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan bersama, ada yang minngu pertama ada juga yang

minggu kedua sehingga tidak ada posyandu yang tidak berjalan...”(IK1)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan bahwa kegiatan posyandu sudah berjalan setiap bulan sesuai jadwal masing-masing dan kegiatannya juga ada untuk posyandu balita, posbindu dan posyandu lansia.

2) Program yang telah dilakukan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci mengatakan bahwa program yang dilaksanakan yaitu penganggaran untuk PMT lansia dan belum ada kegiatan senam dari pemerintahan nagari. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...”huuh, kalo program mungkin dari nagari menganggarkan dana untuk PMT lansia namo e, aaa makan tambahan, itu yang dari nagari, kalo untuk program lainnya mungkin untuk pemeriksaan segala macam itu dari puskesmas, kalo yang dari nagari kegiatan Cuma PMT lansia tadi..”

...”aaa kalo untuk senam itu tu puskesmas yang maapoannyo biaso e, kao dari nagari Cuma khusus untuk menganggarkan PMT lansia ko, anggaran hooh, anggaran dari nagari..”

...”itu kan tidak hanya untuk posyandu lansia ya, semua bagian seperti posyandu balita, posbindu juga seperti itu...” (IK1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa bentuk kegiatan yang telah dilaksanakan yaitu penganggaran untuk PMT (pemberian makanan tambahan) untuk pencegahan risiko hipertensi.

3) Faktor penghambat program posyandu

Berdasarkan dari hasil wawancara mendalam dengan informan kunci mengatakan bahwa faktor penghambat program posyandu adalah

lokasi yang jauh, kegiatan yang tidak menarik seperti hanya mendapatkan cek tensi, gula darah, terkadang asam urat serta kolesterol sehingga belum ada kegiatan yang menurut lansia menarik untuk mengunjungi posyandu lansia dan karena sibuk bekerja. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...” aaaaa, mungkin salah satu faktor lansia tidak datang ke posyandu, ini juga menjadi masalah di posyandu wak, karena kehadiran posyandu lansia ko sangat kurang, palingan yang hadir kos dibawah 7 atau 8, mungkin salah satu faktor tadi, itulah, mungkin jauh ke posyandu, mungkin kegiatan di posyandu tu mungkin itu-itu jo nyoh, datang ke posyandu cek tensi, lah Cuma sekedarnya itu, lah di agiah PMT. Jadi mungkin awak mengharapkan ada inovasi di posyandu tu, mungkin dari pihak puskesmas nanti kayak ada senam lansia, kok ada kegiatan-kegiatan lain mungkin yang menarik menurut para lansia tu, mungkin itu akan menambah minatnya datang ke posyandu, kalo untuk salamo ko di Nagari wak cuma itu jo nyoh, datang ke posyandu cek tensi beko di agiah PMT. Dan juga obat-obatan yang diharapkan lansia kadang tidak mendapatkannya..’

....” faktor lain mungkin karena kesibukan maleh lo lansia ko pai kan, lagi pulo yang datang biaso e banyak ibu-ibu lo nyoh, yang apak-apak jarang nyoh, maleh e pai nye...(IK 1)

Berdasarkan wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat program posyandu adalah kegiatan yang kurang menarik serta kesibukan bekerja sehingga membuat kurangnya kunjungan lansia ke posyandu. Kurangnya kegiatan yang menarik dan membuat nyaman bagi lansia di posyandu. Meskipun cek kesehatan penting lansia juga membutuhkan aktivitas sosial lainnya yang dapat meningkatkan kunjungan mereka ke posyandu.

4) Cara memberikan motivasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci mengatakn bahwa cara memberikan motivasi yaitu dengan

menyarankan kepada kader dan keluarga untuk menginformasikan dan menyuruh orang tua nya datang ke posyandu. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

....”yang selalu disaran terutama kepada kader ya, untuk sosialisasi datang ke posyandu, aaa karena kan dengan datang ke posyandu dengan pengecekan berkala wak tau kan dan meminimalisir terjadinya kok sane panyakik kok lah ado, kok gulo lah tinggi, sagalo macam, tensi lah tinggi kan, jadi mungkin sosialisasi nyoh tu ajalan dari kader untuk datang ke posyandu, tu untuk keluarga juga biasanya di infokan supaya membawa orang tua nya ke posyandu...”(IK 1)

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa cara memotivasi lansia untuk datang ke posyandu yaitu dengan menyarankan kader dan keluarga lansia untuk memberi informasi supaya datang ke posyandu.

5) Kebijakan pencegahan risiko hipertensi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci mengatakan bahwa belum ada kebijakan khusus untuk pengendalian risiko hipertensi. Hal ini sesuai dengan kutipan sebagai berikut :

...”untuk nagari alun ado ya, secara teknis lebih ka urang kesehatan mungkin ya, kalo untuk itu... hmmm, untuk apo ndak doh, mungkin lebih ka puskesmas kayak e, kalo untuk di nagari anggaran yang di sadiokan nyoh...” (IK 1)

Berdasarkan wawancara mendalam diatas dapat disimpulkan bahwa belum ada kebijakan khusus untuk pencegahan risiko hipertensi.

C. Menyiapkan bahan informasi

Menyusun bahan informasi yang komprehensif dan menarik adalah langkah penting dalam advokasi untuk meningkatkan kunjungan posyandu lansia. Bahan informasi ini harus mencakup data dan fakta yang jelas, serta

argumentasi yang kuat untuk mendukung upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia sebagai upaya pencegahan risiko hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dalam bentuk wawancara mendalam kepada lansia untuk mengetahui penyebab rendahnya kunjungan posyandu. Penyiapan informasi sebagai bahan advokasi disajikan dalam media factsheet yang menampilkan fakta tentang kunjungan posyandu yang rendah, akibatnya, dan manfaat kunjungan posyandu lansia.

D. Melaksanakan teknik advokasi

Pelaksanaan teknik advokasi melalui lobi kepada wali nagari adalah langkah penting untuk mendapatkan dukungan kebijakan yang diperlukan. Dengan pelaksanaan teknik lobi yang efektif, diharapkan dukungan kebijakan dari Wali Nagari dapat diperoleh untuk meningkatkan kunjungan posyandu lansia dan mengurangi risiko hipertensi di kalangan lansia. Pelaksanaan teknik advokasi yang telah dilakukan menghasilkan kebijakan dari wali nagari berupa :

1. Hasil advokasi dalam bentuk surat himbauan

- 1) Posyandu lansia harus diumumkan /diberitahukan minimal 1 (satu) hari sebelum pelaksanaan posyandu lansia kepada masyarakat

Pemberitahuan yang disampaikan sehari sebelum kegiatan posyandu dilaksanakan oleh kader posyandu kepada masyarakat, termasuk lansia, sangat penting untuk memastikan partisipasi mereka dalam kegiatan tersebut. Lansia sering kali menghadapi tantangan dalam mengingat jadwal kegiatan, oleh karena itu pengingat seperti ini

dapat membantu mereka untuk lebih siap dan hadir tepat waktu di posyandu.

Dengan memberikan informasi sehari sebelumnya, diharapkan lansia dan masyarakat umumnya dapat lebih mudah mengatur waktu mereka sehingga dapat hadir dan mengikuti kegiatan di posyandu dengan lebih teratur. Hal ini tidak hanya meningkatkan partisipasi mereka, tetapi juga memastikan mereka mendapatkan manfaat dari layanan kesehatan dan sosial yang disediakan di posyandu.

Pentingnya komunikasi yang efektif seperti ini juga mencerminkan perhatian dan dukungan terhadap kesejahteraan lansia serta masyarakat secara keseluruhan, menjaga agar mereka tetap terlibat dalam program-program kesehatan yang bermanfaat bagi mereka

- 2) Petugas kesehatan yang bertanggungjawab di posyandu lansia wajib membawa dan memberikan obat serta melakukan pemeriksaan kesehatan kepada lansia di posyandu

Petugas kesehatan diharuskan membawa dan menyediakan obat-obatan yang diperlukan bagi lansia, seperti obat untuk kondisi kronis seperti hipertensi. Hal ini memastikan bahwa lansia merasa terbantu dan dijamin kelangsungan pengobatannya. Lakukan pemeriksaan kesehatan rutin secara berkala terhadap lansia yang datang ke posyandu. Ini mencakup pengukuran tekanan darah, pengecekan gula darah, penilaian umum kondisi kesehatan, dan pemeriksaan lain sesuai kebutuhan. Dengan melakukan pemeriksaan

ini secara teratur, lansia dapat memantau kondisi kesehatan mereka dengan lebih baik.

Hal ini dilakukan untuk memahami bahwa lansia sering datang ke posyandu untuk mendapatkan obat dan perawatan medis, penting bagi petugas kesehatan untuk merespons dengan cara yang efektif sehingga dapat meningkatkan kunjungan posyandu lansia.

- 3) Fasilitas sarana dan prasarana di posyandu lansia akan segera dilengkapi oleh pihak wilayah Kenagarian Alahan Mati

Pengadaan fasilitas sarana prasarana yang memadai sangat penting untuk mendukung kegiatan posyandu lansia dan meningkatkan kunjungan mereka ke posyandu. Beberapa fasilitas yang perlu diperhatikan seperti tikar, kursi, meja, serta alat kesehatan yang dibutuhkan lainnya.

Manfaat dari pengadaan fasilitas ini adalah menciptakan lingkungan yang nyaman dan mendukung bagi lansia, yang pada gilirannya dapat meningkatkan keinginan mereka untuk mengunjungi posyandu secara berkala. Fasilitas yang baik juga mencerminkan perhatian dan dukungan dari pihak wali nagari terhadap kesehatan dan kesejahteraan lansia tersebut.

- 4) Kunjungan rumah kepada lansia yang tidak datang ke posyandu dilaksanakan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu lansia

Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan dan kader posyandu kepada lansia yang tidak dapat atau tidak mau datang ke posyandu adalah suatu langkah yang sangat positif dan bermanfaat. Kunjungan

rumah merupakan strategi yang sangat efektif untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia yang mungkin memiliki kesulitan dalam mengunjungi posyandu secara rutin. Ini juga membantu menjaga kesehatan mereka secara lebih baik dan mencegah perkembangan penyakit yang dapat diatasi dengan perawatan dini dan pemantauan yang teratur.

- 5) Pelayanan posyandu lansia akan lebih ditingkatkan guna mendukung dan terciptanya lansia yang sehat untuk pencegahan risiko penyakit hipertensi di wilayah Kenagarian Alahan Mati.

Peningkatan standar pelayanan posyandu lansia dapat mencakup berbagai aspek yang dirancang untuk memberikan layanan yang komprehensif dan berkualitas kepada lansia seperti melakukan pencatatan kehadiran lansia guna mengetahui kunjungan posyandu lansia, melakukan pemeriksaan kesehatan rutin seperti cek tekanan darah, asam urat, gula darah, kolesterol dan lainnya serta memberitahu hasil cek kesehatan lansia, memberikan pelayanan penyuluhan kesehatan, edukasi dan layanan konseling bagi lansia yang memiliki keluhan masalah pada kesehatannya, memberikan pengobatan bagi lansia yang membutuhkan tindak lanjut dari masalah kesehatannya, melakukan pencatatan hasil skrining kesehatan lansia, memberikan PMT yang sudah disediakan untuk lansia, melakukan senam bagi lansia serta melibatkan pihak puskesmas dan keluarga untuk memberikan motivasi sebagai upaya peningkatan kunjungan posyandu

lansia. Dengan adanya peningkatan layanan posyandu lansia diharapkan lansia dapat meningkatkan kunjungannya ke posyandu.

E. Laksanakan kegiatan dan pantau evaluasi

Keberhasilan advokasi yang Anda lakukan akan ditunjukkan dengan peningkatan kunjungan posyandu lansia. Evaluasi dilakukan guna untuk menjadi patokan keberhasilan advokasi dan juga sebagai bahan pertimbangan kurang advokasi yang kita laksanakan untuk bisa diperbaiki untuk hasil yang optimal. Setelah didapatkan kebijakn maka didapatkan hasil kunjungan lansia sebagai berikut :

1. Peningkatan kunjungan posyandu lansia

Setelah dilakukan penelitian dan diterbitkan surat himbauan dari pemerintahan wali nagari alahan mati tentang peningkatan kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas simpang alahan mati di ketahui bahwa terdapat peningkatan kunjungan posyandu setelah adanya surat himbauan tersebut. Hal ini sesuai dengan jumlah absen kunjungan lansia yang meningkat setiap bulannya. Kunjungan posyandu yang meningkat menunjukkan keberhasilan kebijakan dalam bentuk surat edaran yang dikeluarkan oleh pihak wali nagari.

Tabel 9. Gambaran Kunjungan Posyandu Lansia Pasca Advokasi

No	Nama posyandu	Jumlah pengunjung		
		April	Mei	Juni
1	Kenanga	6 orang	12 orang	21 orang
2	Mawar	7 orang	13 orang	30 orang
3	Anggrek	8 orang	20 orang	20 orang
4	Melati	6 orang	10 orang	10 orang

Peningkatan kunjungan posyandu lansia setiap bulannya terjadi secara bertahap pada semua posyandu di Nagari Alahan Mati, dimana pada maret sebelum dikeluarkan surat himbaun, kunjungan posyandu lansia hanya sekitar 5 orang dan setelah dikeluarkan surat himbauan, pada bulan april terjadi peningkatan kunjungan lansia, namun belum terlalu tinggi dimana di posyandu kenanga meningkat menjadi 6 orang, posyandu mawar 7 orang, posyandu anggrek 8 orang, dan posyandu melati 6 orang hal ini dipengaruhi oleh pengumuman posyandu sehari sebelum kegiatan, pencatatan kehadiran lansia dan hasil skrining lansia, pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan pemberian PMT. Kunjungan posyandu lansia juga meningkat pada bulan mei di posyandu kenanga sebanyak 12 orang, posyandu mawar 13 orang, posyandu anggrek 20 orang, dan posyandu melati 10 orang hal ini dipengaruhi oleh pelayanan yang juga meningkat dari bulan maret seperti petugas kesehatan yang datang tepat waktu, edukasi dan konseling kesehatan, pemberian obat-obatan serta fasilitas sarana prasarana yang juga meningkat seperti adanya tikar sebagai tempat duduk lansia. Selain itu pada bulan juni kunjungan posyandu lansia juga meningkat, di posyandu kenanga meningkat menjadi 21 orang, posyandu mawar 30 orang lebih, posyandu anggrek 20 orang, dan posyandu melati 10 orang. Hal ini dipengaruhi oleh pelayanan dan fasilitas yang juga meningkat seperti adanya penambahan tikar dan kursi sebagai tempat duduk bagi lansia, adanya edukasi penyuluhan dan konseling kesehatan, alat cek kesehatan seperti stik untuk cek asam urat dan asam cek kolesterol

serta adanya peran serta kader dan keluarga untuk memberikan motivasi bagi lansia untuk mengunjungi posyandu.

