

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Penduduk dunia saat ini telah memasuki *era ageing population* yang mana jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas melebihi tujuh persen dari total penduduk. Pertumbuhan penduduk lanjut usia yang pesat juga diperkirakan akan terjadi di Indonesia, struktur penduduk Indonesia mulai berada pada *ageing population* ditandai dengan data sensus penduduk yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2020, mencatat bahwa jumlah penduduk lanjut usia mencapai 26.235.766 dari total penduduk 270.203.917 jiwa.

Peningkatan populasi penduduk lanjut usia menunjukkan keberhasilan dari pembangunan di bidang kesehatan, yang mana hal ini berdampak pada penurunan angka kelahiran dan kematian bayi serta peningkatan angka harapan hidup. Peningkatan angka harapan hidup disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: kemajuan dalam bidang kesehatan, peningkatan sosial ekonomi, dan perkembangan ilmu pengetahuan di masyarakat.

Seiring meningkatnya angka harapan hidup, pemerintah sebagai penyelenggara negara wajib merumuskan kebijakan yang dapat mempengaruhi kesejahteraan penduduk lanjut usia. Berbagai macam program yang telah ditujukan oleh pemerintah kepada penduduk lanjut usia dalam upaya peningkatan kesejahteraan. Seperti Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang mengeluarkan program Bina Keluarga Lansia dengan kegiatan penyuluhan, kunjungan rumah, rujukan, pencatatan serta pelaporan. Kemudian dari

Kementrian Kesehatan melaksanakan kegiatan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia.

Pelayanan kesehatan adalah hak yang dimiliki penduduk lanjut usia dalam meningkatkan kesejahteraannya. Karena secara biologis setiap individu akan mengalami proses penuaan yang menyebabkan penurunan daya tahan tubuh serta membuat individu rentan terhadap penyakit. Masalah kesehatan menjadi satu diantara permasalahan utama bagi penduduk lansia, maka sangat diperlukannya perhatian khusus dalam pengembangan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan Bab 2 Pasal 19 ayat 1 menyatakan bahwa kesehatan penduduk lanjut usia diarahkan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap bisa untuk produktif. Dan ayat 2 menyatakan pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan penduduk lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal.

Salah satu upaya pemerintah di dalam peningkatan kesehatan terhadap penduduk lanjut usia adalah dengan mengadakan program posyandu lansia, yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat dalam Pasal 6 ayat 1, menyatakan untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan, lalu disambung ayat 2 menyatakan pelayanan luar

gedung sebagai yang dimaksud berupa pos pelayanan terpadu penduduk lanjut usia (posyandu lansia).

Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) berguna dalam memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar pada penduduk lanjut usia. Pelayanan yang diberikan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pelayanan garda terdepan dalam implikasi pemerintah agar tercapainya penduduk lanjut usia yang sehat, mandiri, dan berdaya guna. Yang mana pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi kegiatan berupa penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan status mental dan emosional, pengobatan sederhana serta rujukan bila diperlukan (Rauf et al., 2021:2).

Pelaksanaan posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia agar mencapai masa tua yang bahagia serta berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Keberadaan posyandu lansia juga dapat mengurangi biaya pengobatan medis, perawatan, dan penjangkauan yang sulit bagi lansia mendapatkan pelayanan kesehatan.

Menurut Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018, menyatakan bahwa ada sekitar 4.835 puskesmas dari 9.993 puskesmas atau sekitar 48,4% puskesmas di Indonesia telah mengadakan pelayanan kesehatan bagi lansia, yang mana sudah mempunyai 100.470 posyandu lansia. Salah satu diantaranya ialah Provinsi Sumatera Barat, berdasarkan data Keterisian Komdat Kementerian Kesehatan tahun

2021 menyebutkan terdapat 2.122 posyandu lansia yang tersebar di 19 Kabupaten/Kota di Sumatera Barat.

Pada pelaksanaannya terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan posyandu lansia, salah satunya ialah partisipasi lansia. Partisipasi lansia merupakan bentuk keikutsertaan lansia dalam kegiatan di masyarakat, dalam kasus ini yaitu kegiatan posyandu lansia. Dalam kenyataan di lapangan partisipasi lansia pada kegiatan posyandu lansia belum berjalan secara optimal.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ainiah, Afifuddin (2021) menyatakan bahwa penyebab belum optimalnya implementasi program posyandu lansia, disebabkan oleh kurangnya kesadaran masyarakat mengenai kepentingan posyandu lansia yang berakibat rendahnya partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia. Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni et al., (2014) menyebutkan bahwasanya ada pengaruh umur, jenis kelamin, pekerjaan, sikap, kebutuhan serta dukungan dari keluarga terhadap partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

Ketidakoptimalan pelaksanaan posyandu lansia terjadi di beberapa tempat, salah satu diantaranya ialah Nagari Batagak. Nagari Batagak memiliki total penduduk sejumlah 3.651 jiwa, dengan jumlah penduduk lanjut usia sebanyak 474 jiwa atau sekitar 12,9% dari total penduduk. Hal ini menggambarkan bahwa dibutuhkan perhatian khusus kepada penduduk lanjut usia mengenai kesehatan serta kesejahteraan mereka, salah satunya dengan kegiatan posyandu lansia. Saat ini telah terselenggara tujuh posyandu lansia yang berada di setiap Jorong Nagari Batagak, yaitu: Posyandu Lansia Jorong Batagak, Heler, Sungai Buluah, Sawah Landek,

Sawah Rakan, Sawah Liek, dan Padang Kudo. Berikut disajikan tabel kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu lansia di Nagari Batagak:

