

**LANSIA DAN POSYANDU LANSIA**  
(Studi Kasus: Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten  
Pasaman)

**SKRIPSI**

*Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana  
Pendidikan Strata Satu (S1)*



Oleh:

**RONI AFDHAL**  
68154/2005

**PROGRAM STUDI**  
**PENDIDIKAN SOSIOLOGI ANTROPOLOGI**

**JURUSAN SOSIOLOGI**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL**  
**UNIVERSITAS NEGERI PADANG**  
**2013**

## ABSTRAK

**Roni Afdhal. 68154/2005. “Lansia dan Posyandu Lansia (studi kasus: Posyandu Lansia Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman)”. Skripsi, Program Studi Pendidikan Sosiologi Antropologi, Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang. 2013.**

Program kegiatan posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi telah dilaksanakan secara rutin, namun kepedulian lansia untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia masih sangat kurang. Seharusnya, dengan adanya program pelayanan kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah ini dapat diikuti dimanfaatkan oleh lansia sebaik mungkin sehingga tingkat kesehatannya menjadi lebih baik dan terkontrol. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dalam rangka mendapatkan suatu gambaran tentang faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia

Teori yang digunakan untuk menjelaskan data hasil penelitian ini adalah teori aksi oleh Talcott Parson. Mengemuka unit-unit dasar dari tindakan sosial dengan karakteristik adanya individu selaku aktor, dalam hal ini lansia yang tinggal di Nagari Durian Tinggi sebagai aktor. Aktor dipandang sebagai pemburu tujuan tertentu. Aktor mempunyai alternatif cara, alat serta teknik untuk mencapai tujuannya. Aktor berhadapan dengan sejumlah kondisi situasional yang dapat membatasi tindakannya dalam mencapai tujuan. Aktor berada di bawah kendala dari nilai-nilai, norma-norma dan berbagai ide dalam memilih dan menentukan tujuan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe penelitian studi kasus dengan paradigma *post-positivisme*. Informan penelitian ini berjumlah 41 orang. Teknik pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* (disengaja). Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi partisipasi dan wawancara mendalam. Peneliti melakukan triangulasi data dan analisis dalam penelitian ini menggunakan model analisis interaktif yang dikembangkan oleh Mathew Miles dan Huberman.

Temuan di lapangan menunjukkan, bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kurang aktif lansia dalam mengikuti dan memanfaatkan program posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi yaitu:(1) Pandangan lansia terhadap proses menua, (2) Persepsi masyarakat tentang sehat dan sakit, (3) Sosialisasi posyandu lansia kurang dipahami oleh lansia, (4) Pengalaman pribadi lansia dan, (5) Akses ke posyandu lansia.



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Lansia dan Posyandu Lansia (Studi Kasus: Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman)”. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan Strata 1 pada Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang.

Dalam Penulisan ini banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Ibu Nora Susilawati, S.Sos, M.Si sebagai pembimbing I dan Ibu Erda Fitriani, S.Sos, M.Si sebagai pembimbing II yang telah memberikan masukan dan saran serta keikhlasan dengan penuh kesabaran dalam membimbing penulis menyelesaikan penulisan skripsi ini. Selanjutnya penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dekan Fakultas Ilmu Sosial beserta staf dan karyawan Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kemudahan dalam administrasinya.
2. Bapak Ketua dan Sekretaris Jurusan Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Padang yang telah memberikan kemudahan dalam penyelesaian skripsi ini
3. Bapak dan Ibu Staf Pengajar Jurusan Sosiologi yang telah banyak memberikan ilmunya kepada penulis selama menjalankan perkuliahan.
4. Terima kasih kepada Penasehat Akademik (PA) Adri Febrianto, S.Sos, M.Si yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama perkuliahan.

5. Tak lupa penulis ucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada para informan yang telah bersedia memberikan data dan informasi kepada penulis.
6. Kedua Orang tua tercinta, Bapak D. Noprijum dan Ibu Rosmaini serta kepada Adinda Rona Rahmiyanti S.P dan Septia Revita Sari yang telah memberikan dukungan, do'a, materil dan non materil serta dorongan semangat dalam perkuliahan sampai penyusunan skripsi ini selesai; serta seluruh sahabat di Papi Kost semoga sukses.
7. Rekan-rekan mahasiswa jurusan sosiologi, yang telah memberikan semangat dan bantuan sehingga penulisan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.
8. Semua pihak yang sukarela memberikan bantuan baik berupa pemikiran maupun buku-buku yang relevan sehingga penyusunan skripsi ini dapat berjalan dengan lancar.

Semoga Allah SWT, membalas segala kebaikan mereka yang telah memberikan dorongan, bantuan, bimbingan dan arahan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan masih mengharapkan kritik dan saran. Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kajian Sosiologi, khususnya bisa menjadi referensi bagi kajian berikutnya pada bidang yang sejenis.

Padang, Januari 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	vi
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Peumusan Masalah .....	10
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Kerangka Teoritis.....	12
F. Penjelasan Konsep.....	15
1. Posyandu Lansia.....	15
2. Lanjut Usia (Lansia).....	15
G. Metodologi Penelitian.....	17
1. Lokasi Penelitian.....	17
2. Tipe Penelitian .....	17
3. Informan Penelitian.....	18
4. Teknik Pengumpulan Data.....	19
5. Triangulasi Data.....	25
6. Analisis Data.....	26
<b>BAB II. NAGARI DURIAN TINGGI</b> .....	29
A. Gambaran Umum Nagari Durian Tinggi .....	29
1. Letak dan Kondisi Geografis.....	28
2. Kondisi Demografi Nagari Durian Tinggi.....	30
a. Jumlah Penduduk.....	30
b. Pendidikan Penduduk.....	31
c. Mata Pencaharian Penduduk.....	32
d. Keadaan Alam.....	34
e. Kehidupan Agama.....	34
f. Kondisi Sosial.....	36
g. Pemerintahan.....	37
B. Deskripsi Posyandu Lansia.....	38
1. Program Posyandu Lansia.....	38
2. Sistem Pelayanan Posyandu Lansia.....	40
3. Sruktur Kelompok Kerja Posyandu Lansia.....	42
<b>BAB III. Lansia Dan Posyandu lansia</b> .....	43
A. Kondisi Masyarakat dan Lansia .....	43
1. Kondisi Tempat Tinggal.....	44
2. Kondisi Keluarga.....	46
3. Fasilitas Yang Dimiliki.....	48
4. Riwayat Penyakit Lansia.....	48

B. Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia.	49
1. Pandangan Lansia Terhadap Proses Menua .....	50
2. Persepsi Masyarakat Tentang Sehat dan sakit.....	53
3. Sosialisasi Posyandu Lansia Kurang Dipahami Lansia.....	59
4. Pengalaman Pribadi Lansia.....	66
5. Akses ke Posyandu Lansia.....	69
<b>BAB IV. PENUTUP</b> .....	74
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR TABEL**

No		Halaman
1.	Tabel. 1 Komposisi Jumlah Penduduk Nagari Durian Tinggi 2012 .....	30
2.	Tabel. 2 Tingkat Pendidikan Nagari Durian Tinggi 2012 .....	31
3.	Tabel. 3 Mata Pencaharian Penduduk 2012.....	32
4.	Tabel. 4 Potensi Keadaan Alam Nagari Durian Tinggi .....	33
5.	Tabel. 5 Aparatur Pemerintahan Nagari Durian Tinggi .....	37

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang, pada dasarnya menyangkut dua aspek utama. Pertama ialah aspek fisik, seperti misalnya tersedianya sarana kesehatan dan pengobatan penyakit, sedangkan yang kedua aspek non-fisik yang menyangkut perilaku kesehatan yaitu segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan, serta tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.<sup>1</sup> Pembangunan nasional pada bidang kesehatan memiliki arti yang penting dalam upaya meningkatkan taraf kehidupan masyarakat Indonesia. Berbagai program nasional di bidang pelayanan kesehatan masyarakat senantiasa dicanangkan dan diselenggarakan oleh pemerintah untuk mengembangkan derajat kesehatan masyarakat secara nasional.