Posyandu dengan peningkatan terbanyak yaitu di posyandu mawar kampung langung, yang awalnya hanya sekitar 5 atau 6 orang menjadi 20 hingga 30 orang. Hal ini dipengaruhi oleh akses yang mudah dijangkau, pelayanan dan fasilitas posyandu yang sudah meningkat dan antusias warga yang tinggi. Posyandu angrek kampung baru dan posyandu kenanga kampung lubuk karak atas juga mengalami kenaikan yang awalnya sekitar 5 orang menjadi kurang lebih 20 orang. Sedangkan yang paling sedikit peningkatannya ada di posyandu melati kampung pasar yang awalnya sekitar 6 orang meningkat menjadi sekitar kurang lebih 10 orang. Hal ini disebabkan oleh lokasi posyandu yang berada di dalam pasar sehingga kurangnya antusias lansia untuk datang ke posyandu.

Hal ini dipengaruhi oleh informasi yang jelas dan fasilitas yang memadai memang sangat mempengaruhi peningkatan kunjungan posyandu lansia. Peningkatan kunjungan posyandu juga dipengaruhi oleh beberapa hal seperti pengumuman jadwal posyandu yang sebelumnya belum berjalan sekarang sudah efektif dilakukan, pelayanan yang berkualitas dengan menyediakan obat-obatan dan tenaga kesehatan profesional, sarana prasarana seperti tempat duduk yang cukup dan alat kesehatan yang memadai, edukasi dan motivasi, serta dukungan keluarga untuk meningkatkan kunjungan posyandu. Dengan mengoptimalkan pengumuman jadwal, meningkatkan kualitas pelayanan, menyediakan sarana dan prasarana yang memadai, serta melibatkan keluarga,

diharapkan kunjungan lansia ke posyandu dapat meningkat dan kualitas hidup lansia pun dapat lebih terjaga.

B. Pembahasan

1. Identifikasi dan analisis penyebab masalah rendahnya kunjungan posyandu lansia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kurangnya kunjungan lansia ke posyandu disebabkan karena pelayanan kurang baik menjadi salah satu penyebab kurangnya kunjungan posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Luthfi dkk (2019) menyebutkan bahwa pelayanan informasi dan pemberitahuan kegiatan posyandu sehari sebelum kegiatan menjadi penyebab rendahnya kunjungan posyandu lansia, karena kebanyakan lansia sudah mulai lupa akan jadwal posyandu jika tidak diingatkan secara rutin. Selain itu lansia takut mengetahui penyakitnya jika datang ke posyandu yang menyebabkan beban pikiran bagi mereka ¹⁹. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh halimsetiono (2021) menyebutkan bahwa sarana prasarana yang tidak lengkap, jadwal posyandu yang tidak diumumkan serta fasilitas lainnya dapat mempengaruhi tingkat kunjungan posyandu lansia sebagai upaya pencegahan risiko penyakit hipertensi. Fasilitas yang semakin lengkap membuat lansia lebih tertarik untuk mengunjungi posyandu untuk meningkatkan kesehatan lansia ⁴⁰. Sama hal nya dengan penelitian yang dilakukan oleh Rezy (2020) dimana sarana prasarana seperti obat-obatan sangat mempengaruhi tingkat kunjungan posyandu lansia ⁴¹.

Selain itu penyebab kurangnya partisipasi kunjungan posyandu lansia juga disebabkan oleh jarak dan akses ke posyandu. Semakin jauh dan semakin sulit akses ke posyandu maka semakin kurang partisipasi kunjungan lansia ke posyandu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti dkk (2020) mengatakan bahawa Jauhnya lokasi atau jarak ke posyandu dengan rumah akan mempersulit jangkauan untuk datang ke posyandu lansia. Dalam hal ini diperlukan bagaimana caranya agar jangkauan ke posyandu lebih mudah tanpa harus menyebabkan kelelahan maupun penurunan daya fisik dari Lansia ⁴². Peneletian yang dilakukan oleh putri (2020) juga mengatakan bahwa kondisi geografis seperti waktu tempuh yang jauh menjadi penyebab rendahnya kunjungan posyandu lansia. Kondisi ini sangat mempengaruhi tingkat kunjungan posyandu. Jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan untuk menunda upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan ⁴³.

Peningkatan kunjungan posyandu lansia dipengaruhi oleh pelayanan yang baik dari tenaga kesehatan dan kader, fasilitas sarana prasarana yang semakin lengkap, penyediaan obat-obatan untuk pencegahan hipertensi, serta akses yang mudah dijangkau. Peneliti berasumsi bahwa dengan pelayanan yang bagus dan fasilitas yang lengkap serta pemberian obat-obatan dapat meningkatkan kunjungan posyandu lansia sebagai upaya pencegahan risiko penyakit hipertensi.

2. Program pengendalian risiko penyakit hipertensi untuk meningkatkan kunjungan posyandu lansia di wilayah Kenagarian Alahan Mati

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu diketahui bahwa program yang telah dilakukan yaitu pelayanan edukasi dan informasi tentang kesehatan lansia, pelayanan konseling kesehatan dan melakukan cek kesehatan berkala setiap bulan.

Selain itu faktor pendukung lansia datang ke posyandu yaitu adanya pemeriksaan laboratorium kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT). Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan lansia mengatakan bahwa perlu adanya penyediaan cek kesehatan laboratorium di posyandu, hal ini karena lansia dapat mengetahui penyakit dan masalah kesehatannya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hetik (2019) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan anatar pengetahuan, pemeriksaan laboratorium, serta fasilitas yang lengkap terhadap kunjungan posyandu lansia ⁴⁴.

Oleh karena itu, untuk meningkatkan partisipasi kunjungan lansia ke posyandu sebaiknya program pencegahan risiko hipertensi dengan pemberian edukasi, PMT, fasilitas yang lengkap, serta pemeriksaan laboratorium. Peneliti berasumsi bahwa fasilitas yang lengkap dan pemeriksaan laboratorium dapat meningkatkan kunjungan posyandu lansia sebagai upaya pencegahan risiko hipertensi.

3. Sasaran dalam strategi advokasi untuk peningkatan kunjungan posyandu lansia sebagai upaya pencegahan risiko penyakit hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati

Sasaran advokasi dalam upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia harus spesifik dan terarah, sehingga upaya yang dilakukan dapat mencapai hasil yang maksimal. Sasaran advokasi harus dapat mengambil keputusan atau kebijakan yang menguntungkan kepada masyarakat. Pengambilan keputusan oleh pembuat kebijakan harus memperhatikan kepentingan masyarakat secara umum. Dalam posyandu lansia wali nagari merupakan sasaran utama untuk pelaksanaan advokasi karena posyandu lansia berada di bawah naungan pemerintahan nagari. Menjadikan Wali Nagari sebagai sasaran advokasi dalam upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia adalah langkah strategis, karena Wali Nagari memiliki pengaruh signifikan dan otoritas dalam pengambilan keputusan di tingkat lokal hal ini disebabkan karena peran penting Wali Nagari dalam pengambilan keputusan di tingkat kenagarian. Wali nagari dapat memutuskan rencana dan pelaksanaan segala kegiatan yang ada di posyandu karena sifat posyandu adalah milik pemerintah di tingkat kenagarian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irna Juita dan Elfindri (2022) yang mengatakan bahwa peran dari camat dan wali nagari dalam pengambilan keputusan ditingkat kecamatan dan kenagarian sangat penting, keduanya harus saling bersinergi dan berkolaborasi. Dalam pelaksanaan posyandu lansia, wali nagari punya

kekuasaan tertinggi untuk membuat keputusan sehingga dapat meningkatkan kunjungan posyandu lansia⁴⁵.

Oleh karena itu pentingnya peran pemerintahan di tingkat kenagarian untuk melaksanakan semua kegiatan di posyandu lansia terutama wali nagari yang memiliki keputusan tertinggi di kenagarian. Pemerintah kenagarian bertanggungjawab dalam pelaksanaan dan monitoring semua kegiatan posyandu lansia.

4. Pelaksanaan teknik advokasi kepada pemangku kebijakan dalam upaya peningkatan kunjungan posyandu lansia di wilayah Kenagarian Alahan Mati

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan Wali Nagari Alahan Mati diketahui bahwa belum ada kebijakan khusus yang dilakukan sebagai upaya pencegahan risiko hipertensi di posyandu lansia. Kebijakan dari Wali Nagari hanya penyediaan anggaran untuk PMT dan program di posyandu dilakukan oleh pihak puskesmas seperti penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan, skrining kesehatan dan pemberian obat hipertensi di posyandu lansia. Namun ada beberapa hambatan dalam kegiatan program karena keterbatasan anggaran dan tenaga kesehatan.

Dukungan dari pemerintahan Wali Nagari dan tokoh masyarakat dapat memberikan dorongan dan motivasi bagi masyarakat untuk dapat bertindak ke arah yang lebih baik. Motivasi yang diberikan dapat dijadikan sebagai hubungan antar sesama yang dapat memberikan manfaat dan kesenangan pribadi sehingga bisa mempengaruhi efek perilaku bagi

masyarakat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wahyuni (2020) yang mengatakan bahwa dukungan dari tokoh Wali Nagari dan Puskesmas sangat mempengaruhi keaktifan masyarakat dalam mengikuti posyandu balita ⁴⁶.

Oleh karena itu menurut peneliti perlu adanya dukungan dari Wali Nagari untuk peningkatan kunjungan posyandu lansia dengan mengeluarkan surat edaran. Pendekatan yang dilakukan yaitu dengan cara lobi kepada Wali Nagari dan Kepala Jorong untuk bersedia mengeluarkan kebijakan dalam bentuk surat Himbauan. Perancangan surat edaran dilakukan bersama dengan staf pemerintahan Nagari Alahan Mati.

Surat edaran yang telah disepakati bersama Wali Nagari dan Kepala Jorong berbunyi bahwa posyandu lansia harus diumumkan sehari sebelum kegiatan, petugas kesehatan posyandu lansia wajib membawa obat-obatan dan memeriksa kesehatan lansia, melengkapi fasilitas sarana prasarana posyandu, kunjungan rumah dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan bagi lansia yang tidak ke posyandu, serta pelayanan posyandu lansia lebih ditingkatkan lagi.

Dengan adanya surat edaran ini pihak pemerintahan Nagari Alahan Mati bertanggung jawab penuh dalam semua kegiatan dan pengawasan program posyandu lansia untuk dapat meningkatkan kunjungan posyandu lansia sebagai upaya pencegahan risiko hipertensi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terkait Peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati Kabupaten Pasaman dapat diambil kesimpulan sebagai berikut ;

1. Informasi yang diperoleh terkait kurangnya kunjungan posyandu lansia adalah akses posyandu yang sulit, sibuk bekerja, lupa, malas, fasilitas pemeriksaan labor dan pengobatan yang belum lengkap, fasilitas sarana prasarana yang perlu dilengkapi, serta kegiatan yang monoton.
2. Wali nagari merupakan sasaran utama dalam advokasi ini. Yang berperan sebagai pengambil keputusan utama dalam program posyandu, yang dapat mempengaruhi partisipasi lansia melalui pendekatan personal dan komunitas, dengan melibatkan mereka dalam perencanaan dan pelaksanaan strategi untuk meningkatkan kunjungan,
3. Penyiapan informasi sebagai bahan advokasi disajikan dalam media factsheet yang menampilkan fakta tentang kunjungan posyandu yang rendah, akibatnya, dan manfaat kunjungan posyandu lansia.
4. Dukungan dari Wali Nagari dan Kepala Jorong berupa Kebijakan terkait peningkatan kunjungan posyandu lansia dalam bentuk surat edaran bahwa posyandu lansia harus diumumkan sehari sebelum

kegiatan, petugas kesehatan posyandu lansia wajib membawa obat-obatan dan memeriksa kesehatan lansia di posyandu, melengkapi fasilitas sarana prasarana tempat duduk seperti tikar, kursi dan meja di posyandu, kunjungan rumah dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan bagi lansia yang tidak ke posyandu, serta pelayanan posyandu lansia lebih ditingkatkan lagi.

5. Terdapat peningkatan kunjungan psoyandu lansia sebelum dan setelah advokasi Kepada Wali Nagari di Wilayah Kenagarian Alahan Mati

B. Saran

1. Bagi Lansia

Diharapkan agar lansia dapat meningkatkan partisipasi ke posyandu dan memanfaatkan posyandu lansia sebagai layanan kesehatan primer.

2. Bagi Puskesmas

Melaksananakan kebijakan yang diberikan oleh Wali Nagari serta memberikan edukasi dan pemahaman bagi lansia bahwa posyandu sebagai tempat pencegahan penyakit bukan untuk pengobatan..

3. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat mengembangkan penelitian terkait strategi advokasi dengan melaksnakan program inovasi di posyandu agar lansia konsisten dalam melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulannya.

4. Bagi pemangku kebijakan

Agar dapat melakukan monitoring, evaluasi serta pengawasan terhadap semua program yang telah dilaksanakan di posyandu lansia

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Hypertension. WHO 1 Hypertension (Who.Int) (2023).
2. Iin, B. Et Al. Minahasa Utara Institusi Pelayanan Memegang Kesehatan Sebagai Wadah 2016 , Hipertensi Menduduki Urutan Ke Dua Setelah Influenza . Dan Berdasarkan Data Penyakit Tidak Menular (PTM) 5 Tahun Terakhir Didinas Kesehatan Kesehatan Peranan Masyarakat Dalam Pen. 1–10.
3. Fuadah, D. Z. Dan Rahayu, N. F. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (Ptm) Pada Penderita Hipertensi. J. Ners Dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery) 5, 020–028 (2018).
4. Yulanda, N. A., Maulana, M. A., Fradianto, I. Dan Priyono, D. Pemberdayaan Masyarakat Mengenai Kepatuhan Diet Dan Pengobatan Hipertensi. Pengabdianmu J. Ilm. Pengabdi. Kpd. Masy. 6, 340–347 (2021).
5. Hapsari, D. I. Et Al. Perilaku Pencegahan Hipertensi Pada Usia Produktif Dalam Germas Di Puskesmas Manggala Kecamatan Pinoh Selatan. J. Imu Kesehat. Masy. 2, 720–727 (2023).
6. Dinas Kesehatan Sumbar. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018 (2018).
7. Akbar, H. Dan Budi Santoso, E. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Kecamatan Passi Barat Kabupaten Bolaang Mongondow). Media Publ. Promosi Kesehat. Indones. 3, 12–19 (2020).
8. Riamah. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Pada Lansia Di Upt Ptsw Khusnul Khotimah. Menara Ilmu 13, 106–113 (2019).
9. Laeliyah Nurul, A. Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia. J. Kesehat. 1, 502–509 (2023).
10. Oktaviani, E., Noor Prastia, T. dan Dwimawati, E. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pra Lansia Di Puskesmas Bojonggede Tahun 2021. Promotor 5, 135–147 (2022).
11. Bulu Yustinus Hardianto, Kurniawan Nur Rahma, Wijaya Ivan. Perilaku Lansia Dalam Upaya Penanggulangan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pertiwi Kota Makassar. J. Promot. Prev. 4, 39–50 (2021).
12. Menteri Kesehatan RI. UU No 15 Tahun 2022. Permenkes No.15 Tahun 2022 4–7 (2022).
13. Kementrian Kesehatan RI. Rencana Aksi Kegiatan Direktorat. 21, 1–9 (2020).