**Tabel 1. 1 Daftar Hadir Kunjungan Posyandu Lansia Di Nagari Batagak Tahun 2021**

Jorong	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
Sungai Buluah	14	12	13	6	14	2	4	-	6	-	10	11
Sawah Landek	17	13	8	2	14	-	7	10	8	10	9	7
Sawah Rakan	17	23	15	10	7	9	7	8	21	25	30	25
Batagak	Belum terselenggara				20	15	18	21	9	12	17	13
Heler	Belum terselenggara					10	6	11	7	9	6	10
Sawah Liek	Belum terselenggara								10	52	16	20
Padang Kudo	Belum terselenggara									6	22	9
<b>Total</b>	48	48	36	16	55	34	42	50	61	114	110	95

Sumber: Data Poskesri Batagak 2021

Berdasarkan tabel 1.1 terlihat bahwa aktivitas posyandu lansia telah berjalan mulai pada Januari 2021 di tiga posyandu lansia, yaitu: Posyandu Lansia Jorong Sungai Buluah, Sawah Landek, dan Sawah Rakan. Lalu diikuti pada April 2021 di Jorong Batagak, Mei 2021 di Jorong Heler, Agustus 2021 di Jorong Sawah Liek, dan September 2021 di Jorong Padang Kudo. Rendahnya partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia akan mengakibatkan kurangnya pemantauan kesehatan pada lansia, yang mana lansia mengalami penurunan dalam daya tahan fisik, bahkan

dapat beresiko pada kesehatan lansia. Hal ini dapat diatasi apabila lansia tekun dalam berkunjung ke posyandu lansia. Pada tabel 1.1 tercatat jumlah lansia yang hadir pada kegiatan posyandu lansia setiap bulannya tidak pernah mencapai 50% dari jumlah penduduk lansia di Nagari Batagak yaitu 474 jiwa. Maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai **“Faktor Rendahnya Partisipasi Lansia Dalam Program Posyandu Lansia”**.

### **1.2 Perumusan Masalah**

Posyandu lansia merupakan wujud nyata dari kebijakan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia. Tujuan utama dari pelaksanaan posyandu lansia ialah untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia demi mencapai masa tua yang bahagia serta berdaya guna. Namun pada pelaksanaannya terdapat suatu kendala yang mempengaruhi keberhasilan dari posyandu lansia, yakni rendahnya partisipasi lansia dalam mengikuti kegiatan program posyandu lansia, hal ini akan mengakibatkan kurangnya pemantauan kesehatan pada lansia. Seperti yang tertera dalam tabel kunjungan posyandu lansia di Nagari Batagak tahun 2021, memperlihatkan rendahnya kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu lansia, bahkan tidak mencapai 50% dari total penduduk lansia.

Maka dari itu, dalam penelitian ini dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut **“Mengapa lansia tidak berpartisipasi dalam program posyandu lansia di Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Pua, Kabupaten Agam?”**

### 1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah yang telah diatas, maka tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini adalah:

#### a. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Pua, Kabupaten Agam.

#### b. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan faktor internal yang menyebabkan rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia.
- 2) Mendeskripsikan faktor eksternal yang menyebabkan rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia.

### 1.4 Manfaat Penelitian

#### a. Manfaat Akademik

Secara akademik penelitian ini memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan disiplin ilmu sosiologi terutama bagi studi sosiologi lansia.

#### b. Manfaat Praktis

- 1) Pembaca, guna memberikan gambaran mengenai faktor yang menyebabkan rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia.
- 2) Peneliti, guna menambah ilmu pengetahuan, wawasan, serta sebagai acuan informasi dan sebagai bahan rujukan bagi peneliti berikutnya dengan tema penelitian yang sama.

- 3) Pemerintah, penelitian ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan kepada dinas kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk lanjut usia, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan lansia dan membuat kesehatan lansia dapat terjaga serta terpantau secara optimal.

## **1.5 Tinjauan Pustaka**

### **1.5.1 Konsep Lanjut Usia**

Lanjut usia merupakan bagian tahapan akhir perkembangan siklus hidup yang dialami oleh setiap individu. Dalam Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia Bab 1 ayat 2 menyebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik, yang mana akan semakin rentan terhadap berbagai serangan penyakit bahkan dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan dalam struktur dan fungsi sel didalam tubuh, serta sistem organ individu.

Menurut perspektif biologis, bahwa sebagian besar organisme hidup menunjukkan penurunan yang berhubungan dengan usia, yang mana terdapat perubahan-perubahan yang berkaitan dengan sel-sel dalam tubuh yang biasanya dihubungkan dengan penurunan. Pendekatan ini menekankan bahwa lanjut usia berkaitan dengan kerapuhan dan ketergantungan serta tidak ada kemungkinan untuk berkembang.



Pada fase ini seseorang melewati suatu proses yang biasa disebut sebagai proses penuaan. Menjadi tua adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada setiap manusia dan tidak bisa dihindari. Secara umum, proses ini ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap serangan penyakit seperti radang persendian ketika melakukan aktivitas yang berlebihan, indera penglihatan dan pendengaran yang mulai berkurang (Kholimah, 2016: 7).

Dalam aspek sosial, Menurut Miko (2017:60) penduduk lanjut usia merupakan kelompok sosial tersendiri yang beralih posisi sosial menjadi kakek dan nenek. Berdasarkan karakteristik sosial masyarakat menilai bahwa lanjut usia ialah orang yang telah menunjukkan ciri perubahan fisik seperti rambut yang memutih, kerutan pada kulit, dan hilangnya gigi. Budi Anna Keliat (dalam Maryam, 2008:33) menyatakan lansia memiliki berbagai karakteristik, yakni:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat 2 UU. No 13 tentang Kesejahteraan Lansia).
2. Kebutuhan yang beragam dari rentang sehat hingga sakit. Mulai dari kebutuhan biologi, psikologi, dan sosial. Serta dari kondisi yang masih dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya sampai kondisi tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan (pikun).
3. Lingkungan tempat tinggal yang beragam.