Untuk mewujudkan hal itu, peran serta dan partisipasi aktif warga masyarakat perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua pihak. Pemberdayaan masyarakat untuk lebih memperhatikan dan peduli tentang pentingnya menjaga kesehatan dilakukan dengan cara mendorong warga masyarakat agar mampu secara mandiri menjamin terpenuhinya kebutuhan kesehatan dan kesinambungan pelayanan kesehatan. Penduduk suatu negara,

---

<sup>1</sup>Solita Sarwono. Sosiologi Kesehatan (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya). Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. 2007:1

pada hakikatnya merupakan sumber yang sangat penting bagi pembangunan sebab penduduk merupakan subjek serta objek pembangunan.<sup>2</sup>

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan nasional pada sektor kesehatan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.<sup>3</sup>

Dalam beberapa dekade terakhir ini angka harapan hidup penduduk Indonesia telah mengalami peningkatan. Hal ini terlihat dari jumlah dan proporsi kelompok lanjut usia menunjukkan kecenderungan meningkat yaitu 5,3 juta jiwa atau 4,48% pada tahun 1971, 12,7 juta jiwa atau 6,65% pada tahun 1990 dan akan meningkat tajam menjadi 28,8 juta jiwa atau 11,34% pada tahun 2010. Seiring dengan bertambah lanjutnya usia, pola dan gaya hidup lansia juga akan berubah, misalnya mereka akan menikmati waktu luang lebih banyak karena aktivitas sehari-hari yang mungkin cenderung menurun sejalan dengan bertambahnya usia.<sup>4</sup> Oleh sebab itu pembinaan dan pelayanan kesehatan untuk para lanjut usia perlu dilakukan seoptimal mungkin dalam rangka terciptanya keluarga yang sejahtera.

Sebagai bentuk pelayanan sosial dan kemasyarakatan untuk para lansia yang selanjutnya disingkat dengan istilah lansia, maka pemerintah dalam

---

<sup>2</sup> Soerjono Soekanto. Sosiologi Suatu Pengantar. Jakarta : Raja GrafindoPersada. 2006:33

<sup>3</sup> Departemen Kesehatan. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta. 2001:1

<sup>4</sup> Nugroho. W. 1995. Perawatan Lanjut Usia. Jakarta. EGC. 1995:2

hal ini departemen kesehatan melalui puskesmas di setiap daerah kabupaten dan kota mengeluarkan salah satu program kesehatan yang dikenal dengan istilah posyandu lansia.<sup>5</sup> Program pelayanan kesehatan lansia berskala nasional ini telah cukup lama dilaksanakan di Indonesia, dan juga merupakan pengembangan kebijakan pemerintah yang penyelenggaraannya dilakukan oleh berbagai unit puskesmas di tiap daerah di Indonesia. Agar program nasional ini dapat berjalan dengan efektif, maka perlu adanya perhatian yang serius dari berbagai pihak, yaitu dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial lainnya.

Mekanisme pelayanan posyandu lansia yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten dan kota penyelenggara. Kegiatan posyandu lansia ini akan memberikan berbagai kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga kualitas hidup mereka menjadi lebih baik. Selain itu, berbagai program kegiatan posyandu lansia itu memberikan banyak manfaat bagi para lansia di wilayahnya masing-masing tentu harus didukung juga dengan partisipasi aktif masyarakat secara luas khususnya para lansia.

Observasi yang peneliti dapatkan di wilayah Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, posyandu lansia ini telah berjalan selama kurang lebih 6 tahun, yaitu mulai dilaksanakan sejak tahun 2006 sampai sekarang. Di daerah kecamatan ini terdapat 4 (empat) unit posyandu yang masing-masingnya terletak di tiga nagari berbeda yaitu, di Nagari Jambak, Nagari

---

<sup>5</sup> Departemen Kesehatan. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta. 2001:7

Durian Tinggi dan 2 (dua) unit lagi di Nagari Pauh. Ketiga unit posyandu lansia ini merupakan unit kerja pelayanan kesehatan lansia di bawah pembinaan dan pengendalian Puskesmas Kecamatan Lubuk Sikaping.

Dalam perkembangannya, posyandu lansia di daerah kecamatan ini telah memberikan berbagai bentuk pelayanan kesehatan kepada lansia, diantaranya kegiatan mingguan pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan lainnya. Selain itu, terdapat jenis pelayanan kesehatan lainnya yang juga diberikan pada lansia antara lain pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, kadar gula dan protein dalam urin, pelayanan rujukan ke puskesmas dan penyuluhan kesehatan.<sup>6</sup>

Kegiatan pelayanan kesehatan ini telah berlangsung sekitar 6 tahun, namun angka partisipasi atau kehadiran para lansia untuk datang ke posyandu lansia masih sangat rendah. Hal ini terlihat dari data partisipasi lansia yang datang di 4 (empat) unit posyandu. Pada tahun 2010, dari 2.029 orang, yang aktif hanya 195 orang. Selanjutnya, pada tahun 2011, dari 1.718 orang, yang aktif hanya sekitar 133 orang.<sup>7</sup>

Dari keempat unit posyandu lansia tersebut terdapat perbedaan angka keaktifan lansia. Hal ini dapat dilihat dari persentase kehadiran lansia berikut ini, posyandu lansia Nagari Pauh terdapat dua posyandu yaitu posyandu lansia

---

<sup>6</sup> Wawancara peneliti dengan salah seorang kader di posyandu lansia Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping

<sup>7</sup> Puskesmas Lubuk Sikaping. Data Dasar Kelompok Lansia 2011.

Tanjung Alay dan posyandu lansia Teluk Embun, lansia yang aktif hanya 7,9% dari 690 lansia, posyandu lansia Nagari Jambak lansia yang aktif hanya 9.8% dari 513 lansia dan posyandu lansia Nagari Durian Tinggi, lansia yang aktif 5.4% dari 515 lansia.<sup>8</sup> Dengan demikian, angka partisipasi aktif lansia untuk mengikuti program pelayanan kesehatan lansia di Kecamatan Lubuk Sikaping, dari 4 (empat) posyandu lansia yang ada, ternyata posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi mempunyai angka partisipasi keaktifan lansia sangat kecil hanya berkisar 5.4% dari 515 lansia, dibandingkan tiga posyandu lainnya. Dengan demikian, rendahnya kehadiran para lansia untuk datang ke posyandu pada gilirannya akan menyebabkan menurunnya derajat kesehatan lansia itu sendiri.

Untuk meningkatkan peran masyarakat dan minat lansia dalam rangka mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan di Nagari Durian Tinggi, maka pemerintah melalui Puskesmas dan Posyandu lansia setempat telah mengeluarkan beberapa kebijakan, yaitu dengan mengadakan dan meningkatkan program penyuluhan kesehatan kepada masyarakat umumnya dan para lansia khususnya tentang betapa pentingnya pemeriksaan dan pemeliharaan kesehatan warga masyarakat setelah berusia lanjut. Posyandu lansia setempat telah melaksanakan penyuluhan kesehatan ini secara berkesinambungan dengan melibatkan para kader posyandu lansia dan masyarakat di Nagari Durian Tinggi.

Salah satu bentuk program penyuluhan yang telah diselenggarakan oleh kader posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi adalah dengan mengajak

---

<sup>8</sup> Puskesmas Lubuk Sikaping. Laporan tahunan Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia 2011.

warga masyarakat terutama lansia untuk membiasakan diri menerapkan pola hidup sehat, mulai dari memilih dan mengkonsumsi bahan makanan yang aman bagi kesehatan sampai dengan menganjurkan pada para lansia agar mau mengikuti kegiatan senam kesegaran jasmani yang dilakukan pada pagi hari setiap akhir pekan. Pada setiap pertemuan dan kegiatan yang diselenggarakan, biasanya para lansia yang datang diberikan makanan dan minuman secara gratis, program ini dikenal dengan istilah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Kegiatan penyuluhan ini telah mulai dilakukan sejak bulan Juli 2011 sampai dengan bulan Maret 2012.<sup>9</sup>

Untuk lebih memudahkan para kader posyandu melakukan pengendalian dan mengontrol kegiatan penyuluhan ini, maka perlu adanya tempat mengadakan pertemuan, dan biasanya tempat umum yang digunakan untuk kegiatan ini adalah posyandu, masjid, dan mushalla. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan pada para lansia memiliki kesadaran dan juga dapat memahami dengan benar mengenai program pelayanan kesehatan yang telah dicanangkan oleh pihak pemerintah. Selain itu, penyuluhan ini juga diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian warga masyarakat dalam memotivasi serta mendorong para lansia agar mau datang ke posyandu lansia.