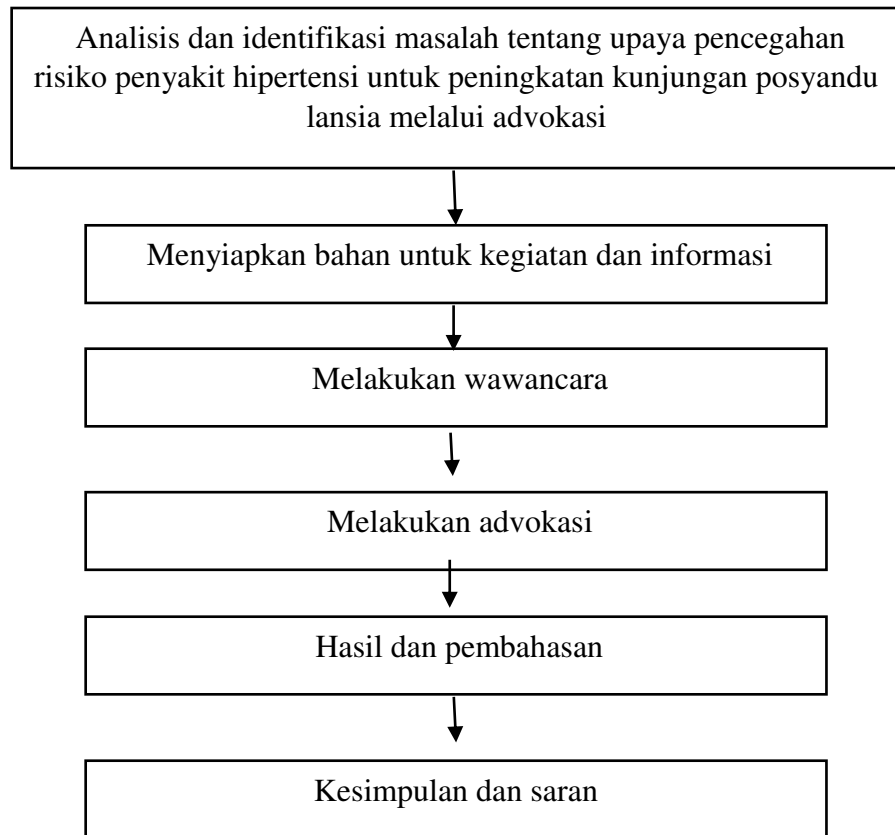
14. Intarti, W. D. dan Khoriah, S. N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia. *Jhes (Journal Heal. Stud.* 2, 110–122 (2018).
15. Tuwu, D. dan La Tarifu. Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. *J. Publicuho* 6, 20–29 (2023).
16. Ake Langingi, Sudirman, S. dan Watung, G. I. V. Analisis Faktor Perilaku Dan Jarak Fasilitas kesehatan Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Hipertensi Di Desa Muntoi Kecamatan Passi Barat. *Med. Technol. Public Heal. J.* 4, 121–126 (2020).
17. Juniardi, F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. *J. Chem. Inf. Model.* 53, 1689–1699 (2021).
18. Sinuraya, J. B., Ramadani, R. dan Dameria, D. Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Lansia Pada Prgoram Posyandu Lansia Di Puskesmas Padang Bulan. *J. Kesehat. Masy. Gizi* 2, 34–39 (2019).
19. Rizqi, L. M., Muchsin, S. dan Abidin, A. Z. Faktor-Faktor Penyebab Kurangnya Minat Lansia Terhadap Pelayanan Posyandu Lansia Kresna 1 Di Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) (Studi Kasus Pada Posyandu Lansia Kresna 1 Desa Kedok Kecamatan Turen Kabupaten Malang). *J. Respon Publik* 13, 96–102 (2019).
20. Diponegoro, Ahmad Muhammad, M. Faktor-Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Kebahagiaan Pada Lanjut Usia Suku Jawa Di Klaten. *Psikopedagogia* 4, 13–19 (2019).
21. Ramil. *Teori Dan Aplikasi Promosi Kesehatan.* (2023).
22. Susanty Devy, Mitra, Kamal Yanwir, Nurlis, Harahap Heryudarini. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Sungai Piring, Riau. *J. Cakrawala Promkes* 5, 58–66 (2023).
23. Adam, L. Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Heal. Sport J.* 1, 82–89 (2019).
24. Syarli, S. dan Arini, L. Faktor Penyebab Hipertensi Pada Lansia: Literatur Review. *Ahmar Metastasis Heal. J.* 1, 112–117 (2021).
25. Maulana, N. Pencegahan Dan Penanganan Hipertensi Pada Lansia. *J. Peduli Masy.* 4, 163–168 (2022).
26. Yulanda, G. dan Lisiswanti, R. Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *J. Major.* 6, 25–33 (2017).
27. Kemenkes. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi Dewasa.* Kementerian. Kesehat. RI 1–85 (2021).

28. Sundari, L. dan Bangsawan, M. Faktor-Faktor Yang Kejadian Hipertensi Berhubungan Dengan. *Lilies Sundari**, *Merah Bangsawan*** XI, 216–223 (2015).
29. Kemenkes. Manajemen Program Pencegahan Dan Pengendalian Hipertensi Dan Perhitungan Pencapaian SPM Hipertensi. *Work. Pencegah. Dan Pengendali. Hipertens.* 11, 17, 20 (2018).
30. Lestari, R., Subakti, W. dan Afandi, S. A. Strategi Advokasi Melalui Proses Nonlitigasi Dalam Rangka Pembaharuan Proses Peradilan Di Indonesia. *Jdp (Jurnal Din. Pemerintahan)* 6, 31–42 (2023).
31. Khumairah, P. V., Angraeni, R. & Darwis, D. Advokasi Kesehatan. *J. Kesehat. USIMAR* 1, 1–13 (2022).
32. Situngkir, D. Modul Sesi 7 Strategi Promosi Kesehatan. 0–19 (2020).
33. Ilyas, A. N. K. Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang. *J. Eksistensi Pendidik. Luar Sekol.* 2, (2017).
34. Rauf Saidah, Malawat, M. Z. *Pandu Lansia (Buku Pegangan Kader Posyandu Lansia)*. (2021).
35. Kusumo, M. P. *Buku Lansia. Buku Lansia* (2020).
36. Depkes RI. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II*. (Direktorat Jendral Pembinaan Kesehatan Masyarakat, 2013).
37. Kofsoh, M., Ilmi, R. L., Amalia, R. & Katmawanti, S. Analisis Pemberdayaan Masyarakat Melalui Program Posyandu. *Pros. Semin. Nas. Starwars IKM UM* 92–102 (2021).
38. Wicaksana, A. dan Rachman, T. Pelayanan Kesehatan Pelayanan. *Angew. Chemie Int. Ed.* 6(11), 951–952. 3, 10–27 (2018).
39. Dr. Sandu Siyoto, dan M. Ali Sodik,. *Dasar Metodologi Penelitian Dr. Sandu Siyoto, dan M. Ali Sodik*, 1. *Dasar Metodol. Penelit.* 1–109 (2015).
40. Halimsetiono, E. Pelayanan Kesehatan Pada Warga Lanjut Usia. *J. Kesehat. Dan Kedokt.* 3, 64–70 (2021).
41. Rezy Alis Susanti. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Tanjung Rema Kecamatan Martapura Kabupaten Banjar Tahun 2020 Rezy. Suparyanto Dan Rosad (2015 5, 248–253 (2020).
42. Susanti, E., Asbiran, N. dan Hayati, N. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019. *Hum. Care J.* 5, 915 (2020).

43. Putri Riskiyah Salam, Latifah Hanum. Faktor Pendukung Keaktifan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular Wilayah Puskesmas Summersari Kabupaten Jember. *J. Ilm. Kebidanan* 53, 1689–1699 (2020).
44. Hetik. Hubungan Antara Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Sarana Terhadap Keaktifan Lanjut Usia Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Bagas Waras Di Desa Pabelan. *Kesehat. Masy.* 1–15 (2019).
45. Juita, I. dan Elfindri. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) Oleh Penderita Hipertensi Di Puskesmas Agam Barat Kabupaten Agam Tahun 2022. *J. Rumpun Ilmu Kesehat.* 1, 1–9 (2022).
46. Wahyuni, W. Analisis Kunjungan Balita Ke Posyandu Simpang Tiga Simancung Kabupaten Sijunjung Tahun 2019. *Hum. Care J.* 5, 953 (2020).

LAMPIRAN

Lampiran 1. Alur Penelitian



Lampiran 2. Informed Consent Lansia

POLTEKKES KEMENKES PADANG
INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Selamat pagi/siang/sore Bapak/Ibu sekalian. Saya Kurnia Sandika Putra mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr. Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati. Wawancara ini akan dilakukan selama +_30 menit. Selanjutnya peneliti minta izin menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi 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,.....2024

Mengetahui

Informan

peneliti

()

Kurnia Sandika Putra

Narahubung : 085216409450

Lampiran 3. Informed Consent Wali Nagari

POLTEKKES KEMENKES PADANG
INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Selamat pagi/siang/sore Bapak/Ibu sekalian. Saya Kurnia Sandika Putra mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr. Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati. Wawancara ini akan dilakukan selama +_30 menit. Selanjutnya peneliti minta izin menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi 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,.....2024

Mengetahui

Informan

peneliti

()

Kurnia Sandika Putra

Narahubung : 085216409450

Lampiran 4. Informed Consent Kepala Jorong

POLTEKKES KEMENKES PADANG
INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Selamat pagi/siang/sore Bapak/Ibu sekalian. Saya Kurnia Sandika Putra mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr. Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahn risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati. Wawancara ini akan dilakukan selama +_30 menit. Selanjutnya peneliti minta izin menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi 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,.....2024

Mengetahui

Informan

peneliti

()

Kurnia Sandika Putra

Narahubung : 085216409450

Lampiran 5. Informed Consent Tenaga Kesehatan Penanggung Jawab Program
Posyandu Lansia

POLTEKKES KEMENKES PADANG
INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Selamat pagi/siang/sore Bapak/Ibu sekalian. Saya Kurnia Sandika Putra mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr. Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati. Wawancara ini akan dilakukan selama +_30 menit. Selanjutnya peneliti minta izin menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi 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,.....2024

Mengetahui

Informan

peneliti

()

Kurnia Sandika Putra

Narahubung : 085216409450

Lampiran 6. Informed Consent Kader Posyandu Lansia

POLTEKKES KEMENKES PADANG
INFORMED CONSENT

Assalamualaikum Wr.Wb

Selamat pagi/siang/sore Bapak/Ibu sekalian. Saya Kurnia Sandika Putra mahasiswa calon Sarjana Terapan Promosi Kesehatan. Saat ini sedang melakukan penelitian mengenai “peningkatan kunjungan posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati”. Penelitian ini merupakan tugas akhir saya memperoleh gelar Sarjana Terapan Promosi Kesehatan (STr. Kes)

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana peningkatan kunjungan ke posyandu lansia melalui advokasi untuk pencegahan risiko hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati. Wawancara ini akan dilakukan selama +_30 menit. Selanjutnya peneliti minta izin menggunakan alat perekam dan kamera sebagai alat dokumentasi. Partisipasi Bapak/Ibu bersifat sukarela yang tidak ada paksaan apapun. Saya akan memberikan apresiasi 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,.....2024

Mengetahui

Informan

peneliti

()

Kurnia Sandika Putra

Narahubung : 085216409450

Lampiran 7. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Lansia

Pedoman Wawancara Peningkatan Kunjungan Posyandu Lansia Melalui Advokasi Untuk Upayan Pencegahan Risiko Hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

B. Pedoman Wawancara

1. Apakah Bapak/Ibu tau tentang keberadaan posyandu lansia di wilayah ini?

(probing : pendapat, kehadiran, alasan)

2. Apakah yang Bapak/Ibu dapatkan ketika datang ke posyandu lansia?

(probing : pendapat, kegiatan, manfaat)

3. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan pelayanan informasi, pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia?

(probing : pendapat, siapa yang melakukan)

4. Menurut Bapak/Ibu apa yang menjadi kelebihan dan kekurangan posyandu lansia ?

(probing : pendapat, alasan)

5. Apa yang harus diperbaiki dari posyandu lansia ini ?

(probing : sarana, kegiatan)

6. Faktor apa yang Bapak/Ibu butuhkan dari kegiatan yang ada di posyandu lansia?

(probing : keinginan, pelayanan)

7. Fasilitas seperti apa yang Bapak/Ibu harapkan agar mau ke posyandu?

(probing : keinginan, sarana dan prasarana)

Lampiran 8. Pedoman Wawancara mendalam Kepada Wali Nagari

**Pedoman Wawancara Mendalam Peningkatan Kunjungan Posyandu
Lansia Melalui Advokasi Untuk Upaya Pencegahan Risiko
Hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati**

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 penyakit 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 penyakit hipertensi?
(probing : pendapat tentang motivasi yang diberikan)
5. Bisa bapak ceritakan bagaimana kebijakan mengenai pengendalian penyakit hipertensi?
(probing : pendapat, hambatan)

Lampiran 9. Pedoman Wawancara Kepada Kepala Jorong

Pedoman Wawancara Mendalam Peningkatan Kunjungan Posyandu Lansia Melalui Advokasi Untuk Upaya Pencegahan Risiko Hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati

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 penyakit 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 penyakit hipertensi?
(probing : pendapat tentang motivasi yang diberikan)
5. Bisa bapak ceritakan bagaimana kebijakan mengenai pengendalian penyakit hipertensi?
(probing : pendapat, hambatan)

Lampiran 10. Pedoman Wawancara Kepada Tenaga Kesehatan Penanggung Jawab Program Posyandu Lansia

Pedoman Wawancara Mendalam Peningkatan Kunjungan Posyandu Lansia Melalui Advokasi Untuk Upaya Pencegahan Risiko Hipertensi di Wilayah Kenagarian Alahan Mati

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

B. Pedoman Wawancara

1. Bagaimana peran tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan informasi kesehatan dalam kegiatan posyandu lansia?
(probing : pendapat, edukasi, motivasi)
2. Menurut ibu apa faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia agar lansia mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dalam pengendalian penyakit hipertensi?
(probing : pendapat)
3. Faktor yang menyebabkan lansia tidak datang dalam kegiatan posyandu lansia?
(probing : hambatan dalam kegiatan)
4. Apa saja bentuk pelayanan yang diberikan petugas kesehatan terutama dalam pengendalian hipertensi pada lansia?
(probing : bentuk pelayanan)
5. Bisakah ibu ceritakan apa kelebihan dan kekurangan posyandu lansia ?
(probing : pendapat, kegiatan, sasaran)
6. Bagaimana menurut ibu respon lansia terhadap pelayanan yang diberikan?
(probing : pendapat dan pandangan)
7. Menurut ibu apa yang harus diperbaiki dari posyandu lansia ?
(probing : sarana, kegiatan, fasilitas)

Lampiran 11. Pedoman Wawancara Mendalam Kepada Kader Posyandu Lansia

Pedoman Wawancara Mendalam Peningkatan Kunjungan Posyandu Lansia Melalui Advokasi Untuk Upaya Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Wilayah Kenagarian Alahan Mati