Menurut *World Health Organization* (WHO) penduduk lanjut usia terbagi kedalam empat golongan yaitu: usia pertengahan (*middle age*) adalah 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) adalah 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75 sampai 90 tahun, lanjut usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Sementara itu,

berdasarkan Departemen Kesehatan (dalam Setiyorini et al., 2018:2) terdapat lima golongan lansia, yaitu:

1. Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun.
2. Lansia merupakan seseorang yang berusia diatas 60 tahun.
3. Lansia resiko tinggi merupakan seseorang yang berusia 70 tahun keatas dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial merupakan lansia yang masih mampu melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial merupakan lansia yang tidak mampu lagi mencari nafkah sehingga bergantung pada bantuan keluarga atau saudara.

### **1.5.2 Konsep Partisipasi**

Partisipasi merupakan bentuk dari peran serta masyarakat dalam kegiatan berupa perencanaan maupun pelaksanaan untuk mencapai tujuan pembangunan. Partisipasi masyarakat merupakan perwujudan dari pengetahuan, kepedulian, dan kewajiban masyarakat terhadap pentingnya pembangunan yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas hidup mereka, yang mana peran serta bukanlah hal yang dijalankan sendiri oleh pemerintah namun juga memerlukan kontribusi dari masyarakat (Handini et al., 2019:24).

Menurut Damsar et al., (2016:236) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi partisipasi di masyarakat, yaitu:

1. Pendidikan yang dimiliki seseorang dipandang bisa mempengaruhi partisipasinya di kegiatan publik. Disebabkan pendidikan memberikan pengetahuan, keterampilan serta kemampuan kepada seseorang untuk

memahami, mengerti, menganalisis, memberikan solusi terhadap realitas kehidupan, termasuk partisipasi dalam kegiatan publik.

2. Pekerjaan yang dijalani individu memberikan ruang dan waktu tertentu bagi mereka untuk ikut serta dalam kegiatan dimasyarakat. Serta pekerjaan tertentu dapat membatasi individu untuk berpartisipasi dalam kegiatan di masyarakat.
3. Pendapatan diperoleh karena individu bekerja, pendapatan biasanya dipandang sebagai nilai penting dalam menentukan keikutsertaan individu dalam kegiatan di masyarakat. Dengan kecukupan pendapatan, individu tidak perlu mempertimbangkan persoalan antara melakukan pekerjaan atau meninggalkannya untuk sementara waktu demi mengambil peran serta pada kegiatan di masyarakat.
4. Keterisolasian daerah dapat menjadi faktor penghambat partisipasi, karena kesulitan dalam transportasi mengakibatkan terhambatnya keikutsertaan masyarakat dalam kegiatan dan program yang sedang dilakukan.

Partisipasi penduduk lanjut usia merupakan keikutsertaan lansia dalam kegiatan yang berada di masyarakat. Maka dalam pelaksanaan kegiatan atau program partisipasi dari penduduk lansia mutlak diperlukan agar tercapainya tujuan dari kegiatan atau program yang ditujukan kepada lansia. Partisipasi dalam kegiatan posyandu lansia dapat diartikan sebagai keikutsertaan anggota masyarakat dalam kegiatan posyandu lansia, sebagai keikutsertaan anggota masyarakat dalam kegiatan yang dijalankan posyandu lansia, yang dalam hal ini berkaitan dengan kesadaran dan keikutsertaan masyarakat berkunjung ke posyandu lansia. Menurut

Siregar (2022:28) menyebutkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi lansia, yaitu:

1. Dukungan keluarga merupakan kesiapan dari anggota keluarga untuk memberikan pertolongan dan perlindungan apabila dibutuhkan. Huose (dalam Siregar, 2022:29) menjelaskan bahwa terdapat empat bentuk dukungan sosial, yakni:

- a) Dukungan emosional merupakan tindakan empati, kepedulian, dan perhatian keluarga terhadap lansia.
- b) Dukungan penghargaan merupakan ungkapan pujian, dorongan maju, perizinan atau persetujuan keluarga terhadap kegiatan yang dilakukan lansia. Yang mana hal ini dapat memberikan semangat kepada lansia.
- c) Dukungan instrumental merupakan bantuan langsung keluarga kepada lansia, hal ini dapat berupa uang, barang, transportasi, dan hal lainnya.
- d) Dukungan informatif merupakan pengarahan, petunjuk, dan saran dari pihak keluarga kepada lansia dalam kegiatan yang dilakukan.

2. Motivasi diri, Suryano (dalam Siregar, 2022:29) menyatakan motivasi diri adalah suatu pengertian yang mencakup penggerak, keinginan, dorongan, ambisi dari dalam diri lansia yang menyebabkan ia berbuat sesuatu. Motivasi diri ditimbulkan dari faktor di dalam diri (internal) dan faktor diluar diri (eksternal) lansia, yaitu:

- a) Faktor internal

1. Usia, dikarenakan lansia yang mengalami perubahan dari berbagai aspek kehidupannya baik secara biologi maupun sosial. Hal ini berdampak kepada aktivitas lansia di masyarakat.
  2. Pengetahuan, mengenai kepentingan suatu kegiatan di masyarakat berpengaruh terhadap partisipasi lansia itu sendiri.
  3. Pekerjaan, dapat mempengaruhi partisipasi lansia di masyarakat. Hal ini berkaitan dengan kesediaan lansia di dalam menerima suatu informasi.
- b) Faktor eksternal merupakan sesuatu yang berada diluar individu yang dapat mempengaruhi dorongan atau motivasi dari individu untuk melakukan sesuatu. Pada hal ini, faktor eksternal yang dapat mempengaruhi partisipasi lansia berupa: dukungan keluarga, sarana prasarana, serta dukungan berupa informasi dan edukasi kepada lansia maupun keluarga lansia.