Tidak hanya melakukan penyuluhan di tempat-tempat umum saja, namun para kader posyandu lansia juga turun ke lapangan secara langsung dengan datang dan mengunjungi rumah lansia yang berada di daerah Nagari Durian Tinggi. Tujuannya adalah untuk mendapatkan suatu gambaran keadaan

---

<sup>9</sup> Wawancara peneliti dengan salah seorang kader di posyandu Lansia Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping.

atau kondisi serta keterangan secara langsung tentang kesehatan jasmani para lansia dirumah kediamannya masing-masing dan memberikan penyuluhan tentang pentingnya mengontrol kesehatan di posyandu lansia diharapkan kedepannya lansia aktif mengikuti pelayanan di posyandu lansia. Hal Ini merupakan suatu bentuk pendekatan secara kekeluargaan, mengingat tidak semua keluarga bisa menerima dengan mudah mengenai informasi yang disampaikan oleh para kader posyandu di tempat pertemuan. Selain itu, pendekatan ini juga dapat menjadi jembatan penghubung antara lansia dengan kader posyandu lansia, mengingat daerah tempat tinggal keluarga lansia relatif cukup jauh sekitar  $\pm$  4 km dari pusat pelayanan kesehatan lansia.<sup>10</sup>

Meskipun para kader posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi telah menyelenggarakan dan meningkatkan berbagai kegiatan program penyuluhan kesehatan, misalnya mengunjungi rumah para lansia secara langsung dan memberikan informasi-informasi yang berkaitan dengan pentingnya menjaga dan melakukan pemeriksaan kesehatan lansia secara rutin di posyandu lansia Nagari Durian Tinggi, namun para lansia di daerah ini masih tetap enggan atau malas datang untuk melakukan pemeriksaan dan mengontrol kesehatan di posyandu lansia.

Berbagai macam anggapan dan keyakinan para lansia itu sedikit banyak tentu akan mempengaruhi keinginan dan motivasi mereka untuk datang ke posyandu lansia. Fenomena ini sebagai salah satu kendala yang dihadapi oleh posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi kecamatan Lubuk Sikaping

---

<sup>10</sup> Wawancara peneliti dengan salah seorang kader di Posyandu Lansia Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping

dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia dan faktor apa saja yang menyebabkannya.

Penelitian tentang lansia telah banyak dilakukan sebelumnya, penelitian relevan yang pernah dilakukan oleh peneliti lain yaitu penelitian yang dilakukan oleh Elviana Anwar<sup>11</sup> dengan judul “*Konflik Pasangan Lansia yang Menikah di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai nan Aluih Sicincin (studi kasus: Panti Sosial Tresna Werdha Sabai nan Aluih Sicincin)*”. Pada studi tersebut Elvia memaparkan tentang perkawinan yang terjadi antara pasangan lansia yang menikah di Panti Sosial Tresna Werdha *sabai nan aluih*, mengalami permasalahan sehingga menimbulkan perceraian.

Masalah yang terjadi pada perkawinan lansia disebabkan karena pertama; berkurangnya perhatian ketika pasangan sakit, seperti tidak mau merawat, mencuci baju, dan lain-lain, kedua: perbedaan cara pandang atau cara berfikir, ketiga: cemburu, kecemburuan pasangan terjadi ketika pasangan dekat atau berbicara dengan lansia lain, keempat: keuangan, masalah keuangan termasuk permasalahan yang sering terjadi antara kedua pasangan lansia, seringkali istri meminta uang belanja kepada suami padahal suami tidak memiliki pekerjaan, kelima: tidak sanggup melayani suami (seks), kondisi fisik yang sudah tua mempengaruhi dalam kebutuhan biologis bagi lansia yang perempuan.

---

<sup>11</sup>Elvia Anwar. *Konflik Pasangan Lansia yang Menikah di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai nan Aluih Sicincin*. Padang: UNP. 2010

Penelitian lainnya dilakukan oleh Lina Mariani <sup>12</sup> yang berjudul “*Peran Lansia Terhadap Keluarga Anak di Jorong Dusun Tuo ke Nagarian Limo Kaum.*” Pada penelitian tersebut Lina Mariani menggambarkan tentang peran lansia terhadap keluarga anak baik ekonomi maupun non ekonomi.

Hasil penelitian Lina Mariani, adanya lansia berperan dalam keluarga anak yang sudah menikah baik secara ekonomi maupun non ekonomi. Lansia menunjukkan produktivitas dan kontribusi serta mempunyai peran yang besar dalam keluarga anak. Lansia membantu anak dalam kesulitan ekonomi untuk membiayai rumah tangga anak dan membantu memasak, mengasuh cucu, menyapu rumah, membersihkan halaman dan yang laki-laki lebih kepada memberikan sumbangan pemikiran dalam bentuk nasehat, serta membantu mendidik cucu, misalnya dalam bidang agama, norma, dan aturan dalam keluarga serta masyarakat.

Dari beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “*Lansia dan Posyandu Lansia (Studi Kasus: Posyandu Lansia Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman)*”, yang menarik dalam kegiatan penelitian ini adalah meskipun program kegiatan posyandu lansia telah dilaksanakan secara rutin, namun keinginan dan kepedulian lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia masih sangat kurang. Seharusnya, dengan adanya program pelayanan kesehatan untuk para lansia yang dicanangkan oleh

---

<sup>12</sup>Lina Mariani. Peran Lansia Terhadap Keluarga Anak di Jorong Dusun Tuo ke Nagarian Limo Kaum. Padang: UNP. 2001

pemerintah ini, para lansia dapat mengikuti dan memanfaatkannya dengan sebaik mungkin sehingga tingkat kesehatan para lansia menjadi lebih baik dan terkontrol. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dalam rangka mendapatkan suatu gambaran tentang faktor-faktor apa saja yang menjadi penyebab kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, yang menurut sepengetahuan peneliti belum ada topik penelitian sebelumnya yang membahas masalah ini.

## **B. Perumusan Masalah**

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi para lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga kualitas hidup masyarakat usia lanjut tetap terjaga dan terkontrol dengan baik. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia banyak memberikan manfaat bagi para lansia di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan posyandu tersebut sebaik mungkin agar kesehatan para lansia terkontrol dan terpantau secara baik dan berkelanjutan. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, pemanfaatan pelayanan posyandu lansia masih sangat kurang.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di atas, maka kegiatan penelitian ini lebih difokuskan pada faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping, untuk mengikuti dan memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Berangkat dari fokus permasalahan itu, maka

pertanyaan penelitian, adalah *Mengapa masyarakat nagari Durian Tinggi terutama kelompok lansianya kurang begitu aktif untuk mengikuti dan memanfaatkan berbagai macam program kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia?*

### **C. Tujuan penelitian**

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, untuk mengikuti dan memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

### **D. Manfaat Penelitian**

1. Secara Akademis hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman konsep dan teori yang berkaitan dengan keilmuan sosiologi dan antropologi yang peneliti pelajari.
2. Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan rujukan atau referensi bagi penelitian lanjutan yang berhubungan dengan faktor-faktor apa saja penyebab kurang aktifnya masyarakat di Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, terutama kelompok lansianya untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

## E. Kerangka Teoritis

Pisau analisis yang digunakan untuk menjelaskan permasalahan pada penelitian ini peneliti menggunakan Teori aksi (*action theory*) yang dikemukakan oleh Talcott Parsons, karena penelitian ini melihat factor-faktor apa yang dihadapi masyarakat dalam berpartisipasi untuk mengikuti program posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi kecamatan Lubuk Sikaping dan tindakan yang di lakukan baik oleh masyarakat maupun posyandu dan lembaga terkait untuk mencapai masyarakat yang sehat. Kerangka berfikir teori aksi yang dikemukakan oleh Talcott Parson adalah bahwa individu melakukan suatu tindakan berdasarkan pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran pada suatu objek atau situasi tertentu<sup>13</sup>. Tindakan individu itu merupakan tindakan sosial yang rasional, yaitu mencapai tujuan atas sasaran dengan sasaran-sasaran yang paling tepat. Jadi, asumsi dasar teori aksi Talcott Parsons adalah bahwa tindakan manusia muncul dari kesadarannya dan dari situasi lingkungan yang mengitarinya.

Aksi merupakan tindakan mekanis terhadap suatu stimulus sedangkan perilaku adalah suatu proses mental yang aktif dan kreatif. Talcott Parsons beranggapan bahwa yang utama bukanlah tindakan individu melainkan norma dan nilai sosial yang menuntut dan mengatur perilaku itu. Kondisi objektif disatukan dengan komitmen kolektif terhadap suatu nilai akan mengembangkan suatu bentuk tindakan sosial tertentu. Talcot Parsons juga beranggapan bahwa tindakan individu dan kelompok itu dipengaruhi oleh

---

<sup>13</sup> Margaret M.Poloma. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta. Raja Grapindo Persada.2000:170

sistem sosial, sistem budaya dan sistem kepribadian dari masing-masing individu tersebut. Talcott Parsons juga melakukan klasifikasi tentang tipe peranan dalam suatu sistem sosial yang disebutnya *Pattern Variables*, yang didalamnya berisi tentang interaksi yang afektif, berorientasi pada diri sendiri dan orientasi kelompok dengan saranan yang paling tepat. Menurut Parsons dalam bertindak, manusia selalu bersifat sengaja/ rasional, tetapi tindakan itu dikendalikan oleh internalisasi norma sosial disekelilingnya.<sup>14</sup>

Talcott Parson sebagai tokoh teori aksi menginginkan pemisahan antara teori aksi dan aliran *behaviorisme*, karena menurutnya mempunyai konotasi yang berbeda. Menurut Parson suatu teori yang menghilangkan sifat-sifat kemanusiaan dan mengabaikan aspek subjektif tindakan manusia tidak termasuk kedalam teori aksi, Persons menyusun skema unit-unit dasar tindakan sosial dengan karakteristik sebagai berikut:<sup>15</sup>

a. Adanya individu sebagai aktor

Individu sebagai aktor yang terdapat dalam penelitian yang akan peneliti lakukan adalah lansia yang datang ke posyandu lansia untuk memeriksa kesehatannya secara berkelanjutan.

b. Aktor dipandang sebagai pemburu tujuan tersebut

Perilaku atau aktivitas masyarakat lansia yang datang ke posyandu memiliki tujuan yang jelas mengapa mereka harus datang ke posyandu.

c. Aktor memiliki alternatif cara, alat serta teknik untuk mempunyai tujuan.