A. Identifikasi Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

B. Pedoman Wawancara

1. Apakah kegiatan posyandu lansia rutin di laksanakan?
(probing : kapan, dimana)
2. Apakah Ibu selalu melakukan pencatatan terhadap kegiatan posyandu lansia ?
(probing : apa yang di catat, keaktifan kader)
3. Bagaimana partisipasi lansia terhadap kegiatan posyandu lansia setiap bulannya?
(probing : keikutsertaan dan jumlah)
4. Apa yang menyebabkan lansia banyak yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu lansia?
(probing : pandangan, hambatan)
5. Menurut ibu faktor apa yang menjadi kelebihan dan kekurangan posyandu ini?
(probing : kegiatan, sasaran)
6. Menurut ibu faktor pendukung apa yang harus diperbaiki agar kegiatan posyandu lansia berjalan dengan efektif setiap bulannya?
(probing : sarana, kegiatan, fasilitas)

Lampiran 12. Transkrip Wawancara Mendalam

Hasil Wawancara Mendalam dengan Tenaga Kesehatan PJ Posyandu Lansia

No	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Peran tenaga kesehatan dalam pelayanan informasi di posyandu	
	... "Kalo informasi kesehatan biasanya diberikan penyuluhan tentang kesehatan. Ketika lansia datang ke posyandu kami akan memberikan edukasi dan penyuluhan kepada lansia yang datang. ... "Biasanya kami memberikan edukasi tentang PHBS, pola makan, dan menjaga kesehatan karena lansia kan sudah rawan terkena masalah kesehatan. ... " kami juga punya layana konseling untuk lansia yang mengeluh masalah kesehatan. Mulai dari pasien yang baru, lama dan selesai. Hal ini yang membantu menemukan dan menyelesaikan masalah kesehatan lansia.. " (IP3)	Pelayanan informasi seperti penyuluhan sudah diberikan kepada lansia. Konseling juga menjadi salah satu pelayanan yang di berikan untuk lansia.
	Interpretasi : Informan mengatakan untuk pelayanan informasi kami ada kegiatan penyuluhan dan konseling bagi lansia untuk memberikan edukasi kepada lansia	
2.	Faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia	
	 " dalam pelaksanaan kegiatan posnyandu lansia biasanya kami gabung kegiatannya dengan program PTM dengan adanya fasilitas laboratorium seperti cek asam urat, gula darah dan kolesterol yang biasanya sangat ditunggu oleh lansia. Biasanya itu yang wajib didapatkan oleh lansia karena ketiga kegiatan itu yang menjadi instrumen pemantauan kesehatan pada lansia yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan PTM. ... " untuk kegiatan kunjungan rumah ada tapi belum berjalan dengan lancar dan kadang-kadang kader jarang yang diajak untuk kegiatan itu, sebenarnya kalo ada sangat bagus ya, tapi juga lagi diusahakan kegiatan ini ya.. ". (IP3)	Dengan memberikan pelayanan dan fasilitas laboratorium seperti cek kolesterol. Gula darah dan asam urat untuk cek kesehatan lansia.

	Interpretasi : Informan mengatakan faktor pendukung dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dengan memberikan fasilitas seperti pemeriksaan laboratorium seperti cek kolesterol, gula darah dan asam urat	
3	Faktor penyebab lansia tidak datang ke posyandu <i>... ” pasti pengobatannya atau terkadang lansia ini masih ada yang bekerja ke sawah atau sibuk bekerja, atau dia menjaga cucunya, sedang sakit, tidak ada yang mengantar, tidak tahu informasi tentang kegiatan posyandu karena belum ada di umumkan di musholla atau tempat lainnya dan lansia hanya mau pergi jika ada obat. ” hambatan lainnya karena pemeriksaan labor yang masih kurang karena stik untuk pemeriksaan labor tidak tersedia di puskesmas dan posyandu, seperti stik cek gula darah, kolesterol, asam urat dll, ya karena keterbatasan anggaran dari puskesmas juga sih, kami juga berbagi dengan pasien yang datang ke puskesmas gak mungkin juga semuanya dibawa ke posyandu jadi gak ada dong yang tersedia di puskesmas lagi. Dan juga obat-obatannya selalu diminta masyarakat karena mereka berfikir posyandu tu tempat berobat, kadang petugas kesehatan lupa membawa obatnya, karena tertinggal di puskesmas sih setelah ada kegiatan pag, kayak ada pasien pagi , jadi ketinggalan di puskesmas sebenarnya sih.. Selain itu alasan lansia itu juga karena lupa, untuk pengumuman jadwal posyandu di mesjid atau musholla beljum ada sih disini, sebanarnya bagus jika ada seperti itu, karena belum pernah dilakukan aja sih disini sehingga terasa aneh mungkin bagi warga. Sebenarnya kalo diumumkan di mesjid atau musholla atau ditempat yang lainnya tu bagus ya, karena lansia yang lupa tadi jadi bisa ingat apa yang tentang jadwal posyandu jadi mereka bisa datang, ya disini memang belum pernah sih, karena belum ada juga kegiatan ini sebelumnya”(IP3)</i>	Sibuk bekerja, belum tahu informasi dan failitas laboratorium yang masih kurang dan hanya ingin datang jika ada obat

	Interpretasi : Informan mengatakan penyebab lansia tidak ke posyandu karena sibuk bekerja, sedang sakit, tidak ada yang mengantar, tidak tahu informasi serta pemeriksaan labor yang masih kurang dan hanya menunggu obat untuk datang ke posyandu	
4.	Bentuk pelayanan yang diberikan untuk pengendalian hipertensi	
	<i>... “kontrol biasanya kalo untuk pengendalian, seperti cek tekanan darah, tinggi badan, berat badan, gula darah, asam urat dan juga kolesterol ya, dan juga kami ada buku kontrol jika terdeteksi terkena hipertensi langsung aja di bawa ke puskesmas untuk tindakan untuk pengendalian hipertensi...”(IP3)</i>	Hanya kontrol kesehatan biasa saja dan untuk tindakan lebih lanjut dan berobat langsung ke puskesmas
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa pengendalian hipertensi hanya kontrol saja dan untuk tindakan lebih lanjut biasanya dibawa ke puskesmas	
5.	Kelebihan dan kekurangan posyandu lansia	
	<i>... ”kekurangannya lebih ke fasilitas seperti alat untuk tulang. Lansia ada yang bungkuk jadi alat untuk pemeriksaan tulang yang bungkuk itu tidak ada. Karena alatnya tuh mahal jadi susah untuk pihak puskesmas menyediakan alat cek tulang tersebut. Sebenarnya itu sangat penting jika ada alat tersebut jadi kita bisa mengetahui keadaan tulang lansia tersebut ya kalo bisa nanti bisalah ya ada alat tersebut ...” untuk senam lansia juga tidak ada di posyandu karena kurnagnya minat lansia dalam kegiatan tersebut, ya karena di kampung kita banyak lah cemooh orang ni kalo ada yang senam gitu ya, kadang mereka ngomong gini, mending kerja ke sawah atau ke kebun lebih banyak keringat, daripada senam, pdahal kan tidak semua lansia yang sanggup pergi ke kebun ya, jadi dengan adanya senam ini bisa menyehatkan tubuh mereka, kalo sore mereka banyak berasalasan lelah habis bekerja kalo pagi mereka bekerja dengan alasan lansia tersebut ”Kelebihannya posyandu banyak yang ditepi jalan, ada juga bebebrapa posyandu yang jauh dari jalan, tapi kebanyakan ditepi jalan raya yang mudah di jangkau oleh lansia dan ada juga pemberian PMT yang mendukung kegiatan posyandu...”(IP3)</i>	Kekurangannya Alat cek tulang kurang dan senam belum ada. Kelebihannya posyandu banyak ditepi jalan

	Interpretasi : Informan mengatakan kekurangannya kurang alat dan senam yang belum ada dan kelebihanannya posyandu banyak yang ditepi jalan	
6.	Respon lansia terhadap pelayanan yang diberikan	
	<i>.... ” responya sebenarnya bagus tapi lansia suka dan pengen datang tapi kadang hanya menunggu obat, jika tidak dia tidak mau datang ke posyandu.. ibaratnya lansia sebenarnya ingin mengunjungi posyandu tapi karena mungkin mereka menganggap datang ke posyandu itu sekalian untuk berobat ketika sakit, jadi mereka lebih mengharapkan untuk mendapatkan obat untuk datang ke posyandu. Ya ada sih beberapa orang yang tau bahwa posyandu bukan tempat berobat, kayak tempat melakukan cek kesehatan gitu, tapi kan banyak juga yang menganggap sebagai tempat berobat. Sebenarnya sudah disampaikan juga bahwa kalo ada yang punya masalah keluhan yang butuh penanganan medis kami suruh langsung ke puskesmas sih, tapi ya mungkin orang tua ya, mereka kadang masih saja meminta obat kepada kami. Bisa dibilang respon mereka itu beragam lah, ada yang antusias ada yang kurang antusias gitu.” (IP3)</i>	Kebanyakan Kalo ada obat datang ke posyandu
	Interpretasi : Informan mengatakan lansia hanya menunggu obat untuk mau datang ke posyandu.	
7.	Yang harus diperbaiki dalam posyandu lansia	
	<i>.... ” harusnya dipisahkan antara posyandu balita dll sehingga posyandu lansia bisa berjalan dengan baik. Seperti waktu dan tempat yang tidak memadai untuk kegiatan tersebut., karena kita lihat sendiri ya memang belum ada tempat khusus untuk posyandu ini, masih numpang sama rumah warga yang juga tinggal di rumah tersebut, sepertinya kurang efektif lah gitu, seharusnya kita punya tempat sendiri, dan seperti di posyandu melati juga masih numpang di dalam los pasar dan diruangan terbuka sehingga menyebabkan kegiatan kurang berjalan dengan baik..” (IP3)</i>	Dipisahkan seharusnya tempatnya sehingga berjalan dengan baik

	Interpretasi : Informan mengatakan fasilitas harus diperbaiki sehingga bisa berjalan dengan lancar
--	--

Hasil wawancara mendalam dengan kader posyandu lansia

No	Transkrip dan Intisari	intisari
1.	Apakah posyandu rutin dilaksanakan	
	<i>... "lai rutin biaso e nyoh...lai sasuai jadwal pelaksanaan nyo. Biaso e kami di minggu pertama, tapi ado lo kadang minggu kaduo katiko ado acara yang dempet. Pokok e hari senin minngu partamo, tanggalnyo ndk di tantuan lah... Lokasinya di rumah mak uwo di muko ko a..." (IP4)</i>	Kegiatan rutin dan jadwal kadang ada yang berubah, tapi masih dalam minggu ke 1 atau ke 2 dalam semua kegiatannya
	<i>... "iyooo, tiok bulan nyoh, tiok sakali sabulan, minggu partamo, pokok e minggu partamo basuo jo aghi selasa alah. Biaso dumah ni gho nyh..."(IP5)</i>	
	<i>.... "iyooo teh nyoh, bilo ughang posyandu, hari e rabu, minggu kaduo, tanggal indak di tantuan lah, pokok e rabu minggu kaduo, lokasi di los pasar alahan mati nin..." (IP6)</i>	
	<i>... "biaso e lai rutin nyh, cando biaso jo nyh,, jadwal e nin minggu partamo partamo, senin biaso , dempet biaso e jo jadwal di posyandu mawar ko a, kalo lokasi dakek rumah warga, agak jauh juo katiak ka ateh..." (IP 7)</i>	
	Interpretasi : Informan beberapa mengatakan bahwa kegiatan posyandu rutin, tapi terkadang ada jadwal yang masih rancu karena perpindahan jadwal, tapi masih rutin setiap bulan dan minggu 1 atau 2 biasanya di laksanakan, terkdaang bersamaan juga dengan posyandu sebelah	
2.	Apakah kader mencatat semua kegiatan	
	<i>.... " iyooo.. berat badan e, tinggi, ukuran tensi darah e, kadang cek gulo ghai..e itu lo yang acok di tanyo lansia ko nyh... kader lai aktif sadoe e nyh.." (IP4)</i> <i>.... " iyoo kader ya, biaso barek, tensi, tinggi iko jo nan ado dijalanan leh, lingkaran alun leh, kadang waktu sempat lah, kalo samo tibo e ntah yang ma ka di awai. Kader lai aktif</i>	Keaktifan kader bisa dikatakan sudah aktif dan dapat dilihat dari hasil pencatatan dan terlaksananya 5 meja dalam posyandu

	<i>nyh, pai sado e nyh..”(IP5)</i> <i>...”iyoo, selalu , aaa ukua tinggi eh namo lah dulu, nama, umur, tensi, lingkaran perut, cek gulo sakali kali, cek gulo skali satahaun, sia yang alun di cek liak. Disiko aktif kader meskipun baranbak kaciak e, kalo lah saminggu anak e pai leh, kalo ado yang ndak tibo cari pengganti. Pokok e cukuik 5 ndk buliah kurang lah..”(IP6)</i> <i>...” lai di catat e dek kader taruih nyoh, yo namo e lah, tinggi e lah, umua, tensi, guko, kolesterol kadang ado lo, lai pai jo sado e biaso e nyoh..”(IP7)</i>	
	Interpretasi : Beberapa Informan mengatakan bahwa untuk keaktifan kader sudah aktif, mulai dari mencatat dan melaksanakan tugas dalam 5 meja sudah berjalan dengan baik, tapi untuk menambah kegiatan yang lebih lengkap perlu keaktifan yang lebih ekstra untuk itu	
3	Partisipasi lansia ke posyandu setiap bulan <i>...” kadang-kadang lai, tapi kurang juo nyh, biaso yang rutin 5 samapi 6 nyh, ndk manantu lah, kadang acok ndk sampai 10 lah, tergantung lo nyh, kadang e jauh nye....”(IP4)</i> <i>...” disiko lai lumayan ghami nyh, tapi kadang ado yang ndk ghami, kadang sadang sasak kajo 10 urang an lah, di siko lai ghami nyh dek lansia e lai aktif juo, kalo diimbauan banyak pai biaso e nyh, imbauan langsung jo biaso e nyoh...” (IP5)</i> <i>...”lansia lai juo nyoh, itu ka itu jo yang pai nyoh, agak langang di siko katiak, kadang dek ma anta cucu e pai nyh, kurang dari 10 nyoh,itu lah paling banyak ro, ado 3,4 atau 5 di siko nyh kadang dek ado PKH e pai nyh...”(IP6)</i> <i>...” lai juo tapi agakkurang nyoh, kadang 5 atau 4, itupun ughnag e itu-itu jo nan pai nyh, e dek jauh nin kadang, yang ado cucu lo sekalian ma anta cucu e nyh, kalo ndk itu jo</i>	Partisipasi lansia kurang hanya sekiat 5,7 atau 10 orang paling banyak yang datang ke posyandu