### 1.5.3 Posyandu Lanjut Usia

Pos pelayanan terpadu lanjut usia (Posyandu Lansia) merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Hal ini berguna memberdayakan masyarakat serta memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar pada usia lanjut. Pelayanan yang diberikan posyandu tidak hanya dalam bentuk pelayanan kesehatan tetapi juga meliputi pelayanan sosial, agama, keterampilan, olahraga, seni, budaya, serta pelayanan lainnya yang dibutuhkan oleh lansia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia (Rauf, Saidah et al., 2021:2).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), Posyandu Lansia adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa/ kelurahan dalam masing-masing wilayah kerja puskesmas. Keterpaduan dalam Posyandu Lansia berupa keterpaduan pada pelayanan yang dilatar belakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Dasar pembentukan Posyandu Lansia adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat, terutama lansia.

Kegiatan posyandu lansia fokus dalam memberikan pelayanan kepada setiap warga masyarakat pra-lansia yang memiliki usia 45 sampai 59 tahun dan lansia yang berusia diatas 60 tahun. Posyandu lansia mempunyai tujuan sebagai untuk memfokuskan upaya *promotive* (promosi kesehatan) dan *preventive* (pencegahan), *curative* (penyembuhan), *rehabilitatif* serta memelihara kesehatan lansia, mengupayakan agar lansia lebih menikmati masa tua dan berguna, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia, meningkatkan kesadaran pada lansia, membina kesehatan dirinya sendiri, untuk mengontrol kesehatan lansia.

Terdapat lima tujuan dari pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, yaitu:

1. Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.
2. Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya.
3. Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam menghayati dan mengatasi masalah kesehatan lansia secara optimal.
4. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
5. Meningkatkan jenis serta mutu pelayanan kesehatan lansia.

Pelaksanaan posyandu lansia dilakukan kurang satu kali dalam sebulan, untuk jadwal dari pelaksanaan kegiatan akan disepakati bersama dengan masyarakat setempat, serta mengumumkan pelaksanaan kegiatan beberapa hari sebelum kegiatan diadakan. Jenis kegiatan yang dilaksanakan posyandu lanjut usia, yaitu:

1. Kegiatan pengukuran indeks massa tubuh melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan, kegiatan ini dilakukan satu bulan sekali.
2. Kegiatan pemeriksaan tekanan darah dilakukan minimal satu bulan sekali, namun bagi yang menderita tekanan darah tinggi dilanjutkan setiap minggu. Hal ini dapat dilakukan di puskesmas atau tenaga kesehatan terdekat.
3. Kegiatan pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb), gula darah dan kolesterol darah. Bagi penduduk lanjut usia yang sehat cukup diperiksa setiap enam bulan. Namun bagi yang mempunyai faktor resiko seperti turunan kencing manis serta gemuk sebaiknya pemeriksaan tiga bulan sekali, dan bagi yang sudah menderita maka dilakukan di posyandu lansia setiap bulannya.
4. Kegiatan konseling dan penyuluhan kesehatan serta gizi harus dilakukan setiap bulan karena permasalahan lanjut usia akan meningkat dengan seiring waktu, selain itu dapat memantau faktor resiko penyakit-penyakit degeneratif agar masyarakat mengetahui dan dapat mengendalikannya.
5. Konseling usaha ekonomi produktif dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
6. Kegiatan aktivitas fisik atau senam dilakukan minimal satu kali seminggu diluar jadwal penyelenggaraan posyandu.

#### **1.5.4 Tinjauan Sosiologis**

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teori partisipasi yang dipelopori oleh Dusseldorp. Menurut Dusseldorp (dalam Suaib, 2017:30) partisipasi diartikan

kegiatan atau keadaan mengambil bagian dalam suatu aktivitas untuk mencapai kemanfaatan secara optimal. Dusseldorp mengidentifikasi bentuk-bentuk kegiatan partisipasi yang dilakukan masyarakat yakni:

1. Menjadi anggota kelompok-kelompok masyarakat.
2. Melibatkan diri pada kegiatan diskusi kelompok.
3. Melibatkan diri pada kegiatan-kegiatan organisasi untuk menggerakkan partisipasi masyarakat yang lain.
4. Menggerakkan sumber daya manusia.
5. Mengambil bagian dalam proses pengambilan keputusan.
6. Memanfaatkan hasil-hasil yang dicapai dalam kegiatan masyarakat.

Dusseldorp (dalam Handini et al., 2019:29) membedakan jenjang kesukarelaan dalam partisipasi, yaitu :

1. Partisipasi spontan, yaitu partisipasi yang tumbuh karena motivasi intrinsik berupa pemahaman, penghayatan, dan keyakinan sendiri.
2. Partisipasi terinduksi, yaitu partisipasi yang tumbuh karena terinduksi oleh adanya motivasi ekstrinsik (berupa bujukan, pengaruh, dorongan) dari luar, meskipun yang bersangkutan tetap memiliki kebebasan penuh untuk berpartisipasi.
3. Partisipasi tertekan oleh kebiasaan, yaitu partisipasi serta yang tumbuh karena adanya tekanan yang dirasakan sebagaimana layaknya masyarakat pada umumnya, atau peran serta yang dilakukan untuk mematuhi kebiasaan, nilai-nilai, atau norma yang dianut oleh masyarakat setempat. Jika tidak berperan serta, khawatir akan tersisih atau dikucilkan masyarakat.