---

<sup>14</sup> Ritzer, George dkk. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group. 2007:48

<sup>15</sup> Rachmad K.Dwi Susilo. *20 Tokoh Sosiologi Modern*. Jogjakarta.: Ar-Ruzzmedia.2008:115

- d. Aktor berhadapan dengan sejumlah kondisi situasional yang dapat membatasi tindakan dalam mencapai tujuan
- e. Aktor dibawah kendali dari nilai nilai, norma-norma dan berbagai ide abstrak yang mempengaruhinya dalam memilih dan menentukan tujuan serta tindakan alternatif untuk mencapai tujuan.

Dalam mengejar tujuannya, aktor diarahkan oleh norma-norma dalam memilih alternatif cara dan alat untuk mencapai tujuan tersebut. Norma-norma itu tidak menetapkan pilihannya terhadap cara atau alat, tetapi ditentukan oleh kemampuan aktor untuk memilih. Kemampuan inilah yang disebut Parsons *Voluntarism*. Singkatnya *Voluntarism* Adalah Kemampuan Individu Dalam melakukan tindakan dalam arti menetapkan cara atau alat dari sejumlah alternatif yang tersedia dalam rangka mencapai tujuan.<sup>16</sup>

Jadi dalam hal ini masyarakat/lansia sebagai suatu kelompok tentunya mempunyai tujuan-tujuan dan cara-cara tertentu dalam melakukan suatu tindakan, khususnya tindakan yang berkaitan dengan kewajibannya sebagai pengontrol dan aktor dalam pelaksanaan berbagai program pemerintah dalam hal ini adalah posyandu lansia sebagai salah satu program pemerintah yang paling dekat menyentuh masyarakat untuk tercapainya masyarakat yang sehat, tapi fakta yang ditemui di lapangan partisipasi masyarakat masih jauh dari harapan program-program posyandu lansia.

---

<sup>16</sup> George Ritzer. *Sosiologi Ilmu Berparadigma Ganda*. Jakarta. Raja Grafindo Persada. 2009: 49

## F. Penjelasan Konsep

### 1. Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.<sup>17</sup>

### 2. Lanjut Usia (lansia)

Definisi lanjut usia menurut UU no 13 tahun 1998 lansia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain<sup>18</sup>. Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis, kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan dialami pada semua makhluk hidup.<sup>19</sup>

---

<sup>17</sup> Departemen Kesehatan. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta. 2001:3

<sup>18</sup> Departemen Kesehatan. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta. 2001:1

<sup>19</sup> Darmojo R & Martono. Geriatrie (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi satu. Jakarta. Yudistira. 1999:3

Pengertian lansia menurut WHO<sup>20</sup> meliputi :

- *Meddle age* (usia pertengahan) antara usia 45-59 tahun.
- *Elderly* (usia lanjut) antara 60-70 tahun.
- *Old* (usia lanjut usia) antara 71-90 tahun.
- *Very old* (usia sangat tua) diatas 90 tahun.

Birren and Jenner mengusulkan untuk membedakan antara usia biologis usia psikologis dan usia sosial<sup>21</sup> yaitu :

- a. Usia biologis yang menunjukkan kepada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup atau mati.
- b. Usia psikologis yang menunjukkan kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyessuaian kepada situasi yang dihadapinya.
- c. Usia sosial yang menunjukkan kepada peran-peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat pada seseorang sehubungan dengan usianya.

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan lansia adalah masyarakat yang telah berumur 45 tahun ke atas. Hal ini disebabkan karena pelayanan di posyandu lansia Nagari Durian Tinggi melayani para lansia mulai dari usia 45 tahun.

---

<sup>20</sup> Departemen Kesehatan. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut. Jakarta. 1997:2

<sup>21</sup> Darmojo R & Martono. Geriatrie (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) edisi satu. Jakarta. Yudistira. 1999:32

## **G. METODOLOGI PENELITIAN**

### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini terletak di Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman. Pengambilan lokasi ini dengan pertimbangan dari observasi awal, bahwa peneliti melihat dan menjelaskan faktor-faktor penyebab kurang aktifnya masyarakat nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping, terutama kelompok lansianya untuk memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

### **2. Tipe Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode deskriptif. Karena penelitian ini berusaha untuk menggambarkan keadaan sesuatu sebagaimana mestinya dan mengamati tentang "faktor-faktor penyebab kurang aktifnya masyarakat nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping, terutama kelompok lansianya untuk memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan di posyandu lansia".

Penelitian kualitatif umumnya digunakan untuk mengungkapkan suatu keadaan maupun suatu objek dalam menemukan pemahaman yang mendalam tentang tentang suatu masalah yang dihadapi, yang nampak dalam bentuk data kualitatif, baik berupa gambar, kata-kata maupun kejadian serta dalam *natural setting*. Metode kualitatif pada hakekatnya adalah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan

mereka dan berusaha memahami bahasa dan tafsiran tentang dunia sekitarnya.<sup>22</sup>

Menurut Bogdan dan Taylor dalam Moleong<sup>23</sup>, Metode Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Dalam penelitian kualitatif perlu menekankan pada pentingnya kedekatan dengan orang-orang dan situasi penelitian, agar peneliti memperoleh pemahaman jelas tentang realitas dan kondisi kehidupan nyata.

Jadi penelitian kualitatif dengan metode deskriptif adalah suatu jenis penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran deskripsi secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat serta hubungan antara fenomena yang diteliti. Pendekatan ini disebut dengan pendekatan kualitatif karena dilihat dari sifat data yang akan dicari bahwa informasi atau data yang akan dikumpulkan bersifat kualitatif.

Bertolak dari uraian di atas, maka penelitian ini bermaksud melakukan penelusuran, penilaian, dan analisis terhadap ”faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

### **3. Informan Penelitian**

Pemilihan informan dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu penarikan sampel secara sengaja yang bertujuan untuk mengumpulkan

---

<sup>22</sup> Burgin, Burhan. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada. 2003.:61.

<sup>23</sup> Moleong, Lexy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PTRemaja Rosda Karya. 2002:2

informasi penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Informan yang telah ditetapkan dianggap mengerti dan memahami permasalahan tentang faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping, untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

Kriteria informan dalam penelitian ini adalah orang yang terlibat langsung dengan pasyandu lansia yaitu lansia, Wali Nagari, kader, bidan desa dan petugas kesehatan di Puskesmas serta orang yang secara tidak langsung juga ikut terlibat dengan kegiatan posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi yaitu keluarga lansia, tokoh masyarakat dan Wali Nagari Durian Tinggi. Dalam penelitian ini telah dilakukan wawancara dan observasi kepada lansia di Nagari Durian Tinggi sebanyak 32 orang, yang aktif mengikuti kegiatan sebanyak 4 orang lansia dan lansia yang tidak aktif sebanyak 28 orang. Selanjutnya keluarga dari lansia sebanyak 2 orang, dari Kader Posyandu Lansia 3 orang serta 1 orang Bidan Desa, dan 1 orang petugas Puskesmas Lubuk Sikaping, serta kepada Bapak Wali Nagari dan Tokoh masyarakat Durian Tinggi sebanyak 2 orang. Jadi jumlah keseluruhan informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 41 orang.

#### **4. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan observasi dan wawancara mendalam (*indepth interview*) serta menggunakan studi dokumentasi.

a. Obsevasi

Adalah melihat dan mengamati langsung, kemudian mencatat perilaku dan kejadian sebagaimana yang terjadi pada keadaan yang sebenarnya.<sup>24</sup> Observasi digunakan untuk memahami kualitas subjektif dan intersubjektif dari tindakan sosial, dan tindakan manusia yang spontan dan wajar, kemudian mencatat perilaku dan kejadian seperti yang terjadi pada keadaan sekitar. Observasi atau pengamatan dilakukan dengan mengamati langsung secara cermat keadaan lapangan tentang kondisi sosial budaya masyarakat serta mencatat hal-hal yang dianggap penting dan sesuai dengan tujuan penelitian. Observasi merupakan metode yang digunakan untuk memperoleh data dengan cara mengamati objek yang diteliti.