	<i>ughang e nan pai nyoh... ” (IP7)</i>	
	Interpretasi : Beberapa Informan mengatakan bahwa partisipasi lansia ke posyandu sangat kurang, banyak yang masih malas datang ke posyandu. Dan hanya sekitar 7 atau 10 paling banyak yang datang ke posyandu	
4.	Penyebab lansia tidak datang ke posyandu <i>... “apo ro ya, lupu ado juo lansia ko, bee kadang dek umah e jauh ya, tu ndak do tasampaian ka e lah, itu mungkin ya, kami lun panah lo mancubo ma umuman di mushollah lai, yo dek ndak ado lo panah dilakukan urang disiko nampak e lah. tu teh kadang tampek e jauh, baa namo e ro ndak dapek dek e pai lah, ka sawah nye, maleh lansia manunggu dek bidan kadang lamo e tibo, kadang tu teh sakik kaki e, yo penyebab lainnyo den ingin barubek sih, nyo anggap posyandu jadi tampe barubek sih ndk do ubek lah ndak nio e pai lah, e manunggu ubek nyh nye...” (IP4)</i> <i>...” kadang musim ka sawah, panen, tu ibk-ibuk nyo karajo dirumah banyak, cando masak, mencuci, mambarishan rumah wajarlah kan kalo ibuk-ibuk menyelesaikan masalah dapur jo rumah namo e ro. damam jarang nyh, musim manyabik, tapi di siko aktif nhyh, katiak yang ndk tibo nyh, di turuik jo biaso e ma agiah tau e nyh, kader yang dakek umah e biaso e manyabuik an...” (IP5)</i> <i>...”kadang ndak bisa pai lah, keadaanne payah bajalan, kadang tukang anta ndak ado lah, musim sawah agak kurang tiak nyh ro, kalo aghi-aghi lain ado juo katiak nyh...” (IP6)</i> <i>...” alasan partamo dek ndak takana nye lansia ko , bee kalo pengumuman cando pakai mic yo ndak do lah, kami kadang lansia yang nampak kami sampaikan, tu kader yang terdekat jo kadang nyoh yang nyampaian itu. itu teh kadang bee jauh nye, disiko posyandu kami ko agak jauh saketek, mandaki jalan e, ado patang ko bacari lokasi lain, tapi emang sinan lo bisa e nyoh, ndak do tamepk lai. Tu kaki e sakik nye, kadang bee ka sawah lah. Kalo lah musim padi nin katiak ughang tibo leh ro, bee</i>	Beberapa penyebab lansia jarang datang ke posyandu seperti jauh, sakit kaki, tidak dapat obat, malas menunggu dan tidak ada yang mengantar ke sana

	<i>sibuk karajo nye, kadang dek sabuik an lo pai e nyoh, ndak do yang ma antaa e nye lah, pai surang jalan e payah lo ka ateh...”(IP7)</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa banyak alasan lansia yang jarang datang ke posyandu, mulai dari lokasi yang jauh, sakit kaki, sibuk bekerja, dan ada juga karena di dapat obat dan malas menunggu jika tenaga kesehatan lama datang ke posyandu dan kadang tidak ada yang mengantar ke posyandu	
5.	Kelebihan dan kekurangan posyandu lansia	
	<i>...” kelebihan e dakek dari puskesmas... Kalo untuk kekurangan e tempat e alun ado leh, masih numpang di rumah warga lu.. tikar nyo katiak nyh jo kursi kadang ndk cukuik lah, tapaso tagak lansia jadi e leh, senam alun jalan bana leh tapi lah ado tapi katiak yang tibo...” (IP4)</i> <i>...”kelebihan tapi labuah, lokasi di tengah, dari dalam dakek lo, ciek lai lansia e banyak lo. Kalo kekurangan e kursi jo meja kurang nyh, ciek kadang nyoh, kadang acok tagak , tapi ado nyh, tapi agak kurang dek ado lo kursi panjang disiko nyh, kami dek gabuang jo balita ya, tu lansia dek jadwal e siang mangko e pas nyo tibo lah panuah kursi samo lapiak kadang, dek kurang tadi ya, mangko ado juo yang tagak jadi e...” (IP5)</i> <i>...”apo kelebihan e ro ya, dakek nan ghami juo, di tengah-tengah lah.. Kekurangan e tampek wk dek di los pasa, jadi agak ndk nyaman lo lah, manumpang tibo e sinan nyoh, misal e di ruangan lah ancak, saruangan jo alah teh ro, masak di los wk kan, kalo kursi jo meja e kurang ndk cukuik lah...” “ (IP6)</i> <i>..”kelebiahan e kadang dek ado PMT lo lansia ko pai nyoh, kadang ado ubek, tapi jarang lo nyh, lansia ko kalo ado ubek pai e ro,maleh e pai kalo ndak ba ubek lah nye. Kekurangan e, jauh dari jaln, jalan payah lo, kursi jo meja e kurang nyoh, bidan kadang lamo lo tibo e, maleh lansia nunggu jadi e...” (IP7)</i>	Kekurangannya sarana yang belum lengkap serta kegiatan yang belum semuanya berjalan. Kelebihannya dekat dengan jalan dan adanya PMT.

	Interpretasi : Beberapa Informan mengatakan bahwa kekurangannya kursi yang belum lengkap, sarana lokasi dan tempat posyandu, meja, dan kegiatan senam yang belum ada dan obat yang jarang didapatkan. Dan lebih banyak ada yang dekat dengan jalan dan adanya PMT	
6.	Faktor pendukung yang harus di perbaiki <i>....” apo nin teh nyoh, tampek e nin agak jauh, bia nio e pai ka maghi, tu faktor lainyo kayak senam nin di tingkatkan lah ancah e, soalnya lah lamo bana ndak ado senam lansia ko, karena salah satu indikator kegiatan tu kan ado senam nyo, jadi itu yang kurang dek posyandu awak kini, tu ciek lai, senam ki kan menyehatkan lansia yang ndak bisa bakaro ka sawah, kabun bisa mengeluarkan keringat, tu sendi bisa bergerak dengan senam ko jadi e kan. Kayak kursi e untuk fasilitas e , PMT lansia lai ado nyh, lai ado taruih kadang agak lamo katiak...” (IP4)</i> <i>...”sarana kursi,tu kadeur di tambah hahaha, soal e dek bagabuang jo balita ko panek kadeur jadi e, karajo batambah jadi dari remaja putri iyo lo, balita, tu lansia lo lai, tu catin masuak kami lo, tu ndak takaja dek kami jadi e leh, kadang bidan ado juo yang lamo tibo, lansia lah manunggu, tu balita do lo kan, beko takaja waktu jadi e , tu ndak maksimal pelayanan wak jadi e lah, karena kan ado kegiatan pemeriksaan dari petugas kesehatan, tu kalo lamo e tibo, tu lamo lo salasai kegiatan wak jadinyo. senam ndak do lah, dulu tapi ndak lo jalan leh...” (IP5)</i> <i>...”kursi tadin, meja, mungkin kok ado ubek ghai a, lansia ko pai kadang dek ado ubek nyh, ndak do ubek lah nye kadang, tu ndak nio e pai, di siko ndak do dapek ubek lah, itu lo kendala e, lansia ko bapikia kalo posyandu tu bisa barubek kan, sabana e kan indak lah ya, tapi kalo bisa baok jo lah ubek nin ya, bia sanang lo hati lansia tu nio e pai ka posyandu jadi e , dek itu banyak lansia ko ndak pai lah, tengah bee payah bajalan, kaki sakik, e nio ubek nye,</i>	Harus melengkapi fasilitas, serta kedisiplinan tenaga kesehatan serta kegiatan mohon dimaksimalkan untuk mencapai semua target kegiatan posyandu.

	<i>tu jarang e pai ka posyandu lah. Senam di posyandu ko ndk lo laj, seharus e di adoan kalo menurut uni hahaha..., fasilitas e mungkin tampek e, tu ciek lai ya kayak penyuluhan namo e ro ya, kok dapek ado juo lah disiko ya, kadang Cuma cek kesehatan jo lansia nyoh, bee kok bisa ado kok konseling, penyuluhan, bia tau lo lansia dek panyakit jo pencegahannyo, penyuluhan ko lah lamo lo ndak ado ya, jarang bana nyoh, dek waktu e sabanta mungkin ya...” (IP6)</i> <i>...” yo apo e teh nyoh, fasilitas e lah, kursi, meja, cando petugas kesehatan harus disiplin lah rancak e, tu bidan e kok dapek jan acok bana talambek, lansia e maleh manunggu lamo kadang pulang jo e kadang lai, a kalo model tu ndak jalan kegiatan wak jadinya sado elah, kadang alasan bidan ko ado pasien di puskesmas, tapi kalo talambek kan molor jadi waktu posyandu wak kan, itu soh biaso e. tu ubek nin teh nyoh, lansia ko dek manunggu ubek, tu senam yo alun ado di siko leh...” (IP7)</i>	
	Interpretasi : Beberapa Informan mengatakan bahwa faktor yang harus diperbaiki seperti fasilitas dilengkapi, obat dari bidan harus di bawa dan kedisiplinan dari tenaga kesehatan untuk datang ke posyandu serta kegiatan senam untuk di lengkapi.	

Hasil wawancara mendalam dengan wali nagari

No	Transkrip dan Intisari	intisari
1.	Kegiatan posyandu <i>...” baik,, mungkin untuk dinagari alahan mati ini, kegiatan posyandu kita ada untuk posyandu balita, posyandu lansia dan posbindu. Jadi untuk posyandu lansia disini kegiatannya yaitu pengukuran tensi, pengukuran cek gula darah, hipertensi dan segala macam..”</i> <i>...” untuk kegiatan kami sudah ada jadwal masing-masing di setiap posyandu, jadi kegiatan berjalan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan bersama sehingga tidak ada posyandu yang tidak berjalan...”</i> <i>...” jadi untuak bantuan lansia ado PMT lansia namo e, jadi bantuan lansia ko kami anggarkan</i>	Kegiatan sesuai jadwal, kegiatan pengecekan kesehatan, pemberian PMT.

	<i>per posyandu sebanyak 50 ribu dan untuk menunya nagari berkoordinasi dengan ahli gizi puskesmas baik itu yang posyandu lansia, balita, Dan posbindu itu bersama ahli gizi puskesmas simpati... ” (IK1)</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan untuk kegiatan posyandu lansia sudah dijadwalkan masing-masing dan kegiatannya pengecekan kesehatan dan pemberian PMT di posyandu untuk lansia	
2.	Program yang telah dilakukan <i>.... ” huuh, kalo program mungkin dari nagari menganggarkan dana untuk PMT lansia namo e, aaa makan tambahan, itu yang dari nagari, kalo untuk program lainnya mungkin untuk pemeriksaan segala macam itu dari puskesmas, kalo yang dari nagari kegiatan Cuma PMT lansia tadi... ”</i> <i>... ”aaa kalo untuk senam itu tu puskesmas yang maapoannyo biaso e, kao dari nagari Cuma khusus untuk menganggarkan PMT lansia ko, anggaran hooh, anggaran dari nagari.. ”</i> <i>“...itu kan tidak hanya untuk posyandu lansia ya, semua bagaian seperti posyandu balita, posbindu juga seperti itu... ” (IK1)</i>	Adanya anggaran untuk PMT dan senam dari pihak puskesmas bukan nagari
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa program dari nagari dengan penggaran dana untuk PMT sedangkan untuk kegiatan senam biasanya dari puskesmas bukan nagari	
3	Faktor penghambat program posyandu <i>... ” aaaaa, mungkiin salah satu faktor lansia tidak datang ke posyandu, ini juga menjadi masalah di posyandu wak, karena kehadiran posyandu lansia ko sangat jurang, palingan yang hadir kos dibawah 7 atau 8, mungkin salah satu faktor tadi, itulah, mungkin jauh ke posyandu, mungkin kegiatan di posyandu tu mungkin itu-itu jo nyoh, datang ke posyandu cek tensi, lah Cuma sekedar itu, lah di agiah PMT. Jadi mungkin awak mengharapkan ado inovasi di posyandu tu, mungkin dari pihak puskesmas nanti kayak ado senam lansia, kok ado kegiatan-kegiatan lain mungkin yang menarik menurut para lansia tu, mungkin itu akan menambah minatnyo datang ka posyandu, kalo untuk salamo ko dinagari wak Cuma itu jo</i>	Lokasi, kegiatan yang monoton dan tidak tersedianya obat

	nyoh, datang ka posyandu cek tensi beko di agiah PMT. Dan juga obat-batan yang diharapkan lansia kadang tidak mendapatkannya..’ ” faktor lain mungkin karena kesibukan maleh lo lansia ko pai kan, lagipulo yang datang biaso e banyak ibu-ibu lo nyoh, yang apak-apak jarang nyoh, maleh e pai nye...”(IK1)	
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa lansia memang kurang datang ke posyandu dan penyebabnya karena lokasi, kegiatan yang monoton, obat yang tidak tersedia dari tenaga kesehatan	
4.	Motivasi dan dorongan yang diberikan	
	... “ aaaa palingan ya, yang selalu disaran terutama kepada kader ya, untuk sosialisasi datang ke posyandu, aaa karena kan dengan datang ke posyandu dengan pengecekan berkala wak tau kan dan meminimalisir terjadinya kok sane panyakik kok lah ado, kok gulo lah tinggi, sagalo macam, tensi lah tinggi kan, jadi mungkin sosialisasi nyoh tu ajalan dari kader untuk datang ke posyandu, tu untuk keluarga juga biasanya di infokan supaya membawa orang tua nya ke posyandu.. ...” mungkin cando tadi kan dengan mengadakan PMT menambah minat lo bagi lansia untuk bisa datang ka posyandu..”(IK1)	Sosialisasi oleh kader dan keluarga untuk mengajak ke posyandu
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa motivasi yang diberikan yaitu dengan menyuruh kader untuk mensosialisasikan kegiatan posynadu ini dan juga mengajak keluarga untuk membawa orang tuanya ke posyandu	
5.	Kebijakan pengendalian hipertensi	
	...” uuuu kalo untuk apo ya, untuk nagari alun ado ya, secara teknis lebih ka urang kesehatan mungkin ya, kalo untuk itu..” ...” untuk ado ndak do doh, mungkin lebih ka puskesmas kayak e, kalo untuk di nagari anggaran yang di sadiokan nyoh...” ...” kadang keluhan masyarkat pihak puskesmas terutama bidan tu kadang lupa atau tidak membawa obat, karena lansia butuh obat, dan juga waktu tenaga kesehatan Cuma sebentar di posyandu dan tidak mau menunggu lansia sehingga lansia malas dtang. Kadang dari jam 10 sampai 1 siang e nyoh tu pai e leh, ndak	Belum adanya aturan khusus

	<i>amuah e manunggu lah..”(IK1)</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa belum ada kebijakn khusus untuk posyandu lansia, dan biasanya lebih ke pihak puskesmas	