4. Partisipasi tertekan oleh alasan sosial ekonomi, yaitu partisipasi yang dilakukan karena takut akan kehilangan status sosial atau menderita kerugian, tidak memperoleh bagian manfaat dari kegiatan yang dilaksanakan.
5. Partisipasi tertekan oleh peraturan, yaitu partisipasi yang dilakukan karena takut menerima hukuman dari peraturan atau ketentuan-ketentuan yang sudah berlaku.

Dalam bermasyarakat ada hal yang mempengaruhi individu untuk tidak melakukan partisipasi, sebagaimana pendapat Rahardjo Adisasmita (2006: 135):

- a. Sikap masa bodoh, apatis dan juga sifat malas. Selain itu tidak adanya keinginan untuk merubah keadaan tersebut.
- b. Adanya makna-makna tipologi, merupakan ciri fisik dari suatu wilayah, kedalaman, ketinggian, luas wilayah atau bisa dikatakan sebagai kondisi dari suatu wilayah tertentu.
- c. Dipengaruhi oleh letak geografisnya.
- d. Jumlah Penduduk.
- e. Keadaan ekonomi desa tersebut.

Searah dengan fenomena yang diteliti yaitu mengenai faktor rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia. Teori partisipasi yang dikemukakan oleh Dusseldorp mengkaji mengenai bentuk-bentuk serta pendapat Rahardjo Adisasmita menjelaskan penyebab individu tidak berpartisipasi. Hal ini membantu penulis dalam mengungkapkan faktor internal dan eksternal yang menyebabkan rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia.

### 1.5.5 Penelitian Relevan

Dalam melakukan penelitian dibutuhkan dukungan penelitian sebelumnya, yang dapat dipercaya serta memiliki keterkaitan dengan topik penelitian yang sedang diteliti. Dikatakan relevan jika mempunyai hubungan, berkaitan, dan bermanfaat secara langsung. Penelitian relevan digunakan untuk mencari perbedaan antara penelitian terdahulu dengan penelitian yang tengah dilakukan atau membandingkan penelitian satu sama lainnya. Berikut penelitian relevan dalam penelitian ini.

Pertama, penelitian dari Nasution (2019) dengan judul “Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas Tahun 2019”. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Amplas tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, perilaku kader, dukungan keluarga, motivasi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Amplas tahun 2019. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan ialah pada metode serta tujuan penelitian. Yang mana penelitian yang akan dilakukan penulis menggunakan metode kualitatif, dan memiliki tujuan untuk mengetahui penyebab rendahnya peran serta lansia dalam kegiatan posyandu lansia.

Kedua, penelitian yang dilakukan oleh Zega (2019) dengan judul “Hubungan Pelaksanaan Posyandu Dengan Produktivitas Lansia Di Puskesmas Pancur Batu Tahun 2019”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pelaksanaan posyandu dengan produktivitas lansia di Puskesmas Pancur Batu. Hasil penelitian

ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pelaksanaan posyandu lansia dengan produktivitas lansia di Puskesmas Pancur Batu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan ialah penelitian ini membahas mengenai hubungan antara posyandu lansia dengan produktivitas lansia sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan akan membahas mengenai peran serta lansia dalam kegiatan posyandu lansia. Selain itu, perbedaan juga terdapat dalam metode penelitian, penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif.

Ketiga, penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2017) dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumpai Batu Atas. Keaktifan lansia dalam menghadiri kegiatan posyandu masih kurang walaupun keluarga mendukung lansia untuk aktif menghadiri kegiatan posyandu lansia. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan, terdapat pada metode penelitian. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode kualitatif.

Keempat, penelitian yang dilakukan oleh Priskila (2014) dengan judul “Partisipasi Kader Lansia Dalam Memberikan Pelayanan Di Posyandu Lansia”. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran partisipasi yang dilakukan kader posyandu lansia. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan

pendekatan deskriptif. Hasil penelitian ini menunjukkan ada tiga faktor yang melatarbelakangi partisipasi kader lansia di posyandu yaitu kemauan, kemampuan, dan kesempatan. Terdapat dua bentuk partisipasi kader lansia di posyandu yaitu partisipasi subyektif dan partisipasi obyektif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan ialah pada subjek penelitian yang mana pada penelitian ini subjek penelitian adalah kader posyandu sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan subjek penelitiannya adalah penduduk lanjut usia.

## **1.6 Metode Penelitian**

### **1.6.1 Pendekatan dan Tipe Penelitian**

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan penelitian kualitatif. Pendekatan penelitian kualitatif didefinisikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme, yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) di mana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2017:9) Pendekatan penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang berfokus kepada mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) serta perbuatan-perbuatan manusia atau kelompok sosial (Afrizal, 2014:15).

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah tipe deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi atau gambaran fenomena sosial secara faktual dan akurat. Dengan menggunakan tipe penelitian deskriptif,

peneliti dapat mendeskripsikan dan menggambarkan mengenai faktor rendahnya partisipasi lansia terhadap program posyandu lansia di Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Pua, Kabupaten Agam, Sumatera Barat.

### 1.6.2 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan orang yang menjadi sumber informasi dalam sebuah penelitian. Afrizal (2014:139) menyatakan informan penelitian adalah orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya, orang lain, suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara. Maka informan adalah orang yang memberikan keterangan tentang perbuatannya, pikirannya, interpretasi atau pengetahuannya mengenai informasi yang diperlukan dalam penelitian.

Dalam penelitian ini teknik penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* yakni peneliti memberikan kriteria-kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh seseorang untuk menjadi narasumber dalam penelitian. Menurut Afrizal (2014: 140) peneliti haruslah menetapkan kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh orang yang dijadikan sumber informasi sebelum melakukan penelitian agar memungkinkan peneliti untuk mendapatkan data yang valid.