Dalam penelitian ini pedoman observasi hanya berupa garis-garis besar atau butir-butir yang di observasi. Data observasi didapat dengan melakukan observasi langsung ke posyandu Nagari Durian Tinggi, dalam penelitian ini yang diobservasi adalah faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping, untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu.

Observasi ini dilakukan semenjak bulan Januari 2012, namun sebelumnya peneliti telah mengadakan pengamatan terhadap lokasi penelitian dan berusaha mencari informasi tentang posyandu lansia di

---

<sup>24</sup>Lexy. J. Maleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda Karya. 2002:125

Nagari Durian Tinggi. Langkah pertama yang peneliti lakukan dalam melaksanakan observasi adalah dengan mendatangi Puskesmas Lubuk Sikaping dan meminta data tentang laporan tahunan pembinaan kesehatan lanjut usia tahun 2011. Untuk melengkapi data tersebut, peneliti juga mendatangi petugas puskesmas di Kecamatan Lubuk Sikaping. Selanjutnya, pada bulan Oktober 2012 peneliti mendatangi Kantor Wali Nagari Durian Tinggi untuk mendapatkan data atau informasi tentang letak geografis, keadaan demografis, struktur pemerintahan di Nagari Durian Tinggi, keadaan alam, mata pencarian, dan pendidikan.

Dalam melakukan kegiatan observasi atau pengamatan terhadap para lansia dalam masyarakat Nagari Durian Tinggi, peneliti sudah saling mengenal dengan anggota masyarakat sekitarnya, hal ini disebabkan karena sebelumnya peneliti sudah sering datang dan berkunjung ke daerah ini, meskipun peneliti bukanlah berdomisili di Nagari Durian Tinggi. Peneliti juga melakukan pendekatan terhadap informan guna mendapatkan data atau informasi yang lebih lengkap. Secara umum tidak ada kesulitan yang begitu berarti saat melaksanakan kegiatan penelitian ini. Setiap informan lansia yang peneliti kunjungi, mereka sangat bersedia memberikan informasi atau keterangan dan memberikan keterangan secara jujur dan apa adanya bahwa peneliti sedang mengadakan kegiatan penelitian untuk pembuatan skripsi

## b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan ini dilakukan kedua belah pihak yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (*interviewee*). Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data yang berkaitan dengan faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping, untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu. Teknik wawancara yang dilakukan dalam penelitian ini adalah teknik wawancara mendalam (*in depth interview*) melalui pertanyaan yang sifatnya tidak terstruktur. Dengan menggunakan pertanyaan yang sudah dibuat dalam pedoman wawancara berisikan pokok-pokok pikiran mengenai hal yang akan ditanyakan pada waktu wawancara berlangsung. Wawancara dilakukan dengan penggunaan pendekatan, cara mengadakan hubungan, keakraban, hubungan dalam wawancara, dan pemutusan hubungan wawancara setelah wawancara diakhiri.<sup>25</sup>

Sebelum melakukan wawancara, peneliti terlebih dahulu menjalin hubungan yang baik dengan informan penelitian agar tercipta suasana yang nyaman dalam proses pengumpulan data. Dengan terciptanya hubungan yang baik dan suasana yang nyaman, maka akan mempermudah peneliti mendapatkan informasi yang mendalam

---

<sup>25</sup>Lexy. J. Maleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda Karya. 2002:135

mengenai permasalahan yang diteliti. Untuk lebih terarahnya wawancara dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang bersifat terbuka, maksudnya peneliti menggunakan pedoman pertanyaan, dimana pertanyaan disesuaikan dengan situasi di lapangan dengan tetap memperhatikan masalah penelitian. Agar hasil wawancara dapat diolah dengan baik maka peneliti menggunakan alat tulis seperti buku catatan, pena dan pensil guna mencatat langsung informasi yang diperlukan.

Sebelum melakukan wawancara kepada informan yang telah ditentukan, terlebih dahulu penulis membuat pedoman wawancara yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang berkenaan dengan pelayanan posyandu lansia dan alasan-alasan para lansia tidak mau mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi, yang ditanyakan langsung kepada lansia. Wawancara dengan informan dilakukan pagi dan siang hari dengan cara mendatangi atau mengunjungi rumah para lansia di Nagari Durian Tinggi. Untuk dapat mewawancarai para lansia, peneliti harus datang berulang kali ke rumahnya karena sering kali para lansia tidak berada di rumahnya sehingga peneliti harus datang esok harinya ke rumah mereka. Wawancara dilakukan secara kontak langsung dengan informan. Sebelum melakukan wawancara peneliti membangun suasana yang bersahabat dengan informan. Peneliti melakukan wawancara pertama kali pada pagi hari pukul 09.30 WIB tanggal 15 Oktober 2012 sampai dengan terakhir kali 3 Januari 2013. Pada saat ditemui di rumahnya, lansia

tersebut sedang memasak di dapurnya, lalu peneliti bersalaman dan meminta izin untuk bisa diwawancarai mengenai keberadaan posyandu lansia dan berbagai pelayanan kesehatan di posyandu lansia Nagari Durian Tinggi.

Wawancara dilakukan dalam suasana bebas dan santai. Pertanyaan yang dilakukan secara acak namun tetap sesuai dengan pokok-pokok pikiran yang ada dalam pedoman wawancara. Setelah data diperoleh kemudian dicatat menjadi satu kesatuan yang utuh supaya dapat dianalisis secara kualitatif. Wawancara tetap berhubungan dengan data-data yang diinginkan dan setiap percakapan yang berhubungan dengan data dicatat ke dalam catatan lapangan. Dalam proses wawancara ini peneliti memiliki berbagai kesulitan seperti sebagian informan yang pikun, dan pendengarannya yang tidak bagus.

c. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan mempelajari dokumen yang erat kaitannya dengan permasalahan penelitian ini, diantaranya dokumen-dokumen mengenai laporan jumlah lansia yang datang ke posyandu. Serta didukung oleh buku-buku tentang teori yang relevan dengan permasalahan yang diteliti. Alat pengumpulan data pada studi dokumenter ini berupa kertas dan pena untuk mencatat semua hal penting berkaitan dengan masalah yang diteliti.

Peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa laporan, arsip-arsip yang terdapat di Kantor Wali Nagari Durian Tinggi dan arsip rekap

kegiatan pelayanan kesehatan posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping.

## 5. Triangulasi Data

Untuk mendapatkan data yang valid, maka dalam penelitian ini akan dilakukan teknik *triangulasi* yaitu dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang sama untuk informan yang berbeda-beda dengan tujuan mendapatkan data yang sama. Hal tersebut dilakukan untuk mencari kemungkinan pada dugaan jawaban yang berbeda pula, sampai diperoleh kecenderungan jawaban yang sama dari informan yang berbeda tersebut. Sehingga dari jawaban tersebut dapat ditarik kesimpulan tentang kasus yang dapat dipertanggung jawabkan keabsahannya secara metodologis.

Pada metode triangulasi dapat diperoleh dengan cara membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara, membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan, dan membandingkan keadaan dan perspektif seseorang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>Lexy. J. Maleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda Karya. 2002:178

## 6. Analisis Data

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data.<sup>27</sup> Analisis data penelitian ini dilakukan sepanjang penelitian, untuk kesinambungan dan mendalam dalam memperoleh data, maka data dianalisis dengan menggunakan model analisis interaktif dari Mills dan Huberman.<sup>28</sup> Prosedurnya adalah seperti terungkap di bawah ini:

### a. Reduksi Data

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstraksian dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan tertulis di lapangan. Abstraksi yang dimaksud adalah rangkuman proses penelitian terhadap ”faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia”

Pada penelitian ini segala proses pencarian data akan dipilah-pilah dan disederhanakan agar mempermudah peneliti dalam menampilkan, menyajikan dan menarik kesimpulan.