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Jorong

No	Transkrip dan Intisari	intisari
1.	Kegiatan posyandu	
	<i>...” kalo untuk kegiatan posyandu di jorong apak biaso e ado jadwal e, lah teratusr biaso e jadwal e nyoh, beko kader tu yang ka ma umumkan ka masyarkat sekalian ma sosiliasikan ka masyarakat...” (IP1)</i> <i>...”kegiatan posyandu biasanya sudah sesuai jadwal yang di tentukan, biasanya akan dilaksanakan oleh kader dan petugas kesehatan dari puskesmas, meskipun itu dibawah naungan pihak pemerintah nagari...” (IP2)</i>	Sudah ada jadwal kegiatan di posyandu masing-masing
	Interpretasi : Informan mengatakan untuk kegiatan posyandu lansia sudah ada jadwal masing-masing di setiap jorong	
2.	Program yang telah dilakukan	
	<i>....” program dari pihak nagari sih biaso e, kan posyandu ko dek nakan punyo nagari, tu nagari yang batanggung jawab nyoh, kao dari jorong tu tampek samo ma informasian ka kader samo masyarakat tentang kegiatan di posyandu jo nyoh, kalo untuk tampek tu agak susah mencari nyo kan, itupun lah dapek tampek disitu lah bersyukur bana ro kan, karano ndak do tampek untuk posyandu tu lai, disitu lo ado e nyoh, dan kami ndak lo bisa mambangun tampek baru do, dana nagari tu bana yang ndak ado untuk itu..”(IP1)</i> <i>....”kalo program sesuai dengan program yang telah dibuat dan dilaksanakan dinagarai, karena setiap kegiatan di posyandu, semua telah dibuat oleh pemerintahan nagari dan pihak puskesmas...” (IP2)</i>	Sesuai dengan program yang ada di nagari

	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa program yang telah dilaksanakn sesuai dengan program nagari karena posyandu di bawah naungan pemerintah nagari	
3	Faktor penghambat program posyandu	
	... ” faktor pangambek e kalo di daerah awak ko tau teh nakan nyoh ya, cando lokasi e nin agak jauh ro ya, tu payah urang tuo nin pai kadang, jalan di psoyandu wk kan mandaki, karena memang disinan lo ado tampek nyoh, ndak bisa lo wak mamindahan e lah. Itu jo lah payah mandapekan tampek e nye nakan ro. tu karajo e banyak nye, itu teh biaso kalo di kampuang wk gho nyoh, itu teh biaso nampak dek mbo nyoh, tu kadang maleh jo nye nyoh” (IP 1) ... ” yaa untuk faktor penghambat ya banyak biasanya, seperti pekerjaan, pekerjaan seperti apa ya, kan kebanyakan dari masyarakat kita bekerja sebagai petani jadi mereka pergi ke sawah dan juga panen hasil kebun mereka juga. Jadi ndk lo bisa wak pungkiri banyak lansia wak ko yang ndak hadir ka posyandu jadinyo. keadaan kesehatan, lokasi, dan ada juga faktor penghambat lainnya yang ingin obat kadang tidak tersedia di posyandu, masyarakat ko tau nyo tamepk barubek posyandu ko, sabana e kan kalo ubek kan di puskesmas ya, jadi kalo bisa baik jo lah ubek untuk masyarakat, supaya pai lo e ka posyandu kan. Jadi mungkin itu yang menyebabkan kenapa lansia malas datang ke posyandu. ’(IP2)	Lokasi, sakit dan tidak ada obat
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa penyebab lansia jarang ke posyandu karena lokasi, sakit dan tidak ada obat	
4.	Motivasi dan dorongan yang diberikan	
	... “ motivasi biaso e ma ajak keluarganyo tu anak-anaknyo untuk mambawo urang tuo nyo pai ka posyandu, tu maagiah tau jadwal e ka cucu e...” (IP 1) ... “ motivasi dan dorongan biasanya gimana ya, ya seperti memberi tahu manfaat ke posyandu gitu lah supaya lansia mau datang ke posyandu, biasanya kepada lansia langsung dan juga keluarga nya juga..”	Memberitahu jadwal dan manfaat posyandu

	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa motivasi yang diberikan yaitu dengan memberi tahu manfaat posyandu kepada lansia dan keluarga	
5.	Kebijakan pengendalian hipertensi	
	...” kalo kebijakan dari ambo ndak do lah kan, itu dari nagari atau puskesmas nyoh ro, ambo biaso mencari tampek dima posyandu biaso e nyoh, kalo alun ado tampek e leh, lahan lah kalo dari ambo biaso e nyoh kan...” (IP 1) ” kalo untuk kebijakan tidak ada ya, karena belum ada kewenangan dari bapak ya, karena bapak hanya diserahkan untuk menginformasikan semua kagiatan untuk wilayah kerja bapak, gak tahu juga bagaimana kedepannya tentang kebijakan yang baru ya, tapi bapak berharap ini sih kayak pemeriksaan ke rumah lah bagi lansia kita ini, kayaknya kegiatan ini sudah pernah dilakukan tapi kayaknya kurang berjalan dari pihak puskesmas, ya kalo bisa dilaksanakan kegiatan ini ya, supaya bisa lah meningkatkan kesehatan lansia kita ini...” (IP 2)	Tidak ada kebijakan
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa tidak ada kebijakan dari pihak kepala jorong	

Hasil Wawancara Mendalam dengan Lansia

No	Transkrip dan Intisari	Intisari
1.	Keberadaan Posyandu ...”uuu tahuuu, tau enek ado posyandu di siko nyoh ro cu, lai ado juo nek pai ka posyandu nyoh, dek lai dakek nyoh dari umah enek, e tu di muko umah wak nyoh, kadang ado juo sasakali ndak pai dek sakik jo karajo dumah ado lo eh.. ..sakik taulah urang tuo ya, kadang damam, kaki lah sakik lo dek asam urat namo e ro, panyakik tuo namo e ro ya, kalo damam bali ubek kadai jo nyoh, dek dakek dari umah kadai tu, tu sakik saketek raso e nyoh tu teh ndak pai ka puskesmas lah” ..kok karajo dumah yo masak kadang, tu manyapu, barasihan rumah, tu manjago cucu,	Kunjungannya Ada, jarang, kadang-kadang, tidak pernah dan tau keberadaan posyandu

	<i>amak jo ayah pai karajo ka parak kadang ka sawah tu jo enek anak e leh..(IU1)</i> <i>... ”aaa tampek urang posyandu iyoolah tauu mak uwo nyoh, lai pai taruih mak uwo nyoh, hadir taruih nyoh, yo ma antaa paja kali kan, maanta cucu, ee ndk lo dek maanta cucu jo mak uwo pai lah, emang nio pai juo nyoh tu sekalian jo cucu pai kan, yo dek nio tau keadaan kesehatan wak eh pai mak uwo. patang ko ado yo ndak pai lah, dek paja damam lo eh,bee dek amak e surang dumah nyoh, ayah e pai karajo tu mak uwo nolongan manjago anak e, kok ka masak amak e, menyasah, barasihan rumah tu ndak bisa di tinggan amak e surang lah. lai-lai juo ndak pai nyoh dek nan tadin nin teh...”(IU2)</i> <i>... ” tau den nyoh, tapi den ndak panah den pai lah,maleh den pai, takuik den tau lo den panyakik den ko tu tapikia pikia jadi e, tu beko wak ndak sakik lah dikecekan e den sakik ko,ceik lai dek,kajo banyak lo, laki-laki lah namo e kadang eh , pagi lah pai kajo leh, pulang beko lah siang lo nyoh, ndak sempat lo pai ka posyandu lah, ciek lai padusi lo nan banyak pai nampak e nyoh, laki-laki dek bakarajo nin jarang lo nampak pai nyoh.. ” (IU3)</i> <i>... ”eee, lai tau mak uwo nyoh, cuman apo mak uwo ndak apo leh, ndak takana e dek mak uwo leh ro, bilo aghi e tau, aghi rabu biaso e,ciek lai ndak do diumumkan e kadang lah tu teh lupo. beko apo jo nan di sampaian di posyandu ndak takana e dek mak uwo leh ro, pangana mak uwo lah ilang, pai taruih jo mak uwo nyoh ro, apo namo e ro ya, dek ka mamarikso kesehatan nin ya, tu pai mak uwo kalo lai tau jo takana jadwal e ya, tu kalo ndak takan leh tu ndak pai mak uwo lah. Inti e mak uwo pai taruih jo nyoh. posyandu lansia ko pai taruih mak uwo nyoh ro...” (IU4)</i> <i>... ” tau teh tek nyoh, e ado jadwal e taruih nyoh ro, etek kalo posyandu ko satau taruih tek</i>	
--	--	--

	<i>nyoh , ndak panah indak lah, kalo lah posyandu ughang etek lah tibo sinan, taruih nyoh ro, untuk cek kesehatan tek, den etek kanai tensi tinggi tu rutin tek pai bia tau tek keadaan kesehatn tek. Bee dakek surau nin posyandu e ro, tapi jalan juo tibo e ro, bee dek di ateh nin a, masuk ka dalam, tapi bee di sinan di tapi jalan nyoh..” (IU5)</i> <i>...”lai tau kadang pai juo kali-kali mak nyoh nak, bee dek kadang ndak tau mak lah tu teh ndak tibo mak jadi e lah, bee kadang lai kadang indak lo di imbauan e lah, namo e wak lah tuo tu pangana ndak kuat bana leh, kalo di imbauan e pai jo teh mak nyoh , teh kadang ndak takana dek mak leh, ndak pai lah, lokasi e tau mak nyoh ro, tapi itu teh, kadang ndak takana leh mangko e ndak jadi mak pai lah...”(IU6)</i>	
	Interpretasi : Beberapa Informan mengatakan bahwa mereka mengetahui keberadaan posyandu dan kunjungan mereka ke posyandu ada, jarang, kadang-kadang dan tidak pernah	
2.	Hal yang diperoleh	
	<i>....” aaa urang manimbang barek badan, tu pareso tensi, pareso tinggi, tu ado diagiah e PMT, yo wk dapek makanan, diagiah e makanan, manfaat eee maelokan ka awak, umpamo e ndak wak tau bara tensi wk lah, pareso wk tu tau wak jadi e, bisa wak makan ubek tensi ghai, kalo ndak ndak tau wak lah...”(IU1)</i> <i>...”apo tibo e ro ado dapek makanan, PMT namo e ro ya, kadang dapek ilmu dari urang nin, tu cek tensi iyo juo mak uwo, batimbang iyo lo, mau an beko tinggi atau randah ghai tensi wak kan...”(IU2)</i> <i>...” sabana e ado teh manfaat e nyoh, tapi dek pak uwo ndak panah pai lah, tu teh ndak tau pak uwo lah kan, tau wak tenis wak mungkin eh, kalo pai, tapi dek maleh nin teh nyoh...” (IU3)</i> <i>...” aa iyo eee, ma cek tinggi nin a, tu ma ukua</i>	Ada manfaatnya, cek kesehatan, tensi, gula dan tahu kesehatan tubuh.

	<i>tensi mak uwo, tu ado lo dek mak uwo di agiah e makanan beko, PMT namo e ro ndak, tu tau wak dek panyakik wak kadang dek e kan, beko bisa wak pai baubek jadi e leh kan...” (IU4)</i> <i>...” manfaat e banyak raso dek tek, yo sehat jo badan tek raso e, dek di sinan kan di timbang e wak ro ya, tu cek e tensi wak, tu ado lo cek gulo sinan, tu tau wak panyakik wak jadi e, tu teh kalo tinggi tensi, tu kok ka minum ubek ghai wak bisa, tu makan timun ghai, etek acok makan timun nyoh, kalo paniang tek, tu timun jo tek makan leh ro...” (IU5)</i> <i>...” di sinan ado cek kesehatan ko nak a, amak di sinan teh cek kesehatan ro, tu dapek lo makanan , bubua kacang padi, tu ado li kadang buah, diagiah e jo dek urang nin nyoh, ado lah elok ka awak, tau lo wak kesehatan wak jadi e..” (IU6)</i>	
	Interpretasi : Beberapa Informan mengatakan bahwa mereka memperoleh manfaat seperti cek kesehatan, tensi, gula, PMT dan juga mengetahui kondisi kesehatan mereka	
3	Pelayanan Informasi <i>...” penyuluhann ..”berfikir”..lai kali-kali tapi lah jarang nampak dek nek nyoh, lah lamo lo indak ado nampak dek nek lah, dari urang puskesmas mungkin, enek dek lah lamo indak ado nampak teh lupo enek jadi e...” (IU1)</i> <i>...”lai kadang-kadang, tapi ado juo nampak dek mak uwo di agiah wk informasi nin a, bidan biaso e namapk dek mak uwo, tu cek kesehatan...” (IU2)</i> <i>...”ntah lah ya, ndak panah pak uwo caliak lah, kadang lalu jo sinan, dek jalan kaken eh, ndak lo ado taparatian lah...” (IU3)</i> <i>...”biaso e ado informasi-informasi nin di agiah e dek urang nin ro, apo namo e ro ya, penyuluhan teh ya, ado e kadang ro, tau wak dek panyakik jadi e kan, bia dapek informasi lo lah wak tentang kesehatan ko kan, urang puskesmas biaso manyampaian e ro..” (IU4)</i>	Penyuluhan ada, kadang tidak, jarang dan informasi sambil duduk jika ada yang bertanya

	... ”pelayanan informasi cando agiah tau wak nin ro ya, ado di agiah tau e de k urang puskesmas nin, kadang caro supaya ndak paniang-paniang taruih gho a, de k tensi tek acok tinggi, tu teh tek acok batanyo tentang itu jadi e.. ”(IU5) ... ” apo biaso e ro ya, sambia duduak-duduak nin teh nyoh ro, kok ado yang batanyo beko di agiah tau e wak, kadang lai juo, amak de k kadang sabanta lo sinan nyoh, karajo dapua banyak lo dumah... ”(IU6)	
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa sebagian ada yang mendapatkan informasi penyuluhan, sebagaian ada yang tidak dan juga ada yang mendapata informasi ketika bertanya sembari duduk bersama di posyandu	
4.	Kelebihan dan Kekurangan Posyandu	
	... apoo yaa, kelebihann ee itulahlh, tau wak sado e umpamo ee bara tensi wak tau wak, bara barek wak tau wak, itu kelebihan e, elok maelokan ka tubuh awak, tu dakek lo dari umah enek... tu kekurangan e de k acok tagak manunggu tu ubek abis lo nye urang nin, itu teh nyoh, yo urang tagak karano tampek duduak ndak cukuik lah, kok kursi e, lapiak yo untuak lansia bisa duduak manunggu lah kami urang tuo ko ndak talok tagak lamo-lamo lah, jadi kok adao tampek duduak e nin a, cando lapiak, kursi yang bisa lah kami duduak manunggu.. ” (IU1) ... ”haaa apo teh ro ya dapek PMT nin mak uwo a, dapek taruih de k mak uwo nyoh ro, bubua-bubua nin a, tu cek keadaan kesehatan wak lah kalo pai ka posyandu nin. kekurangan e e posyandu e jauh, masuak ka dalam, wak jalan kaki nyo, panek lo jadi e kadang, de k mandaki lo dakek surau ko katiak a, sarana banyak kurang, kok dapek ado lah, kursi,atau tampek duduak lah kok lapiak ya, ko payah lo kami manunggu sambia tagak, e lai nyoh kadang de k ado anak-anak jo ibu hamil jadi e ndak cukuik tampek duduak lah kan, tu tapaso kami yang baru tibo ko tagak jadi e. meja kok ndak lapiak e ,bia bisa urang manulih kan. Kok bisa ado	Kelebihan dekat dengan jalan raya, ada PMT. Kekurangannya fasilitas belum lengkap