Menurut Afrizal (2014:139) terdapat dua kategori informan, yakni:

1. Informan pelaku adalah informan penelitian yang memberikan keterangan mengenai tentang dirinya, perbuatannya, pemahamannya, interpretasi atau pengetahuannya, mereka yang menjadi subjek penelitian. Adapun informan pelaku dalam penelitian ini adalah penduduk lanjut usia di Nagari Batagak. Kriteria dalam pemilihan informan pelaku dalam penelitian ini, adalah:

- a. Seorang yang telah berusia di atas 60 tahun.

- b. Lansia yang tidak pernah mengunjungi posyandu lansia atau hanya berkunjung satu kali ke posyandu lansia.

Alasan ditetapkannya kriteria di atas karena melihat kondisi kesehatan lansia yang mengalami penurunan sejalan dengan bertambahnya usia, maka lansia membutuhkan pemantauan kesehatan. Melihat partisipasi lansia yang rendah dalam kunjungan posyandu lansia menimbulkan pertanyaan apa yang menjadi faktor yang menyebabkan lansia tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia.

Untuk menjawab hal tersebut dilakukannya penelitian mengenai faktor rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia. Pada penelitian ini didapatkan 12 informan pelaku yang berdasarkan pada kriteria informan yang telah ditetapkan sebelumnya.

**Tabel 1. 2 Identitas Informan Pelaku**

No	Nama/Inisial	Umur (Tahun)	Jenis Kelamin
1	D	69	Perempuan
2	DJ	63	Perempuan
3	AS	65	Perempuan
4	AR	68	Perempuan
5	GH	70	Perempuan
6	AH	80	Perempuan
7	SF	86	Laki-Laki
8	Y	61	Perempuan
9	K	62	Laki-Laki
10	NU	76	Perempuan
11	NA	69	Laki-Laki
12	S	70	Laki-Laki

*Sumber: Data Primer Tahun 2022*

Berdasarkan tabel 1.2 terlihat bahwa informan perempuan sebanyak delapan informan dan informan laki-laki sebanyak empat informan. Dan informan yang memiliki usia enam puluh tahun sebanyak tujuh informan, usia tujuh puluh tahun tiga informan, dan usia delapan puluh tahun sejumlah dua orang.

2. Informan pengamat adalah orang yang tidak diteliti dengan kata lain orang lain yang mengetahui subjek penelitian yang diteliti. Maka informan pengamat dapat memberikan informasi mengenai orang lain atau suatu peristiwa kepada peneliti. Mereka disebut sebagai saksi suatu kejadian atau pengamat lokal. Pada penelitian ini, yang menjadi informan pengamat adalah anggota keluarga dari lansia (suami/istri, anak atau cucu). Didapatkan lima informan pengamat sebagai berikut:

**Tabel 1. 3 Identitas Informan Pengamat**

No	Inisial	Umur (Tahun)	Status
1	EN	22	Anak dari DJ
2	FS	21	Cucu dari GH
3	YR	50	Anak dari SF
4	NR	23	Anak dari K
5	AI	54	Istri dari NA

Sumber: Data Primer Tahun 2022

### 1.6.3 Data yang Diambil

Pada penelitian kualitatif jenis data yang akan diambil berupa kata-kata (tulisan maupun lisan) dan perbuatan-perbuatan individu atau kelompok sosial untuk dianalisis (Afrizal 2014:17). Penelitian kualitatif memiliki dua sumber data, yaitu:

1. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari pihak yang diteliti atau informan dilapangan, data primer dapat dikumpulkan melalui observasi dan wawancara mendalam. Dalam penelitian ini yang dijadikan sumber data primer ialah informasi-informasi dari hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian berkaitan dengan faktor internal dan faktor eksternal yang menyebabkan rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia.

2. Data sekunder, merupakan keterangan yang diperoleh dari pihak kedua, baik berupa orang maupun catatan, seperti buku, laporan, bulletin, majalah yang bersifat dokumentasi. Tujuan dari data sekunder ialah untuk melengkapi data primer agar informasi yang dikumpulkan dalam penelitian menjadi valid. Yang dijadikan data sekunder dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen deskripsi wilayah yang mendukung penjelasan data primer yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian.

#### 1.6.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian kualitatif teknik pengumpulan data memungkinkan peneliti untuk mendapatkan kata-kata, perbuatan, dan tindakan dari subjek penelitian. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data observasi dan wawancara mendalam.

##### 1. Observasi

Observasi merupakan metode pengamatan yang dilakukan peneliti sebagai tahapan awal dilakukan di lapangan. Observasi dilakukan dengan pengamatan melalui panca indra oleh peneliti tanpa adanya keterlibatan melalui kontak langsung dengan subjek penelitian (Pahleviannur et al. 2022:41). Tujuan dari observasi ialah agar peneliti dapat melihat, mendengarkan, dan merasakan situasi yang terjadi dilapangan yang sesuai dengan masalah penelitian. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah observasi non partisipan, teknik pengumpulan data dimana peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat kegiatan subjek yang diteliti.

Observasi dimulai pada bulan Juli 2021 sebelum membuat *term of reference* dengan melakukan kunjungan kepada tiga posyandu di Nagari Batagak. Dari



pengamatan yang dilakukan, terlihat bahwa pelaksanaan posyandu lansia dan posyandu ibu anak terlaksana pada hari yang sama, namun kegiatan posyandu hanya didominasi oleh posyandu ibu dan anak saja, yang mana masih sedikitnya lansia yang hadir dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan pada pengamatan yang dilakukan diperoleh informasi bahwa ketika lansia datang ke posyandu lansia, mereka diminta untuk mengisi daftar hadir terlebih dahulu, setelah pengisian daftar hadir dilakukan pemeriksaan tekanan darah kepada lansia, lalu dilanjutkan dengan pengukuran berat dan tinggi badan. Tidak terdapat pemeriksaan yang spesifik dengan keluhan atau penyakit lansia. Selain itu, dari pengamatan yang dilakukan terlihat lansia yang datang ke posyandu lansia tidak diantar atau pergi bersama anggota keluarga.