---

<sup>27</sup>Lexy. J. Maleong. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT Remaja Rosda Karya. 2002:103

<sup>28</sup>Sugiono. Memahami penelitian kualitatif. Bandung: Alfabeta. 2008:146

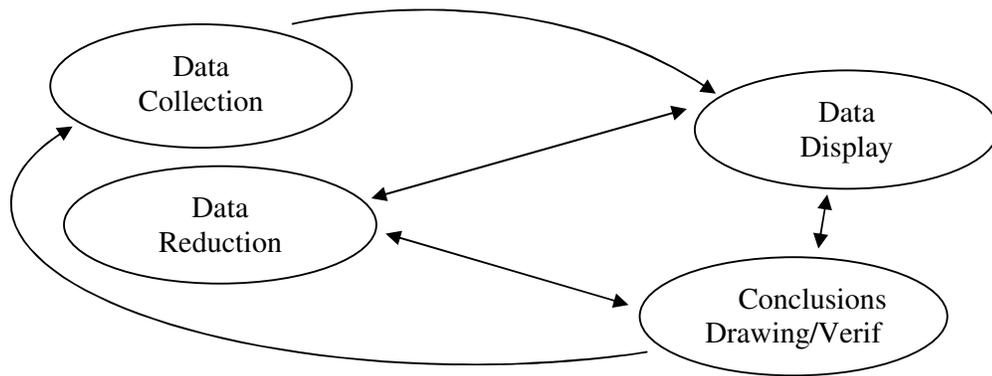
#### b. Penyajian data

Sajian data merupakan penyajian sekumpulan informasi ke dalam bagian yang sesuai sehingga membentuk jalinan antar satu faktor dengan yang lainnya dalam pengambilan tindakan terhadap masalah penelitian. Dalam proses ini, data yang telah telah dipilah, disisihkan berdasarkan kelompok data serta disusun sesuai dengan kategori yang sejenis, ditampilkan secara logis sistematis dan selaras dengan permasalahan yang telah dirumuskan sebagai pertanyaan penelitian. Penyajian data dalam penelitian ini berupa teks naratif atau bentuk uraian yang sudah memiliki makna, agar memudahkan peneliti dalam memahami faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat di Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman, untuk mengikuti dan memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Sehingga peneliti dapat merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami oleh peneliti.

#### c. Penarikan Kesimpulan

Data yang telah diperoleh berdasarkan informasi yang didapatkan dari lapangan, disajikan diterangkan dalam teks naratif atau berbentuk uraian yang sudah memiliki makna tentang kasus berupa laporan ilmiah, yang memudahkan peneliti untuk memahami apa yang terjadi dalam kasus tersebut, sehingga dapat ditarik kesimpulan dan mampu menjawab permasalahan penelitian dan memberikan gambaran

yang jelas dan akurat tentang faktor-faktor apa saja yang menyebabkan kurang aktifnya lansia pada masyarakat di Nagari Durian Tinggi Kecamatan Lubuk Sikaping Kabupaten Pasaman untuk mengikuti dan memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan di posyandu lansia.



Gambar 1: Model analisis interaktif (*Interactive Model Analisis*)

## **BAB II**

### **NAGARI DURIAN TINGGI**

#### **A. Gambaran umum Nagari Durian Tinggi**

##### **1. Letak Geografis Dan Kondisi Geografis**

Nagari Durian Tinggi merupakan suatu nagari yang berada dalam wilayah Kecamatan Lubuk Sikaping terletak  $100^{\circ}02'$  sampai dengan  $100^{\circ}16'$  BT dan  $00^{\circ}03'$  sampai dengan  $00^{\circ}17'$  LU, dengan luas wilayah  $\pm 80,43 \text{ km}^2$ , dan berada pada ketinggian 275-2.340 meter dari permukaan laut.<sup>29</sup>

Sedangkan nagari Durian Tinggi terhitung sejak dibentuknya Nagari Durian Tinggi, secara bertahap dilakukan pula untuk hal-hal yang menyangkut data nagari seperti: geografis, batas-batas nagari, luas nagari, topografi, dan iklim. Nagari Durian Tinggi memiliki luas wilayah  $16,35 \text{ km}^2$ , atau hanya 4,72 % dari luas wilayah Kecamatan Lubuk Sikaping. Topografi daerah Nagari Durian Tinggi dataran rendah sampai berbukit dengan curah hujan 277,5 mm/tahun. Jumlah bulan hujan 4 bulan yaitu September, November, Oktober, dan Desember dengan suhu udara rata-rata harian  $28^{\circ}\text{c}$ - $30^{\circ}\text{c}$ . Secara Geografis Nagari Durian Tinggi berada pada posisi 450 m dari permukaan laut dengan batas-batas wilayahnya sebagai berikut :

---

<sup>29</sup> Data dari BPS Kabupaten Pasaman 2012

- Sebelah Utara berbatasan dengan Nagari Pauh
- Selatan berbatasan dengan Nagari Tanjung Beringin
- Timur berbatasan dengan Nagari Pauh
- Barat berbatasan dengan Nagari Jambak.<sup>30</sup>

## **2. Kondisi Demografi Nagari Durian Tinggi**

### **a. Jumlah Penduduk**

Berdasarkan hasil registrasi penduduk yang dilakukan pemerintahan Nagari terhitung Oktober 2012, penduduk Nagari Durian Tinggi berjumlah 5.000 orang, terdiri dari 2.517 orang laki-laki dan 2.483 orang perempuan. Dari jumlah penduduk tersebut tersebar di berbagai Jorong yaitu Jorong Kampuang Rapak, Jorong Durian Tinggi, Jorong kampung Taji, Jorong Cubadak Gadang, Jorong Kapalo Koto, Jorong Kampuang Lintang, Jorong Tampang, dan Jorong Kampuang Lua.

Komposisi jumlah penduduk Nagari Durian Tinggi terlihat pada tabel sebagai berikut :

---

<sup>30</sup> Data dari Kantor Wali Nagari Durian Tinggi 2012

**Table 1 : Komposisi jumlah penduduk Nagari Durian Tinggi**

No	Jorong	Penduduk		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1.	Jorong Kampuang Rapak	306 orang	300 orang	606 orang
2.	Jorong Durian Tinggi	289 orang	300 orang	589 orang
3.	Jorong kampung Taji	682 orang	560 orang	1.242 orang
4.	Jorong Cubadak Gadang	232 orang	250 orang	482 orang
5.	Jorong Kapalo Koto	285 orang	304 orang	589 orang
6.	Jorong Kampuang Lintang	304 orang	278 orang	582 orang
7.	Jorong Tampang	307 orang	298 orang	605 orang
8.	Jorong Kampuang Lua	112 orang	193 orang	305 orang
	Jumlah	2.517 orang	2.483 orang	5.000 orang

Sumber data: Kantor Wali Nagari Durian Tinggi tahun 2012.

Dilihat dari tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa jumlah penduduk laki-laki lebih banyak dari jumlah penduduk perempuan yaitu berjumlah 2.517 jiwa dari jumlah penduduk keseluruhan yaitu 5.000 jiwa atau sekitar 50,34%.

#### **b. Pendidikan Penduduk**

Pendidikan pada hakekatnya, merupakan suatu usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dengan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup dan dilaksanakan dalam lingkungan keluarga, masyarakat, dan pemerintahan. Masalah pendidikan adalah masalah yang cukup penting, karena erat hubungannya dengan perkembangan pola pikir suatu masyarakat. Masyarakat secara keseluruhan berserta masing-masing lingkungan sosial di dalamnya, merupakan sumber penentu cita-cita yang dilaksanakan lembaga pendidikan. Berikut tingkat pendidikan di Nagari Durian Tinggi.

**Tabel 2 : Tingkat pendidikan Nagari Durian Tinggi**

NO	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)
1	SD/ sederajat	1.035
2	SLTP/ sederajat	312
3	SLTA/ sederajat	200
4	Akademi	82
5	S-1	32
6	S-2	2

Sumber data: Kantor Wali Nagari Durian Tinggi tahun 2012

Berdasarkan data tabel di atas terlihat, bahwa tingkat pendidikan masyarakat di Nagari Durian Tinggi tergolong cukup masih rendah karena masih banyak masyarakat yang tamat SD yaitu 1.035 jiwa di bandingkan dengan tamatan lainnya, di Nagari ini hanya terdapat Tk dan SD. Sedangkan SLTP dan SMA berada  $\pm 2$  km dari Nagari Durian Tinggi.

### c. Mata Pencaharian Penduduk

Dari tingkat pendidikan penduduk yang ada di Nagari Durian Tinggi bahwa tingkat pendidikan yang masih cukup rendah berpengaruh terhadap tingkat perekonomian. Untuk meningkatkan perekonomian, masyarakat hidup dengan berbagai macam mata pencaharian untuk memenuhi kebutuhan kelangsungan hidupnya. Pada umumnya masyarakat hidup dengan bertani dengan padi sebagai komoditas utama, kemudian berladang yang menghasilkan kakao, karet, durian, dan tanaman palawija seperti kacang-kacangan, pisang, jahe, cabe, kemudian beternak seperti sapi, kambing, dan unggas. Pola penggunaan tanah di

Nagari Durian tinggi sebagian besar diperuntukkan untuk tanah pertanian sawah dan ladang sedangkan sisanya untuk tanah kering yang merupakan bangunan dan fasilitas-fasilitas lainnya.