<i>rumah untuk posyandu jo e ancak e, ko manumpang dirumah urang...”(IU2)</i> <i>...” kekurangan e ntah ndak ado tampek duduak ntah baa ha, banyak tagak jo urang namapk dek pak uwo nyoh, itu dek nampak sambia lalu eh, tagak e banyak dek den, taulah urang tuo ya, e lah ndak talok bana tagak lai, tu harus ado tampek duduak e nyoh, lapiak jo alah teh ro.... kelebihan e dek dakek dari jalan mungkin, di tapi labuah latak e, ndak jauh urang bajalan ka posyandu jadi e lah...” (IU3)</i> <i>...”eee, lai dakek dari jalan, e kan di tapi jalan raya latak e ro ya, tu nampak dek urang banyak kan, tu ado lo makanan tambahan e, mak uwo pai posyandu taruih nyoh, ndak panah e indak lah.. tu untuak kekurangan e, apo ro ya, kami di siko di dalam pasa ko posyandu kami a, dakek urang bajaga ko a, ndak ado umah e tibo e lah, kadang kursi urang bajaga tu jadi tampek duduak nyoh, ado kursi tapi katiak nyoh, lapiak e model tu lo nyoh kan, itu teh kurang e namapak eya..”(IU4)</i> <i>...”kelebihan e banyak nampak dek etek, yo bee dakek umah ughang nyoh ya, tu tau ughang ado kegiatan sinan, tu wak dapek ilmu lo lah sinan jadi e...., kekurangan e apo ro ya, lah ancak nampak e nyoh, palingan kurang katiak nyoh, kok tampek duduak e , fasilitas cando tu lah nyoh tempat duduak tadi lah nyoh, tapi bee lai sinan nyoh, tu penyuluhan kesehatan ko jarang bana nampak denk etek nyoh, kami pai ka posyandu cek kesehatan jo nyoh, tu pulang lai, ndak do dapek penyuluhan kadang lah, karano dek waktu e mungkin ya, lah jam 11 tu lah pulang urang dari puskesmas, tinggal ciek- ciek jo urang lai kan, yo kok ka bakarajo lo e lai kan, kok ka masak, balanjo dapua ghai, banyak lah kan..”(IU5)</i> <i>...”kekurangan e dek apo teh ro ya, dek jauh nin tarahe ya, teh payah jo pai raso ka sinan, tu apo leh ro ya, fasilitas nin iyo lo bantuak e,</i>	
--	--

	<i>cando alat cek gulo kadang ndak dapek lah, tu kolesterol, asam urat kadang wak nio cek itu ndak dapek kadang lah, habis nye urang puskesmas nin kadang, tu bulan bisuak lo nye lai, tu teh kekeurang e nampak e .., kelebihan e dek untuk ma cek kesehatan nin teh ya, teh amuah juo ughang pai jadi e...”(IU6)</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa kelebihanannya dekat dengan jalan, dapat PMT, sedangkan kekurangannya fasilitas yang belum lengkap	
5.	Yang harus diperbaiki <i>...”huuh, yang di tambah sinan ya, yo kok nampak dek nek tampek duduak ndak do lah, kok dapek ado bangku e ancak e, ado lapiak e, kadang tagak jo urang manunggu, buliah uarng duduak-duduak sinan, kok penyuluhan e di tambah...”(IU1)</i> <i>...”pelayanan e dielokan, cando ado penyuluhan e ya, bia dapek informasi lo lah kami untuk kesehatan kami ko a, dulu ado penyuluhan ko, tapi ndak acok lah, kami dek cek kesehatan, dapek PMT tu pulang jo kami lai, kami pulang capek dek lah angek, karajo, tu latiah manunggu iyo lo, tu ancak pulang lai ya. tu cek gulo, kolesterol jarang dapek dek mak uwo nyoh haha, kadang takuik lo mancek e hahaha, tu fasilitas e, tu senam lun ado leh, bidan kadang lamo tibo, wak kadang lah tibo, tapi bidan e nath bilo ka tibo...”(IU2)</i> <i>...”apo yaa, fasilitas e nin mungkin, bia ndak panek urang tagak kan, panek lo urang tuo banyak nin manunggu kan, ibo wak dek e, tu kok ado perikso kesehatan ka rumah tu ancak bana ro ya, kami yang jarang pai ko bisa lah dapek tahu kesehatan kami ko a, kadang emang ndak bisa pai lah, mangko kok ado urang parikso kesehatan ka rumah ancak bana, cando ado anak kkn dulu pai rumah cek kesehatan, tapi lah lupo lo bilo e, urang e ndak lo takana lai...”(IU3)</i> <i>...”yang partamo kok bisa yo diumumkanlah ka kami bilo hari posyandu ko, buliah tau lo kami bilo e kan, namo nyo urang lah tuo ya, tu acok</i>	Pelayanan lebih baik, fasilitas lebih lengkap

	<i>lupo kami dek jadwal nin, kalo di umumkan bisa lo kami tau jo pai kan, di umumkan di mesjid atau yang bisa kami danga lah. yo cando sarana e nin teh nyoh, kok tamapek e di siko kok dapek dalam umah lah ancak e kan, cando di mudiak kan di umah dek e ro ya, ndak di lua cando kami ko dek e lah, kok bisa di buek an lah umah e, tu ,kursi, meja, lapiak, e bia duduak lah wak dek e, bee lai ado nyoh tapi kurang cukuik lah untuak uranag nan tibo...” (IU4)</i> <i>... ”lebih maju lah ancak e posyandu wak ko, kok alat, tu fasilitas tadin kok dapek batambah juo lah ancak e kan, bia lebih mantap lo lah awak, tu tambah sehat lo urang kampuang awak jadi e kan...” (IU5)</i> <i>... ” aaa itu teh tadin nyoh nak, fasilitas nin di elok an lah, tu pelayanan e mudah-mudahan semakin elok juo lah handak e...tu ciek lai ya, kami ndak panah lo mandanga urang ma umumkan posyandu ko lah ,jadi kami acok talupo pai ka posyandu, yo kok dapek diumumkan juo lah ancak e kok di surau atau dima e lah ya..” (IU6)</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan mengatakan bahwa mereka menginginkan pelayanan yang lebih baik dan fasilitas yang lebih lengkap lagi	
6.	Kegiatan yang dibutuhkan <i>....” pelayanan e lebih ditingkatkan, di tambah penyuluhan e,kami kadang ado la di tanyo tentang panyakik kami kan, kalo ado kegiatan model tiu bisa lo kami tau penyebab panaykik kami, tu bisa lo kami menghindari yang bisa mambuek kanai panyakik itu kan. tu ubek-ubek ciek lai, kadang kami nio ubek ndak do dapek lah...” (IU1)</i> <i>... ” itu teh nan tadin nin, kadang wak lah tibo bidan e lamo, kami kadang pai nio nanyo jo bidan, periksa kesehatan, tu nanyo-nanyo tentang kesehatan jo urang kesehatan ekan, tapi kadangnyo lamo lo tibo, tu ndak jadi basobok do, kok adonyo kan bisa batanyo wak</i>	Menginginkan obat dan pelayanan semakin bagus

ya, alasyano ado kegiatan di puskesmas kadang kecek e, cando ado urang barubeklah nye ibuk nin. senam dek alun ado lo leh, ubek nin kok dapek di agiah e, kadang lai kadang indak lo ubek nin nyoh..” (IU2) ...”iyo apo ancak e ro ya, kok pelayanan e teh nyoh ya, biaso e tau jo teh wak baa urang puskesmas nyoh ya, kan bee jo di posyandu nyoh ro ya, elok-elok lah kok dapek melayani urang nin, jan kasa-kasa, jaleh urang ndak tau lah, di hariak e juo, tu maleh teh urang baurusan jo e nyoh...”(IU3) ...”pelayanan lai ancak nyoh, tapi apo ro ya, mak uwo kadang kan pai ka posyandu kadang ado taraso sakik, nio pai baubek, tapi di siko ndak panah dapek lah, tu kalo baubek pai ka puskesmas di suruh rnyoh, tu langsung ka puskesmas kalo baubek nyoh, ndak panah di agiah e ubek lah, yo kok bisa agiaha lah e, ko ka puskesmas agiah jauh juo mak uwo pai kan, mak uwo agak jauh ka puskesmas kan, tu kok dapek agiah lah ubek di posyandu kami itu lo yang paralu dek kami kan, ubek untuk kami yang lah tuo-tuo ko a, kapalo lah acok sakik kan, tu paniang-paniang, kok dapek ubek ilang jo lah sakik kapalo dek e ya...”(IU4) ...” kegiatan apo leh ro ya, kok bisa kegiatan yang lah lamo ndak ado cando senam tarahan e ya, dek jarang lo tek ikuik senam nyoh, dulu ado nyoh ro kinin, lah agak kurang katiak dek lansia ko dulu ndak ado yang pai lah tu lah ilang jo kegiatan senam ko lai, kok bisa kan senam ko untuk menyehatkan awak juo ya,..”(IU5) ...”kegiatan apo ro ya, amak inyo ubek kadang sinan nyoh, bee kadang di agiah e, kadang indak, ntah baa lah kinin ro, ndak lo tau bana amak jadi e lah, amak kadang dek acok sakik kapali, paniang lah, tu tensi tinggi kalo dapek pai ka posyandu nin dapek ubek ancak e, kadang urang nin ndak di baik e ubek e lah, ka puskesmas di suruh e nyoh, tu ndak jadi dapek	
---	--

	<i>ubek lah, kalo ndak do ubek maleh jo pai jadi e, tu Cuma periksa se dapek nyoh kan, tu agiah PMT, paulang lai, ndak lo dapek ubek, kurang jo raso e..” (IU6)</i>	
	Interpretasi : Informan mengatakan bahwa mereka kegiatan posyandu lebih ditingkatkan dengan memberi obat ketika datang ke posyandu	
7.	Fasilitas yang diharapkan <i>....” kursi e ancak ditambah, atau lapiak, tagak jo nampak e kadang ndak do tamepk duduak lah, kadang dek banyak paja-paja payah jadie...(IU1)</i> <i>...”kok dapek jan manumpang wak leh ya, kalo bisa tampeknyo tu harus khusus untuk posyandu lah yo, kalo numpang dumah urang tu kadang ndak ancak lo raso e lah, kok bisa di usahoan tampek nin teh ya, kadang awak rami tamepk sampik ndak cocok raso e lah. kursi, meja, lapiak e, banyak bana kurang e nampak dek mak uwo ro, kadang duduak malepok jo urang nin nampak e nyoh, tu ancak di tambah...” (IU2)</i> <i>..”fasilitas cando tadin nin teh nyoh, apo yang jadi kekurangan posyandu nin di pelokan lah, bia rami lo urang tibo kan...”(IU3)</i> <i>..” sarana e iyo yang tadin nin teh nyoh, kok apo lo ka di tambah ya, pokok e tampek duduak nin teh, kok jo apo ghai lah dulu, yang penting ndak panek urang cando mak uwo ko manunggu lah, jaleh wak lah tuo kan, tu panek lo manunggu, kadang sakik kaki, piinggang dek e kali kan...”(IU4)</i> <i>...” yo fasilitas cando kursi, meja e teh nek enyoh ndak, bee itu yang agak kurang nampak e nyoh, payah lo kami jadi dek e kalo nak duduak ghai, tau lah kan kalo lah tuo ko tagak lamo-lamo nin agak sakik badan, kaki dek e...” (IU5)</i> <i>... “ fasilitas itu teh kursi nin, kok meja e ghai, iyo supaya memudahkan lah bagi kami lansia ko a...” (IU6)</i>	Menginginkan kursi dan meja untuk lansia

	Interpretasi : Informan mengatakan menginginkan fasilitas seperti kursi, meja untuk membantu lansia
--	---

Lampiran 13. Matrik Wawancara Mendalam

Matrik wawancara informan utama dengan lansia

No	Jenis Pelayanan	Ibu 1	Ibu 2	Bapak 3	Ibu 4	Ibu 5	Ibu 6
	Nama Usia pekerjaan	SS 68 Th IRT	RD 64 Th IRT	MR 70 Th Kepala keluarga	EY 64 Th IRT	HY 62 Th IRT	NB 71 Th IRT
1.	Faktor pendukung						
	a. keberadaan posyandu dan bagaimana kunjungannya	Tahu dan sering ke posyandu	Tahu dan sering ke posyandu	Tahu tapi Tidak pernah ke posyandu	Tahu tapi jarang ke posyandu	Tahu dan selalu ke posyandu	Tahu tapi jarang ke posyandu
	b. pelayanan yang harus di perbaiki	Edukasi , konseling	Pelayanan dari petugas kesehatan dan kader harus di tingkatkan, konseling, edukasi	Edukasi	Konseling dan penyediaan obat-obatan	Penyuluhan	Pelayanan dari tenaga kesehatan lebih tepat waktu
	c. kegiatan yang dibutuhkan	Penyuluhan dan obat-obatan disediakan	Obat-obatan disediakan dan senam	Pelayanan masyarakat harus lebih baik lagi	Obat-obatan disediakan	Senam ditambah	Obat-obatan disediakan
	d. fasilitas yang diharapkan	Kursi dan tikar	Tikar, meja dan kursi, tempat yang memadai	Tikar	Tikar dan tempat duduk	Meja dan tempat duduk	Tempat duduk dan meja