## 2. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam adalah wawancara tatap muka secara personal antara informan dengan pewawancara. Pewawancara berusaha menggali secara mendalam persepsi, sikap atau motivasi yang terkait dengan topik penelitian. Menurut Sumarwan (2018:29) wawancara dilakukan secara mendalam dan tidak terstruktur, artinya hanya pedoman pertanyaan tetapi pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan alur diskusi yang terjadi. Tujuan melakukan wawancara mendalam pada penelitian, ialah untuk mendapatkan informasi secara langsung dari informan mengenai faktor internal dan faktor eksternal yang menyebabkan rendahnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia.

Dalam melakukan wawancara dimulainya dengan pencarian serta pendekatan kepada informan dilaksanakan pada bulan April 2022, dengan mengunjungi setiap

rumah informan untuk melakukan wawancara mendalam. Wawancara dilaksanakan ketika informan memiliki waktu luang, yang mana pelaksanaan wawancara menyesuaikan dengan kesepakatan dan kesediaan dari informan. Wawancara dilakukan dengan memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan kedatangan kepada informan penelitian. Bahasa yang digunakan dalam proses penelitian adalah bahasa Minangkabau karena bahasa Minangkabau adalah bahasa keseharian dari informan penelitian. Hal ini bertujuan agar proses komunikasi dengan informan dapat berjalan dengan lancar.

Proses wawancara dimulai dengan menanyakan pertanyaan umum mencakup identitas informan, lalu diteruskan dengan pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan topik penelitian. Proses wawancara dilakukan dengan alat bantu berupa pedoman wawancara sebagai pedoman dalam mengajukan pertanyaan kepada informan, alat tulis untuk mencatat keterangan informasi yang diberikan informan, serta *handphone* sebagai alat perekam percakapan dengan informan dan dokumentasi saat wawancara berlangsung.

Wawancara mendalam pertama pada 9 April 2022 dilakukan wawancara mendalam bersama informan NU di kediaman beliau, selanjutnya wawancara mendalam kedua pada 17 April 2022 dengan informan D dengan mendatangi kediamannya dan pada tanggal yang sama juga dilakukan wawancara dengan informan DJ di kediaman beliau, saat itu DJ baru kembali bekerja dari sawahnya wawancara mendalam baru dilakukan ketika DJ telah selesai membersihkan diri dan beristirahat sejenak, setelah melakukan wawancara dengan DJ disambung wawancara mendalam dengan EN sebagai informan pengamat.

Pada 20 April 2022 dilakukan wawancara mendalam dengan informan AS di kediamannya, wawancara dilakukan dengan mempertanyakan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat pada pedoman wawancara yang dilakukan secara mendalam sehingga mendapatkan informasi yang dibutuhkan dari informan AS. Serta pada hari yang sama juga dilakukan wawancara dengan informan AR di kediaman beliau, saat itu beliau baru kembali dari masjid selesai melaksanakan shalat zuhur. Pada 23 April 2022 dilakukan wawancara mendalam dengan informan GH di kediamannya, dan pada hari yang sama juga dilakukan wawancara dengan informan pengamat FS. Pada 26 April 2022 dilakukan wawancara mendalam dengan informan AH di kediamannya. Pada 14 Mei 2022 dilakukan wawancara mendalam dengan informan SF di warung anaknya, saat itu SF sedang pergi mengunjungi anaknya dan wawancara dilakukan di warung anak beliau, dan pada hari yang sama juga dilakukan wawancara mendalam dengan informan pengamat YR.

Pada 18 Mei 2022 dilakukan wawancara mendalam dengan informan Y di kediamannya dan pada tanggal yang sama juga dilakukan wawancara mendalam dengan informan K di kediaman beliau, serta pada hari yang sama juga dilakukan wawancara dengan informan pengamat NR di kediamannya. Pada 22 Mei 2022 dilakukan wawancara mendalam dengan informan NA di kediaman beliau, wawancara dilakukan sehabis shalat magrib dikarenakan pada siang hari informan NA bekerja di sawah, yang membuat ia hanya memiliki waktu luang pada malam hari, pada tanggal yang sama juga dilakukan wawancara mendalam dengan

informan pengamat AR di kediamannya. Pada 23 Mei 2022 dilakukan wawancara mendalam dengan informan S di toko tempat beliau berdagang.

Kendala yang dialami di lapangan ialah kesulitan dalam menemui informan penelitian disebabkan sebagian informan bekerja ke sawah dari pagi sampai sore yang lokasinya jauh dari rumah, sementara pada malam hari merupakan waktu informan untuk beristirahat sehingga kesulitan dalam mencari waktu senggang informan untuk melakukan wawancara.

#### **1.6.5 Proses Penelitian**

Penelitian dimulai dengan dilakukannya observasi di Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Pua, Kabupaten Agam pada bulan Juni 2021 untuk melihat bagaimana permasalahan yang terjadi di lapangan. Pada bulan Oktober 2021, dilakukan pengajuan Term Of Reference (TOR) kepada jurusan dengan judul Faktor Rendahnya Partisipasi Lansia dalam Program Posyandu Lansia (Studi terhadap Lansia Di Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Pua, Kabupaten Agam). Satu minggu setelah penyerahan TOR kepada jurusan dikeluarkannya SK pembimbing, membuat proses bimbingan kepada kedua dosen pembimbing dapat berjalan dengan lancar. Sehingga pada bulan Januari 2022 seminar proposal dapat berlangsung dan mendapatkan berbagai saran dari dosen penguji.