Untuk lebih jelasnya, dapat kita lihat jumlah penduduk berdasarkan mata pencaharian mereka masing-masing pada tabel 3 di bawah ini

**Tabel 3. Mata Pencaharian Penduduk**

No	Indikator	Jumlah/orang
1	Petani	914
2	Buruh Tani	543
3	Buruh Swasta, Pedagang	500
4	PNS, TNI, Polri dll	69
5	Sopir	21
6	Montir	17
7	Tukang Rumah/Perabot	86
	Jumlah	2.150

**Sumber data: Kantor Wali Nagari Durian Tinggi tahun 2012**

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa mata pencaharian masyarakat Nagari Durian Tinggi selain sebagai petani dan berladang ada juga yang memiliki profesi sebagai pedagang, PNS, TNI, Polri, pengrajin anyaman, sopir, montir, dan tukang rumah/perabot. Mata pencaharian masyarakat Nagari Durian Tinggi sangat beragam, tetapi mayoritas masyarakatnya bekerja sebagai petani, peternak, berladang dan berdagang di samping berwiraswasta dan pegawai negeri.

#### d. Keadaan Alam

Di Nagari Durian Tinggi yang mempunyai curah hujan yang tinggi dan bentang wilayah berbukit sangat cocok untuk lahan pertanian dan perkebunan. Selain itu perekonomian penduduk bergantung pada peternakan, perikanan dan hasil hutan.

**Tabel 4 : Potensi keadaan alam Nagari Durian Tinggi**

NO	Potensi	Jenis Potensi/Tanaman	Luas
1	Pertanian	Sawah Irigasi Sawah Irigasi ½ teknis (Jenis tanaman padi, ubi kayu, cabe dan kacang panjang)	109 ha 25 ha
2	Perkebunan	Luas tanah (Jenis tanaman karet, kakao, dll)	750 ha
3	Kehutanan	Luas Hutan Milik Negara Milik Masyarakat	2.978 ha 2.693 ha 285 ha
4	Peternakan	Sapi Ayam Bebek	88 ekor 2.714 ekor 2.714 ekor
5	Perikanan	Luas	15 ha

Sumber data: Kantor Wali Nagari Durian Tinggi tahun 2012

#### e. Kehidupan Agama

Agama adalah ajaran yang diturunkan oleh tuhan sebagai pedoman manusia dalam menjalankan kehidupannya di dunia. Masyarakat Nagari Durian Tinggi mayoritas menganut agama Islam yaitu 99,36% dan sisanya 0,64% agama Kristen Protestan dari 5.000 jiwa penduduk <sup>31</sup>. Agama islam sebagai agama dominan dijadikan pedoman dan memiliki peranan yang sangat penting bagi masyarakat di Nagari Durian Tinggi ini untuk melakukan segala sesuatu dalam melakukan aktifitasnya sehari-

<sup>31</sup> Data dari Kantor Wali Nagari Durian Tinggi 2012

hari. Setiap melakukan kegiatan, baik pesta atau kematian selalu diawali dengan berdo'a bersama yang dipimpin oleh seorang ulama atau buya yang ditunjuk sebagai orang yang mengurus dan memegang peranan yakni yang berhubungan dengan agama dan kegiatan keagamaan lainnya.

Kegiatan keagamaan berjalan dengan baik, ini terlihat dari adanya wirid atau pengajian seperti Majelis Ta'lim yang dilakukan di mesjid secara rutin setiap minggu. Masyarakat juga mengumpulkan dana untuk anak yatim dan fakir miskin setiap hari Jum'at ketika para laki-laki melakukan shalat Jum'at dan saat wirid pengajian kaum perempuan, serta mengumpulkan hewan Qurban untuk setiap hari Raya Idul Adha. Anak-anak sekolah juga mengadakan kegiatan remaja masjid dan didikan subuh. Kegiatan ini dilakukan disetiap masjid sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, yang diprakarsai oleh guru-guru agama dari MDA/TPA dan juga guru-guru sekolah dasar juga tokoh masyarakat yang saling bekerja sama dengan baik.

Untuk menjalani aktifitas keagamaan yang diyakini masyarakat, salah satu unsur penting penunjangnya adalah tersedianya rumah-rumah ibadah yang memadai. Masyarakat di Nagari Durian Tinggi tempat ibadah yang ada adalah 5 bangunan mesjid dan 2 bangunan mushala, serta 5 bangunan langgar yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk menjalankan ibadah.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup>Data dari Kantor Wali Nagari Durian Tinggi 2012

Untuk menopang kegiatan pembangunan sumber daya manusia pada malam atau sore hari anak-anak dididik untuk baca Al-Quran melalui MDA dan TPA/TPSA yang ada. Pola keberagaman masyarakat Nagari Durian Tinggi masih diwarnai kepercayaan terhadap unsur-unsur mistis. Perdukunan masih menjadi alternatif pilihan dalam persoalan pengobatan, ketika ada keluarga yang sakit. Hal ini terlihat dengan adanya beberapa orang dukun yang masih beroperasi dalam kehidupan sehari-hari. Kemudian masih ada kepercayaan-kepercayaan terhadap roh-roh gaib yang ada disekitar seperti *pocong*, *kuntilanak*, *kamolok* dan mitos-mitos lainnya.

#### **f. Kondisi Sosial**

Masyarakat yang tinggal di Nagari Durian Tinggi merupakan masyarakat desa yang hidup dengan adat istiadat sebagai norma-norma yang lebih banyak mengatur kehidupannya, seperti masyarakat Minangkabau pada umumnya, masyarakat Nagari Durian Tinggi hidup berkelompok-kelompok berdasarkan suku-suku. Masing-masing suku dipimpin oleh *mamak bainduak* (*niniak mamak*) yang dibantu oleh *malin*, *manti* yang bergerak di bidang agama dan *dubalang*. Dalam suku-suku tersebut *mamak bainduak* merupakan penanggung jawab utama atas apa yang terjadi pada anggota pimpinan atau mereka biasa menyebut dengan *anak kemenakan*. Segala bentuk permasalahan yang dihadapi oleh *anak kemenakan* adalah tanggung jawabnya.<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup>Data Wawancara dengan Wali Nagari Durian Tinggi Tgl 15 Oktober 2012

Dari pengamatan secara umum bahwasanya masyarakat di Nagari Durian Tinggi dalam kehidupan sehari-hari menggunakan bahasa Minangkabau, kemudian dalam kehidupan sehari-hari masyarakatnya masih kental dengan adanya sikap gotong royong seperti dalam upacara perkawinan, upacara kematian, upacara turun mandi, dan lain-lain.

**g. Pemerintahan**

Wali nagari adalah wilayah kerja nagari sebagai perangkat daerah kabupaten di bawah kecamatan. Di Kabupaten Pasaman berdasarkan Perda Kabupaten Pasaman no 8 tahun 2007 tentang pemerintahan nagari bahwa pemerintahan nagari terdiri dari pemerintahan nagari dan bamus nagari. Pemerintahan nagari terdiri dari wali nagari dan perangkat nagari yaitu sekretaris nagari serta perangkat nagari lainnya. Penyelenggaraan pemerintahan nagari ditunjang oleh sumber daya manusia. Berikut perangkat nagari serta pendidikannya.

**Tabel 5 : Aparatur Pemerintahan Nagari Durian Tinggi**

No	Nama Perangkat	Jabatan	Pendd
1	H. Alfisyai Rin Syawal	Wali Nagari	SMA
2	Fahrizal	Bamus Nagari	SMA
3	Yudesri S.E	Sekretaris Nagari	S1
4	Dewy S.E	Bendahara Nagari	S1
5	Eka Dirmasyam	Kepala Urusan Pemerintahan	SMA
6	Fitri Susanti	Kepala Urusan Pembangunan	SMA
7	Amelia	Kepala Urusan Kesejahteraan Rakyat	MAN
8	Suci FW S.E	Kepala Urusan Umum	S1
9	Efrinal Ardi	Kepala Urusan Ketentraman ketertiban	SMEA
10	Fero Aptriade	Da'i Nagari	MAN
11	Zulkarnaini	Jorong Kampuang Rapak	SMP
12	Rusidar Hermanto	Jorong Durian Tinggi	SMP
13	Rica Afandi	Jorong kampung Taji	SMA
14	M. Ramli	Jorong Cubadak Gadang	SMP
15	Dodi Elfira	Jorong Kapalo Koto	SMP
16	Mardiman	Jorong Kampuang Lintang	MAN
17	Aswin. A, Amd	Jorong Tampang	D3
18	H. Armaidi	Jorong Kampuang Lua	SMA