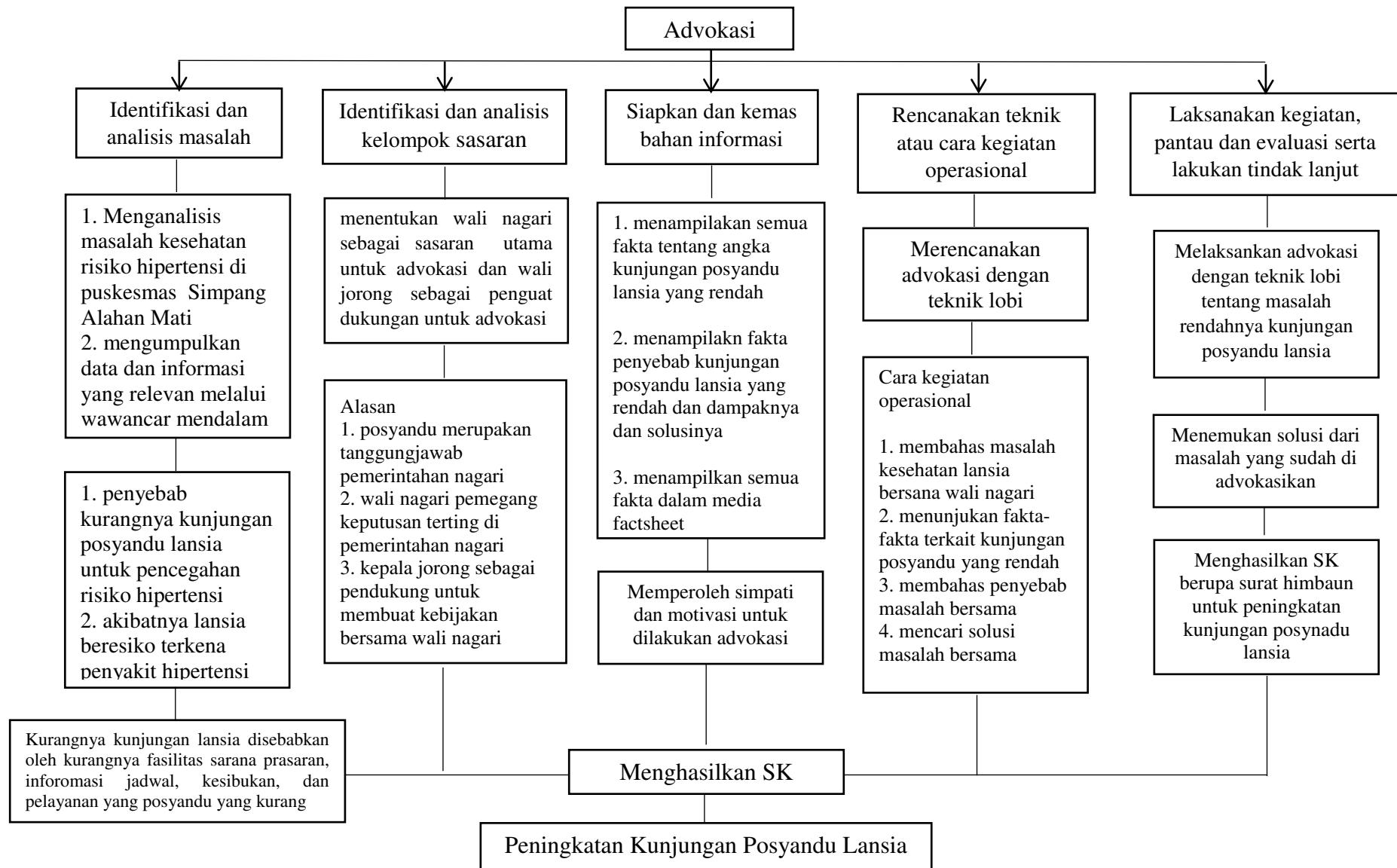
Matrik wawancara informan kunci dan pendukung dengan wali nagari dan wali jorong

No	Jenis pertanyaan	Wali Nagari Alahan Mati	Wali Jorong Bukik Malintang	Wali Jorong Pasar Alahan Mati
	Nama Usia Pekerjaan	RN 37 Th Wali Nagari	HT 53 Th Kepala Jorong	JF 46 Th Kepala Jorong
1.	Faktor pendukung			
	a. kegiatan posyandu	Kegiatan posyandu sudah ada jadwalnya masing-masing dan sudah disepakati bersama pihak terkait	Sudah ada jadwal yang disusun bersama pemerintahan wali nagari	Jadwal sudah tersusun di masing-masing posyandu
	b. program yang dilakukan	Tidak program yang terkhusus untuk kegiatan posyandu. Program hanya anggaran untuk PMT dan untuk program yang lainnya belum tersedia dan biasanya hanya program dari pihak puskesmas saja	Tidak ada program dari pihak wali jorong tapi penyediaan lokasi dan tempat posyandu diserahkan kepada wali korong	Sejauh ini belum ada pihak wali jorong membuat program untuk kegiatan posyandu
2.	Faktor penguat			
	Kebijakan pengendalian hipertensi	Tidak ada kebijakan khusus untuk mengatasi masalah kesehatan terutama hipertensi	Tidak ada kebijakan dari pihak wali korong	Belum ada kebijakan

Matrik wawancara informan pendamping

No	Jenis pertanyaan	Tenaga kesehatan	Kader 1	Kader 2	Kader 3	Kader 4
	Nama Usia pekerjaan	YFA 34 Th Bidan	RA 39 Th Kader	RZ 41 Th Kader	NA 37 Th Kader	EL 30 Th Kader
1.	Faktor pendukung					
	a. pelayananan dalam kegiatan posyandu	Pelayanan informasi dan edukasi kesehatan serta cek kesehatan seperti cek tekanan darah, gula darah, asam urat, dan kolesterol	Pelayanan seperti pencatatan serta membantu pihak puskesmas melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan	Mencatat lansia yang datang, mengukur tinggi dan berat badan	Mengukur tinggi, menimbang dan mencatatnya	Melakukan pengukuran tinggi dan berat dan melakukan pencatatan kegiatan posyandu.
2.	Faktor pendorong					
	a. faktor pendorong lansia datang ke posyandu	Adanya pelayanan cek kesehatan berkala dan pemeriksaan labor, pemberian PMT, pelayanan informasi dan edukasi kesehatan serta adanya penyediaan obat-obatan untuk pengendalian risiko penyakit hipertensi	Adanya obat-obatan, PMT, senam dan cek kesehatan	Cek kesehatan, PMT dan obat-obatan	Obat-obatan dan PMT	Adanya PMT, cek kesehatan dan adanya obat-obatan.

Lampiran 14. Diagram Alir



Lampiran 15. Surat Izin Survey Awal Jurusan Promosi Kesehatan

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG Jl. Sempang Padang Kiri Nanggalo Padang 25146; Telpun (0751) 7038128 (Haring) Website : http://www.poltekkes-pdg.ac.id Email : ditjenro@poh.go.id	
Nomor :	PP/03.01/G077/2023	12 Oktober 2023
Lampiran :	1 Berkas	
Hal :	Survei Awal Penelitian	
Yth. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman		
Di		
Tempat		
Dengan Surat,		
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Teknik Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, Mohon kesediaan kepada Bapak/Ibu memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survei Awal Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (nama, NIM, dan judul terlampir).		
Demikianlah disampaikan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.		
 Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,		
		
BENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Bes		

Lampiran 1

Nomor : PP.03.01/5077/2023

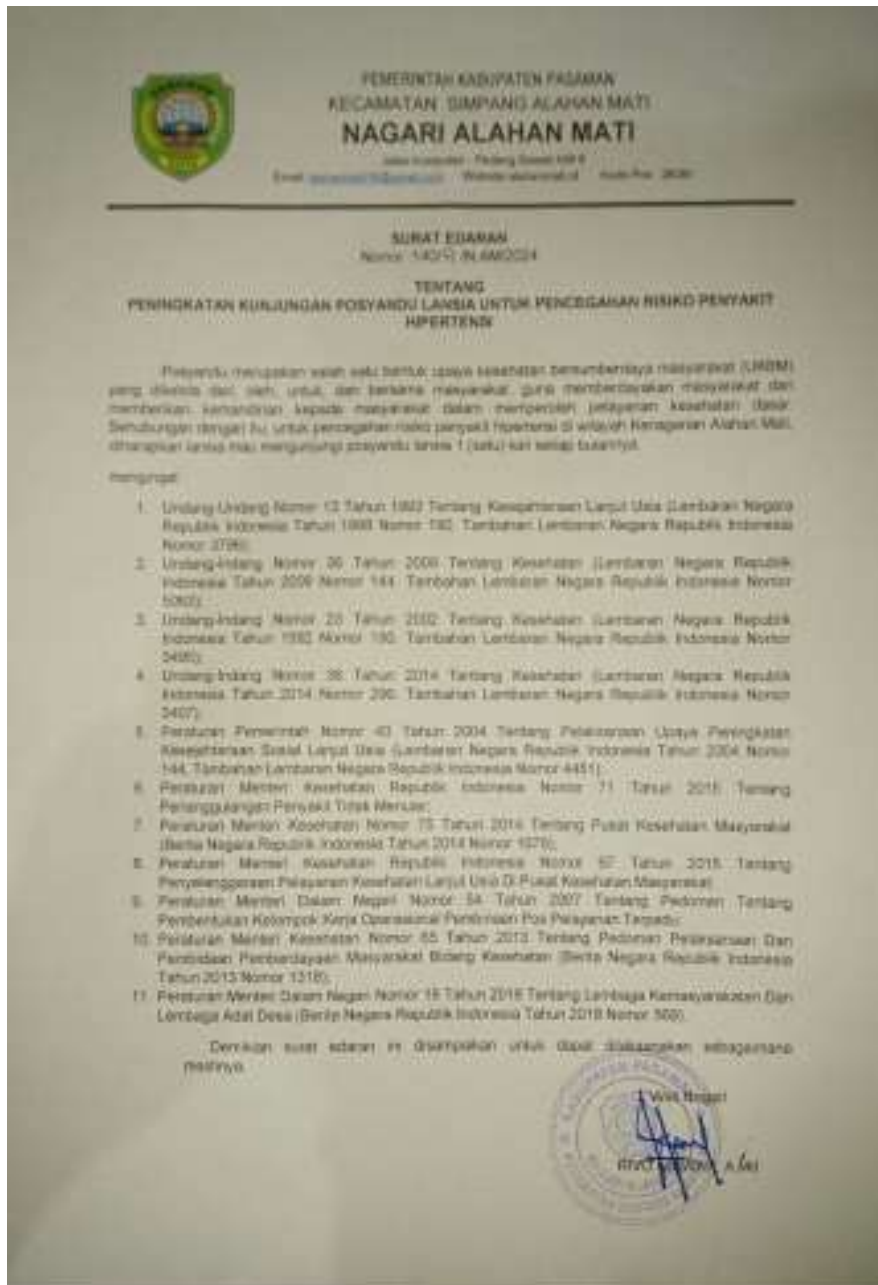
Tanggal : 12 Oktober 2023

No	Nama/ NIM	Judul Penelitian	Lama Penelitian	Luasan Saran Awal Penelitian
1.	Kornia Sandika Purno/2061106021	Peningkatan Kemampuan Pemahaman Siswa Dengan Melalui Asistensi di Persepsi Lantai Melayak Kemampuan Alahan Mati Kabupaten Ponorogo	3 Bulan	Pedagogis Sempang Alahan Mati
2.	Beyla Andha Putri/2061106040	Pengaruh Pengaruh dan Sikap Dalam Persepsi Asistensi Menggunakan Media Video Terhadap Program Genasi Puri (Gerakan Reraja Putri Peduli Asistensi) pada Siswa MTsN 1 Lela Sukung Kabupaten Ponorogo		
3.	Dalya Sahabilla/2061106073	Pengaruh Pengaruh dan Sikap Reraja Putri dalam Persepsi Hygiene Sanitasi Dengan Menggunakan Media Pictorial di MTsN 4 Ponorogo		Pedagogis Reraja



RENIDAYATI, S.Kp, MKep, Sp.Twa

Lampiran 16. Surat Edaran



Lampiran 17. Surat Himbauan



NAGARI ALAHAN MATI

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–401

中國經濟出版社

doi:10.1017/S0022292408002024

Selanjutnya dengan menggunakan Rasio Titikan Nomor 199 (R-1) dan Rasio 200 (R-2) diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Rasio Titikan Nomor 199 (R-1) berkorelasi positif dan signifikan, Rasio Titikan Nomor 200 (R-2) berkorelasi positif dan signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa untuk meningkatkan kualitas kerja di sebuah Perusahaan Air Bersih, maka bisa meningkatkan kinerja secara keseluruhan dengan cara memberikan ke karyawan nomor 1 atau 2 atau 3 atau 4 atau 5 atau 6 atau 7 atau 8 atau 9 atau 10 yang bertanggung jawab di sebuah area atau tempat pelayanan publik kepada publik.

1. Penderita stroke harus dimonitoring secara berkala untuk melihat perkembangan penyakit, serta upaya pemulihan.
2. Penderita stroke yang mengalami stroke di bagian otak kecil, akan mengalami hal mual karena otak kecil memiliki perkembangan kelenjar seperti otak di bagian ini.
3. Penderita stroke akan mengalami di bagian otak kecil akan di bagian otak kecil untuk kelenjar kelenjar otak.
4. Kelenjar otak akan mengalami yang ada dalam otak kecil, karena kelenjar otak akan mengalami hal yang ada dalam otak kecil.
5. Penderita stroke akan mengalami hal yang ada dalam otak kecil, karena kelenjar otak akan mengalami hal yang ada dalam otak kecil.

© 2004 Pearson Education, Inc. All rights reserved. This publication is protected by copyright. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without prior written permission from Pearson Education, Inc.



Lampiran 18. Dokumentasi Kegiatan

DOKUMENTASI

Wawancara mendalam dengan lansia





Wawancara mendalam bersama kader posyandu lansia





Wawancara mendalam bersama tenaga kesehatan penanggung jawab program posyandu



Wawancara mendalam bersama Wali Nagari dan Kepala Jorong



Penyusunan SK bersama staf pemerintahan Nagari Alahan Mati



Kegiatan posyandu lansia



Lampiran 19. Lembar absen posyandu lansia

Nama posyandu	Bulan		
	April	Mei	Juni
Posyandu kenanga			
Posyandu Mawar			
Posyandu anggrek			

**Posyandu
Melati**



A photograph of a blank data table with multiple columns and rows, likely for health monitoring. The table is printed on a white sheet of paper and is placed on a surface with a patterned cloth. The table has several columns and rows, with some columns containing headers and others being empty.



A photograph of a data table with handwritten entries, showing health monitoring data. The table is printed on a white sheet of paper and is placed on a surface with a patterned cloth. The table has several columns and rows, with some columns containing headers and others being filled with handwritten data.



A photograph of a data table with handwritten entries, showing health monitoring data. The table is printed on a white sheet of paper and is placed on a surface with a patterned cloth. The table has several columns and rows, with some columns containing headers and others being filled with handwritten data.

Lampiran 20. Media Factsheet

FACT SHEET



KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA

FAKTA NYA

Puskesmas Simpang Ateuh Muli hipertensi 10 penyakit tertinggi tahun 2022 sebanyak 2.055 orang. Ateuh Muli penderita hipertensi tahun yaitu 162 orang dan 34 jumlah anak.

Kunjungan Posyandu Lansia di Nagari Ateuh Muli 3 sampai 5 orang atau 4,3% posyandu lansia di Kecamatan Ateuh Muli yaitu sebanyak 4 kader 20 orang.

Permasalahan kader posyandu belum konsisten, program belum lengkap, jarak dan demografi sarana prasarana yang kurang lengkap.



BUKTINYA

sewa foto yang akan di gunakan, kunjungan posyandu lansia sangat rendah, hanya 5 orang di posyandu keluarga, hal ini membuktikan kurangnya partisipasi kader terhadap kunjungan posyandu



SEHARUSNYA

kunjungan posyandu lansia harus di tingkatkan untuk pencegahan hipertensi.

serta sarana prasarana dan program posyandu harus lebih di lengkapi

Promosi kesehatan
0852-1640-9450
Rumia Syahda Putra

Kurnia Sandika Putra, skripsi

ORIGINALITY REPORT

22%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

pt.scribd.com

Internet Source

2%

2

www.scribd.com

Internet Source

2%

3

tahtamedia.co.id

Internet Source

1%

4

www.mitrakesmas.com

Internet Source

1%

5

repository.unja.ac.id

Internet Source

1%

6

123dok.com

Internet Source

1%

7

kesmas.fik.um.ac.id

Internet Source

1%

8

text-id.123dok.com

Internet Source

1%

9

repository.uta45jakarta.ac.id

Internet Source

1%