Setelah seminar proposal dilakukan perbaikan terhadap proposal penelitian dengan masukan yang diberikan oleh dosen penguji dan pembimbing. Selanjutnya dilakukan pembuatan pedoman wawancara yang sesuai dengan tujuan penelitian. Proses penelitian dimulai pada 5 April 2022 dengan mengurus surat izin penelitian kepada salah satu pihak Dekanat Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik melalui

pesan whatsapp dan pada hari yang sama surat langsung dikirimkan. Pada 8 April 2022 dilakukannya pengajuan surat izin penelitian tersebut kepada pihak nagari guna meminta izin bahwasanya akan dilakukan penelitian di Nagari Batagak. Setelah itu, dilakukannya proses wawancara mendalam dengan informan yang berlangsung dari bulan April 2022 sampai Mei 2022 yang berada di Nagari Batagak. Kendala yang dihadapi dalam proses penelitian ini adalah sulitnya menemui informan pengamat disebabkan sedang bekerja dan tidak berada di rumah saat proses penelitian sedang berlangsung.

#### **1.6.6 Unit Analisis**

Unit analisis pada penelitian sosial dapat berupa individu atau kelompok masyarakat sesuai dengan fokus penelitian. Peneliti harus menentukan unit analisisnya secara jelas dan tegas, karena jika terjadi ketidakjelasan pada unit analisis akan mengakibatkan peneliti tidak dapat menentukan siapa dan apa yang akan diamati, dan menimbulkan keraguan siapa dan apa yang sedang diteliti. Unit analisis pada penelitian ini adalah unit analisis individu, yaitu seseorang yang telah menginjak usia 60 tahun keatas yang tergolong kepada kelompok lanjut usia. Yang memiliki kesempatan untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, namun tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia.

#### **1.6.7 Analisis Data**

Analisis data merupakan proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi. Dengan cara mengorganisasikan data kedalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun kedalam pola, memilih mana yang penting dan yang

akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2017:244). Analisis data penelitian kualitatif adalah bagian yang sangat penting dalam penelitian, dikarenakan kegiatan dalam analisis data dapat membantu peneliti mewujudkan validitas pada data penelitian.

Pada penelitian ini, analisis data yang dilakukan ialah analisis data kualitatif Miles dan Huberman. Menurut Sugiyono (2017:246) Miles dan Huberman menyatakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Analisis data pada penelitian kualitatif menurut Miles dan Huberman dibagi menjadi tiga tahap, yakni:

1. Reduksi data, merupakan tahapan merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dalam melakukan reduksi data peneliti perlu menulis ulang catatan-catatan lapangan yang telah dibuat, lalu memilah informasi yang dianggap penting dan yang tidak penting dengan cara memberikan tanda-tanda.
2. Penyajian data, merupakan tahapan dimana peneliti mengelompokkan temuan penelitian berupa kategori tertentu. Miles dan Huberman menganjurkan untuk memakai matrik dan diagram dalam menyajikan hasil penelitian.
3. Verifikasi atau penarikan kesimpulan, dalam tahapan ini peneliti menarik kesimpulan dari data-data yang telah ditemukan. Peneliti melakukan interpretasi pada temuan dari hasil wawancara dan dokumen. Saat kesimpulan telah diambil, peneliti harus mengecek kembali kesahihan interpretasi dengan

cara mengecek ulang proses reduksi data dan penyajian data. Untuk memastikan bahwasanya kesimpulan penelitian dapat dipertanggung jawabkan.

### 1.6.8 Definisi Operasional Konsep

Terkait dengan tujuan penelitian, maka terdapat beberapa konsep operasional dalam penelitian ini, sebagai berikut:

1. Lanjut usia adalah kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Berdasarkan Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia ialah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.
2. Partisipasi adalah keikutsertaan seseorang dalam kelompok sosial untuk mengambil bagian dari kegiatan masyarakat, diluar pekerjaan atau profesinya sendiri.
3. Posyandu lansia adalah bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar pada usia lanjut.

### 1.6.9 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dapat diartikan sebagai *setting* atau konteks sebuah penelitian, lokasi dari penelitian tidak selalu mengacu kepada wilayah, namun juga kepada organisasi dan sejenisnya (Afrizal, 2014:128). Penelitian dilakukan di Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Pua, Kabupaten Agam, Sumatera Barat. Adapun alasan memilih lokasi penelitian ini ialah, karena daftar kunjungan

posyandu lansia Nagari Batagak yang rendah, yang menandakan kurangnya partisipasi lansia dalam kegiatan ini. Untuk itu peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam mengapa lansia tidak berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia khususnya pada kawasan Nagari Batagak, Kecamatan Sungai Pua, Kabupaten Agam, Sumatera Barat.

#### 1.6.10 Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian bertujuan untuk patokan bagi peneliti dalam menjalankan penelitian, maka dibuat jadwal penelitian supaya penelitian ini dapat berjalan dengan lancar. Penelitian ini dilakukan selama tujuh bulan dimulai dari Februari sampai Agustus 2022, berikut merupakan tabel jadwal pelaksanaan penelitian dalam penulisan karya ilmiah (skripsi):

**Tabel 1. 4 Jadwal Penelitian**

No	Nama Kegiatan	Tahun 2022						
		Feb	Ma r	Apr	Me i	Jun i	Juli	Agus
1	Penyusunan pedoman wawancara							
2	Penelitian lapangan							
	Analisis data							
4	Bimbingan dan penulisan skripsi							
5	Ujian skripsi							