Sumber data: Kantor Wali Nagari Durian Tinggi tahun 2012

## B. Deskripsi Posyandu Lansia di Nagari Durian Tinggi

### 1. Program yang dilaksanakan di posyandu lansia Nagari Durian Tinggi

Dalam kegiatan posyandu lansia dibagi menjadi 10 tahap pelayanan yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Pemeriksaan kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur dan buang air

<sup>34</sup>Data dari Posyandu Durian Tinggi

- 2) Pemeriksaan status mental, pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan metode 2 menit.
- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh.
- 4) Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin.
- 6) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula.
- 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur / protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan nomor 1 hingga 7.
- 9) Penyuluhan bisa dilakukan di dalam atau di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok usia lanjut.
- 10) Kunjungan rumah oleh kader disertai oleh kader disertai petugas kesehatan bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat. Hal ini bertujuan agar para kader posyandu lansia mendapatkan data atau informasi yang akurat tentang situasi dan kondisi serta tingkat kesehatan

jasmani lansia dirumah mereka masing-masing.<sup>35</sup> Hal Ini merupakan suatu bentuk pendekatan secara kekeluargaan, mengingat tidak semua keluarga lansia bisa menerima dengan mudah mengenai informasi yang disampaikan oleh para kader posyandu di tempat pertemuan umum. Selain itu, pendekatan ini juga dapat menjadi jembatan penghubung antara lansia dengan kader posyandu lansia, mengingat daerah tempat tinggal keluarga lansia relatif cukup jauh ada yang berjarak kurang lebih 4 KM dari pusat pelayanan kesehatan lansia.<sup>36</sup>

## **2. Sistem pelayanan posyandu lansia di Nagari Durian Tinggi**

Program-program di atas dilaksanakan di posyandu lansia dengan sistem kegiatan yang di kenal dengan sistem 5 meja.<sup>37</sup> Adapun sistem tersebut adalah :

### **1) Meja 1: Pendaftaran**

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

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

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

---

<sup>35</sup> Data wawancara dengan Azwir, kader posyandu lansia Nagari Duria. Tanggal 29 Oktober 2012

<sup>36</sup> Data wawancara dengan Nelwati, kader posyandu lansia Nagari Duria. Tanggal 29 Oktober 2012

<sup>37</sup> Data dari Posyandu Lansia Nagari Durian Tinggi. 2012

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

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi: indeks Massa Tubuh, Tekanan Darah, berat badan, tinggi badan.

4) Meja 4: Penyuluhan

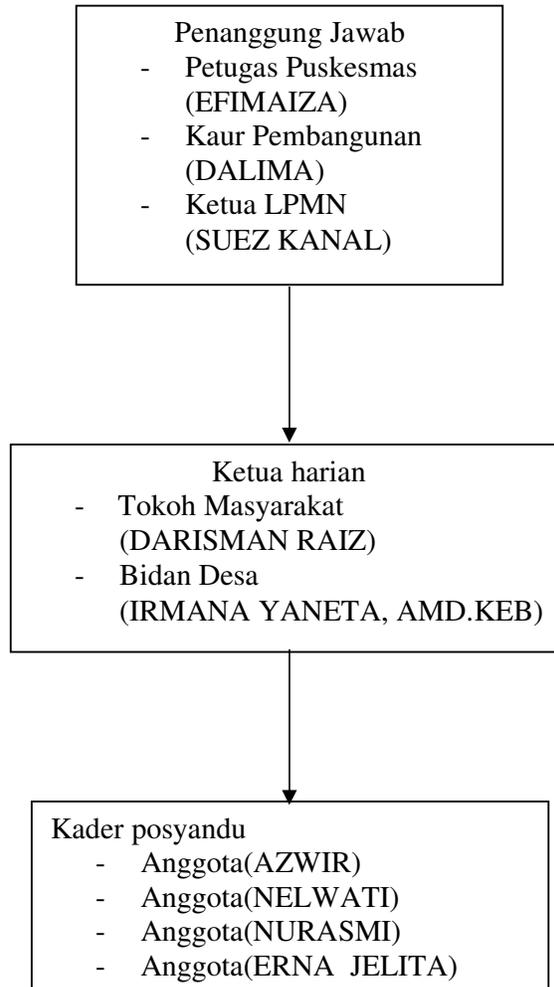
Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan dan vitamin.

5) Meja 5: Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga profesional yaitu petugas dari puskesmas / kesehatan, meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan

### 3. Struktur Kelompok Kerja Posyandu Lansia Nagari Durian Tinggi

Gambar 2. Struktur kelompok Kerja Posyandu <sup>38</sup>



<sup>38</sup>Data dari Posyandu Durian Tinggi

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan temuan penelitian dapat disimpulkan, bahwa kurang aktifnya lansia di Nagari Durian Tinggi untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor. Sebagaimana yang dikemukakan Talcott Parsons dengan Teori Aksi (*Action Theory*) bahwa dalam melakukan suatu tindakan seorang individu cenderung berdasarkan kepada pengalaman, persepsi, pemahaman dan penafsiran terhadap suatu objek atau situasi tertentu. Selain itu, dalam melakukan suatu tindakan seorang aktor sebagai pemburu suatu tujuan harus memiliki tujuan yang jelas sehingga ia mengerti untuk apa melakukan suatu tindakan tertentu. Sosialisasi program pelayanan posyandu lansia kurang dipahami lansia, disebabkan karena keterbatasan tingkat pendidikan dan informasi lansia mengakibatkan mereka tidak tertarik dan kurang aktif untuk mengikuti dan memanfaatkan pelayanan posyandu lansia. Pengalaman pribadi dan tradisi yang berkembang di tengah masyarakat dan lansia adalah berobat secara tradisional seperti meminum ramuan tradisional dan kadangkala mendatangi para *dukun* atau *orang pintar*. Kondisi ini mempengaruhi kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

Selain itu, dalam melakukan suatu tindakan sosial yang rasional, seorang individu dikendalikan oleh segenap nilai, norma. Ide-ide abstrak itu pada akhirnya akan mempengaruhi seorang individu untuk memilih dan

menentukan tujuan serta tindakan alternatif dalam mencapai suatu tujuan tertentu. Sebagian besar lansia masih memiliki suatu pandangan terhadap proses menua dan persepsi sehat dan sakit seperti munculnya berbagai macam gangguan kesehatan atau penyakit di usia lanjut adalah sesuatu hal yang wajar dan persepsi yang berbeda dengan petugas kesehatan tentang sehat dan sakit, mempengaruhi pengontrolan kesehatan lansia. Jadi lansia tidak harus datang ke posyandu lansia untuk memeriksa kesehatannya.

Untuk mewujudkan tujuannya terkadang seorang aktor dihadapkan dengan sejumlah kondisi situasional tertentu yang pada akhirnya sangat membatasi tindakan apa yang harus dilakukan seorang aktor dalam mencapai suatu tujuan. Kondisi situasional yang terjadi di lapangan adalah masalah akses lansia untuk datang ke posyandu lansia. Sebagian besar lansia tempat tinggalnya berjarak cukup jauh dari posyandu lansia yaitu berjarak kurang lebih 4 KM, sehingga hal ini menyebabkan lansia terkadang malas berkunjung untuk memeriksakan kesehatannya di posyandu lansia.

## **B. Saran**

Sisi lemah dalam penelitian ini adalah banyak hal yang penulis temukan di lapangan yang belum mampu untuk peneliti ungkapkan secara utuh. Berkaitan dengan itu, diharapkan kepada peneliti berikutnya untuk dapat melihat lansia yang tidak aktif untuk melakukan pemeriksaan kesehatannya secara rutin di posyandu lansia dari segi kondisi ekonomi lansia dan dukungan sosial masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Sarwono Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya)*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Soekanto, Soerjono. 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Darmojo R & Martono. 1999. *Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)* edisi satu. Jakarta: Yudistira.
- Nugroho. W. 1995. *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC.
- Poloma, Margaret. 2000. *Sosiologi Kontemporer*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Anwar Elvia. 2010. *Konflik Pasangan Lansia yang Menikah di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai nan Aluih Sicincin*. Padang: UNP.
- Mariani Lina. 2001. *Peran Lansia Terhadap Keluarga Anak di Jorong Dusun Tuo ke Nagarian Limo Kaum*. Padang: UNP.
- Ritzer, George dkk. 2007. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Rachmad K.Dwi Susilo. 2008. *20 Tokoh Sosiologi Modern*. Jogjakarta: Ar-Ruzzmedia.
- Ritzer, George. 2009. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: Raja grafindo persada.
- Moleong, Lexy. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya
- Sugiono. 2008. *Memahami penelitian kualitaitaf*. Bandung: Alfabeta.
- Burgin, Burhan. 2003. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI.1997. *Manual latihan fisik untuk usia lanjut*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI.2001. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta.