EFEKTIVITAS PROGRAM POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU) LANSIA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA DI DESA PALIMBANGAN KECAMATAN HAUR GADING KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Propasal Skripsi Pada Program Studi Administrasi Publik

OLEH

MUHAMMAD SYIFA

NPM: 2023357

PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)

AMUNTAI

2026

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama

Nama	: Muhammad Syifa
NPM	: 2023357
Program Studi	: Administrasi Publik
Judul Skripsi	: Efektivitas Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara

Setelah diseminarkan dan diadakan perbaikan sepenuhnya kami dapat menyetujui proposal skripsi atas nama di atas untuk dilanjutkan ke pembimbing skripsi pada program studi administrasi publik Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Amuntai, 13 November 2026

Mengetahui,
Ketua Prodi Administrasi Publik

Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A.
NIK. 19921104 2015091 021

Menyetujui,
Pembimbing Utama

Gusti Muhammad Hidayatullah S.Sos,M.A.P
NUPTK. 2742773674130272

KATA PEGANTAR

Dengan nama Allah Yang Maha Pengasih Lagi Maha Penyayang segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW beserta keluarga dan sahabat beliau serta pengikutnya hingga akhir zaman. Syukur Alhamdulillah atas rahmat dan hidayah yang diberikan oleh Allah SWT sehingga penulis bisa menyelesaikan skripsi yang berjudul **"EFEKTIVITAS PROGRAM POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU) LANSIA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA DI DESA PALIMBANGAN KECAMATAN HAUR GADING KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA ".**

Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Reno Affrian, S.Sos., M.AP. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.
2. Bapak Ahmad Baihaqi, S.Sos., M.A selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik.
3. Bapak Gusti Muhammad Hidayatullah,S.Sos,M.A.P selaku Dosen Pembimbing utama yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan, dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Ibu Mahdalina, S.Pd.I, M.Pd. selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak membantu, memberikan pengarahan, bimbingan, dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Bapak Syahriadi selaku Kepala Desa Palimbangan yang telah memberikan izin, kerja sama, dan informasi penting dalam pelaksanaan penelitian di lapangan.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar STIA Amuntai, atas ilmu, bimbingan, serta dedikasi yang tulus dalam membekali penulis selama masa studi.
7. Kedua orang tua tercinta, keluarga, teman-teman yang telah memberikan doa, bantuan, perhatian, nasihat, semangat, serta dukungan kepada penulis.
8. Penulis mengucapkan terima kasih kepada fatner skripsi yang telah senantiasa memberikan bantuan, semangat, masukan, serta dukungan selama proses penyusunan skripsi ini.
9. Seluruh pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, baik dari penulisan maupun isi yang disampaikan, hal ini dikarenakan keterbatasan kemampuan yang dimiliki penulis dalam penyusunan skripsi. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga karya ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu administrasi publik dan khususnya dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan publik di bidang pendapatan daerah.

Amuntai, November 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PEGANTAR ..... **ii**

DAFTAR ISI ..... **iv**

DAFTAR TABEL ..... **vi**

DAFTAR GAMBAR ..... **vi**

BAB I PENDAHULUAN **1**

A. Latar Belakang 1
B. Fokus Penelitian 7
C. Rumusan Masalah 7
D. Tujuan Penelitian 8
E. Manfaat Penelitian 8

BAB II TINJAUAN TEORITIS **11**

A. Hasil Penelitian Terdahulu 11
B. Tinjauan Teoritis 15
   1. Efektivitas 15
   2. Posyandu 19
   3. Kader 22
   4. Lansia 25
   5. Posyandu Lansia 32
   6. Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia 35
C. Kerangka Pemikiran 36

BAB III METODE PENELITIAN **39**

A. Lokasi Penelitian 39
B. Pendekatan Penelitian 39
C. Tipe Penelitian 40
D. Data Dan Sumber Data 40
E. Desain Operasional Penelitian 43
F. Teknik Pengumpulan Data 45

G. Teknik Analisis Data 46
H. Uji Kredibilitas Data 47

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Informan Penelitian.....43

Tabel 3.2 Desain Operasional Penelitian.....45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran.....39

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan kelompok penduduk yang mengalami proses penuaan secara bertahap, baik dari aspek fisik, psikologis, maupun sosial. Proses penuaan tersebut dapat menyebabkan menurunnya fungsi organ tubuh, kemampuan bergerak, daya ingat, kemandirian, serta kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut membuat lansia membutuhkan perhatian dan pelayanan kesehatan yang lebih mudah dijangkau, berkesinambungan, serta sesuai dengan kebutuhan mereka. Pelayanan kesehatan bagi lansia tidak hanya bertujuan untuk mengobati penyakit, tetapi juga untuk melakukan pencegahan, deteksi dini, pemantauan kondisi kesehatan, dan peningkatan kualitas hidup. Oleh karena itu, kebutuhan lansia terhadap pelayanan kesehatan yang tepat menjadi perhatian penting dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan salah satu tantangan dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Lansia memiliki risiko lebih tinggi mengalami berbagai penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, kolesterol, serta gangguan kesehatan lainnya. Selain itu, lansia juga dapat mengalami gangguan keseimbangan, risiko jatuh, penurunan status mental dan emosional, serta berkurangnya tingkat kemandirian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa lansia memerlukan pemantauan kesehatan secara rutin agar gangguan kesehatan dapat diketahui sejak dini. Apabila masalah kesehatan tidak segera ditangani, kondisi lansia

dapat semakin menurun dan berdampak pada kualitas hidupnya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan lansia perlu dilakukan secara berkesinambungan dan berorientasi pada pencegahan penyakit.

Pelayanan kesehatan lansia perlu dilakukan secara terpadu dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menekankan pentingnya pelayanan kesehatan primer yang terintegrasi, mudah diakses, serta responsif terhadap kebutuhan lansia. Pelayanan tersebut mencakup upaya pencegahan, pemeriksaan kesehatan, pengendalian penyakit tidak menular, serta dukungan untuk mempertahankan kemampuan dan kemandirian lansia. Pelayanan kesehatan yang terintegrasi memungkinkan lansia memperoleh layanan yang lebih lengkap tanpa harus selalu pergi ke fasilitas kesehatan yang jauh. Selain itu, pelayanan yang dekat dengan tempat tinggal dapat meningkatkan keterlibatan lansia dalam pemeriksaan kesehatan secara rutin. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan berbasis masyarakat menjadi salah satu strategi penting dalam meningkatkan kesehatan lansia.

Salah satu upaya pemerintah dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia berbasis masyarakat adalah melalui Program Posyandu Lansia. Posyandu Lansia merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diselenggarakan oleh masyarakat dengan pendampingan dari kader dan tenaga kesehatan. Program ini berfungsi sebagai wadah bagi lansia untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, konseling, serta pemantauan kondisi kesehatan secara berkala. Melalui Posyandu Lansia, lansia dapat memperoleh layanan kesehatan yang lebih dekat dengan tempat tinggalnya. Program ini juga diharapkan dapat

meningkatkan kesadaran lansia dan keluarga mengenai pentingnya menjaga kesehatan di usia lanjut. Dengan demikian, Posyandu Lansia menjadi salah satu sarana penting dalam mendukung peningkatan kualitas hidup lansia.

Secara normatif, kedudukan Posyandu dalam pelayanan masyarakat telah diatur dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Pos Pelayanan Terpadu. Pasal 1 menyatakan bahwa Posyandu merupakan bagian dari Lembaga Kemasyarakatan Desa/Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang menjadi mitra pemerintah desa/kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta peningkatan pelayanan desa. Selanjutnya, Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 32 Tahun 2020 tentang Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan dalam Pasal 37 menegaskan bahwa Posyandu bertugas membantu Lurah dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat kelurahan. Ketentuan tersebut menunjukkan bahwa Posyandu bukan hanya lembaga kemasyarakatan, tetapi juga mitra pemerintah dalam pelayanan publik. Oleh karena itu, pelaksanaan Posyandu Lansia perlu didukung oleh pemerintah desa/kelurahan, kader, tenaga kesehatan, serta masyarakat.

Pelaksanaan Program Posyandu Lansia pada umumnya mencakup beberapa kegiatan, antara lain pendaftaran peserta, wawancara mengenai kondisi dan perilaku kesehatan, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang depa, pengukuran lingkar perut, serta penilaian tingkat kemandirian lansia. Selain itu, dilakukan pula pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan status mental dan kognitif, penilaian risiko jatuh, serta pemeriksaan laboratorium sederhana seperti gula darah,

kolesterol, dan asam urat. Kegiatan tersebut juga diikuti dengan pemberian konseling dan penyuluhan kesehatan kepada lansia maupun keluarganya. Melalui pemeriksaan yang dilakukan secara berkala, gangguan kesehatan dapat diketahui lebih awal sehingga dapat segera ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu, kegiatan Posyandu Lansia memiliki peran penting dalam upaya pencegahan dan deteksi dini masalah kesehatan lansia.

Keberhasilan Program Posyandu Lansia tidak hanya ditentukan oleh terselenggaranya kegiatan secara administratif, tetapi juga oleh berbagai faktor pendukung. Faktor tersebut meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, konsistensi jadwal kegiatan, kecukupan sumber daya, kemampuan kader, kualitas pelayanan, serta tingkat kesadaran dan partisipasi lansia. Kader Posyandu memiliki peran penting dalam melayani, mencatat data, memberikan penyuluhan, dan menggerakkan partisipasi masyarakat. Selain itu, dukungan tenaga kesehatan dan pemerintah desa/kelurahan juga dibutuhkan agar kegiatan berjalan secara optimal. Apabila berbagai unsur tersebut belum terpenuhi, pelaksanaan program berpotensi belum mampu memberikan hasil yang optimal terhadap peningkatan kesehatan lansia. Oleh karena itu, pelaksanaan Program Posyandu Lansia perlu terus dievaluasi agar dapat berjalan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Desa Palimbangan, Kecamatan Haur Gading, Kabupaten Hulu Sungai Utara, merupakan salah satu wilayah yang melaksanakan kegiatan Posyandu Lansia sebagai bagian dari upaya peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat. Berdasarkan data yang tersedia, jumlah lansia yang terdata pada tahun 2025 sebanyak 113 orang, sedangkan pada tahun 2026 sampai dengan bulan Oktober

tercatat sebanyak 121 orang. Program ini bertujuan membantu lansia memperoleh akses pelayanan kesehatan yang lebih dekat dengan tempat tinggal mereka. Kegiatan Posyandu Lansia di Desa Palimbangan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, program ini juga diharapkan mampu membantu deteksi dini penyakit serta meningkatkan pengetahuan lansia mengenai pola hidup sehat. Dengan demikian, Posyandu Lansia menjadi salah satu upaya nyata dalam meningkatkan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat di desa.

Namun, berdasarkan pengamatan awal, pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Palimbangan masih menghadapi beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian dan kajian lebih lanjut. Permasalahan tersebut dapat berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana, kemampuan kader, konsistensi pelaksanaan kegiatan, kualitas pelayanan, serta tingkat partisipasi lansia. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa program belum tentu berjalan optimal meskipun telah dilaksanakan secara rutin. Oleh karena itu, diperlukan kajian lebih mendalam untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Palimbangan. Penelitian ini difokuskan pada pelaksanaan Program Posyandu Lansia dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia di Desa Palimbangan, Kecamatan Haur Gading, Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Berdasarkan hasil pengamatan awal, terdapat beberapa fenomena yang berkaitan dengan pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Palimbangan, yaitu:

1. Kuranya sosialisasi dan pemahaman yang diberikan kader posyandu pada masyarakat lansia mengenai kegiatan posyandu itu karena pentingnya kesehatan mereka sendiri dan kesedaraan keluarga lansia untuk mendukung partisipasi antara lansia dengan kader posyandunya sehingga kurang efektifnya kegiatan posyandu lansia.
2. Belum tepatnya sasaran kader posyandu lansia karena masih ada masyarakat yang tidak aktif dalam menghadiri kegiatan posyandu dilihat dari jumlah masyarakat lansia di desa palimbangan yang menjadi target sasaran sebanyak 20 orang perbulan sedangkan yang berhadir kurang dari target sasaran dan juga kurang sesuai waktu penyelesaian kegiatan posyandu dengan waktu yang telah ditentukan oleh kader sehingga menjadi tidak optimalnya pelaksanaan posyandu.
3. Belum tercapainya jenis pelayanan kesehatan yang dijalankan oleh petugas posyandu seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, kunjungan rumah oleh kader bagi kelompok lanjut usia yang tidak bisa datang, dan kegiatan olahraga seperti senam usia lanjut, sehingga pelayanan kesehatan bagi lanjut usia menjadi kurang efektif.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilaksanakan dengan judul **"EFEKTIVITAS PROGRAM POS PELAYANAN TERPADU (POSYANDU) LANSIA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN LANSIA DI DESA PALIMBANGAN KECAMATAN HAUR GADING KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA ".** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sejauh mana Program Posyandu Lansia efektif dalam meningkatkan kesehatan lansia, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang

mendukung dan menghambat pelaksanaan program, khususnya berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana, konsistensi jadwal, sosialisasi, layanan kesehatan (termasuk layanan ke rumah), akses pelayanan, serta partisipasi lansia.

B. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, penelitian ini difokuskan pada seberapa efektivitas program posyandu lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia di Desa Palimbangan, Kecamatan Haur Gading, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Untuk mengefektivitas program tersebut, penelitian ini menggunakan teori efektivitas yang dikemukakan oleh Sutrisno dalam buku Arif Maftuhin, dkk (2020:161), berpendapat bahwa terdapat lima indikator efektivitas program, yaitu:

1. Pemahaman Program,
2. Tepat Sasaran,
3. Tepat Waktu,
4. Tercapainya Tujuan,
5. Perubahan Nyata.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Efektivitas Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara?
2. Apa saja faktor yang mempengaruhi Efektivitas Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara?

D. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Efektivitas Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi Efektivitas Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Lansia dalam pelaksanaan Program Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
   a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya dalam kajian efektifitas program pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.
   b. Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai efektifitas Program Posyandu Lansia dalam meningkatkan kesehatan, akses pelayanan, partisipasi, dan kesadaran lansia.
   c. Penelitian ini dapat menjadi referensi dan bahan berbanding bagi peneliti selanjutnya yang tertarik mengkaji efektifits program kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan lansia, partisipasi masyarakat, serta implementasi program pemerintah di tingkat desa.
   d. Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya penerapan indikator efektifitas program, yaitu pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan dan perubahan nyata dalam penelitian di bidang pelayanan kesehatan masyarakat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah Desa Palimbangan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai pelaksanaan dan hasil Program Posyandu Lansia di Desa Palimbangan, khususnya terkait efektivitas program dalam meningkatkan kesehatan lansia. Secara praktis, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pemerintah desa, kader Posyandu, puskesmas, dan pihak terkait dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia, terutama dalam aspek sosialisasi kepada lansia dan keluarga, peningkatan partisipasi lansia, ketepatan sasaran kegiatan, keteraturan jadwal pelaksanaan, ketersediaan sarana dan prasarana, kelengkapan layanan kesehatan, penguatan layanan ke rumah, serta pemantauan lanjutan terhadap perubahan kondisi kesehatan lansia. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu pihak terkait dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pelaksanaan Program Posyandu Lansia sehingga program dapat diperbaiki dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Secara akademis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian administrasi publik, khususnya mengenai efektivitas program pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lansia.

b. Bagi Kader Posyandu Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat membantu kader dalam

meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat penyampaian informasi dan pemahaman lansia mengenai manfaat pemeriksaan kesehatan rutin, serta meningkatkan partisipasi lansia dalam kegiatan Posyandu melalui pendekatan yang lebih intensif dan berkelanjutan.

c. Bagi Akademik dan Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi sumber bacaan, data, dan referensi yang relavan bagi mahasiswa dan dosen, khususya di bidang Ilmu Administrasi.

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Hasil Penelitian Terdahulu

1. Nasrullah, (2023) Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai. Penelitian inih berjudul **"Efektivitas Program Posyandu Lansia Di Desa Tambalang Kecil Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara".** Program posyandu lansia merupakan suatu bentuk pelayanan yang melibatkan peran serta masyarakat lansia untuk hidup sehat di usia tua. Permasalahannya adalah Waktu pelaksanaan posyandu yang tidak menetap. Kurangnya kader posyandu lansia. Lokasinya agak jauh dari rumah masyarkat khususnya bagi RT 4 dan RT 5. Faktor penghambat serta Faktor pendorong. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif-kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Sumber data diambil melalui penarikan sampel secara purposive sampling berjumlah 14 orang. Setelah data terkumpul kemudian dianalisis dengan teknik kondensasi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program posyandu lansia di Desa Tambalang Kecil cukup efektif. Hal ini dapat dilihat indikator. Pertama, pada sub variabel pemahaman program diketahui indikator pemahaman dan pengetahuan masyarakat lansia kurang efektif karena kebanyakan masyarakat lansia masih ada yang belum paham apa itu program posyandu lansia Kedua, pada sub variabel tepat sasaran diketahui indikator kesesuaian program dengan kebutuhan dan harapan masyarakat lansia

sudah efektif. Karena program posyandu ini dilakukan secara gratis dan juga dapat membantu agar masyarakat lansia hisup dengan sehat. Ketiga, pada sub variabel tepat waktu diketahui indikator kesesuai wakte kurang, efektif, Karena dari data yang diperoleh jadwal posyandu sering tidak sesuai dengan tanggal kegiatan dilakukan sebelumnya. Keempat, pada sub variabel tercapainya tujuan diketahui indikator pencapaian tujuan program kurang efektif dikarenakan banyaknya masyarakat lansia mengatakan keluhannya karena pihak kadernya ada yang kurang ramah, Kelima, pada sub variabel perubahan nyata diketahui indikator perubahan kondisi masyarakat lansia belum efektif. Dikarenakan beberapa mayarakat lansia tidak ada yang berubah seperti gula darah yang masih saja tinggi, Adapun Faktor pendorong Pertama, Adanya groub whatsapp sebai media informasi terkait program posyandu desa tambalang kecilKedua, Pemberian pelayanan dan obat obatan secara gratis melalui program posyandu desa tambalang kecil serta Faktor penghambat Pertama, Kurangnya sosialisasi dan penyuluhunan terkait program posyandu lansia, Kedua, Kurangnya Kesadaran Masyarakat dalam Memahami Pentingnya Progran Posyandu lansia. Untuk meningkatkan efektivitas program posyandu lansia Desa Tambalang Kecil, maka disarankan kepada Kepala Desa Tambalang Kecil diharapkan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat lansia Kader kesehatan posyandu diharapkan untuk memberikan pemahaman yang jelas kepada masyarakat lansia Masyarakat lansia diharapkan lagi lebih aktif untuk mengikuti kegiatan program posyandu lansia.

2. Ari Nur Aliyah Rohalia, dkk (2024) Universitas Muhammadiyah Sidoarjo. Penelitian inih berjudul **"Efektivitas Program Posyandu Lansia Di Desa Tambak Kalisogo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo".** Penelitian berikut bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis Efektifitas Program Posyandu Lansia di Desa Tambak Kalisogo. Penelitian ini memakai metode deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Penetapan informan dalam penelitian ini melalui purposive sampling, yang terdiri dari Ketua Posyandu Lansia, Bendahara Desa, Masyarakat Lansia, dan Kasi pelayanan selaku penanggung jawab program posyandu lansia. Teknik pemilihan informan yang dipakai pada riset berikut ialah dengan cara purposive sampling yaitu teknik. Model analisis data yang dilakukan melalui model analisis Miles Huberman (1984) yakni pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta pembuatan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program posyandu lansia di Desa Tambak Kalisogo Kecamatan Jabon Kabupaten Sidoarjo tidak optimal karena kurangnya partisipasi kehadiran lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Waktu pelaksanaan posyandu lansia juga belum sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan kesesuaian antara tujuan awal program dengan pelaksanaan program belum terlaksana secara keseluruhan. Hal tersebut membuat efektivitas program posyandu lansia di Desa Tambak Kalisogo belum dapat dikatakan efektif.

Berdasarkan dua penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa efektivitas Program Posyandu Lansia masih belum berjalan secara

optimal. Hal ini terlihat dari masih rendahnya pemahaman dan kesadaran lansia mengenai pentingnya kegiatan Posyandu, kurangnya sosialisasi dan penyuluhan, ketidaktetapan waktu pelaksanaan kegiatan, keterbatasan jumlah kader, serta lokasi pelayanan yang kurang mudah dijangkau oleh sebagian masyarakat. Penelitian Nasrullah (2023) menunjukkan bahwa Program Posyandu Lansia di Desa Tambalang Kecil hanya berjalan cukup efektif, terutama karena pemahaman masyarakat lansia, kesesuaian waktu, pencapaian tujuan, dan perubahan nyata kondisi kesehatan lansia masih kurang optimal. Sementara itu, penelitian Ari Nur Aliyah Rohalia, dkk. (2024) menunjukkan bahwa efektivitas Program Posyandu Lansia di Desa Tambak Kalisogo belum optimal karena rendahnya partisipasi kehadiran lansia, jadwal pelaksanaan yang tidak sesuai, serta belum terlaksananya kesesuaian antara tujuan awal program dan pelaksanaannya. Dengan demikian, keberhasilan Program Posyandu Lansia tidak hanya bergantung pada terselenggaranya kegiatan secara rutin, tetapi juga pada sosialisasi, kemampuan kader, keteraturan jadwal, kemudahan akses, kualitas pelayanan, serta tingkat partisipasi dan kesadaran lansia. Kedua penelitian tersebut dapat menjadi bahan perbandingan karena sama-sama membahas efektivitas Program Posyandu Lansia, meskipun memiliki perbedaan pada lokasi, objek, dan fokus penelitian.

Sementara itu, dari sisi keterbaruan, penelitian ini berbeda dengan dua penelitian terdahulu karena berjudul **"Efektivitas Program Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU) Lansia Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara,"** yang mengkaji pelaksanaan program berdasarkan kondisi nyata di

lapangan. Jumlah lansia di Desa Palimbangan meningkat dari 113 orang pada tahun 2025 menjadi 121 orang hingga November 2026, tetapi peningkatan tersebut belum diimbangi oleh pelaksanaan Posyandu Lansia yang optimal. Permasalahan yang ditemukan meliputi kurangnya sosialisasi kepada lansia dan keluarga, jumlah kehadiran lansia yang masih di bawah target 20 orang per bulan, keterbatasan jenis pelayanan kesehatan, serta belum konsistennya pemantauan lanjutan terhadap perubahan kondisi kesehatan lansia. Oleh karena itu, penelitian ini tidak hanya membahas sosialisasi dan partisipasi lansia, tetapi juga mengkaji ketepatan sasaran, keteraturan jadwal, kelengkapan layanan, sarana dan prasarana, layanan ke rumah, serta pemantauan lanjutan untuk mengetahui sejauh mana Program Posyandu Lansia efektif dalam meningkatkan kesehatan lansia di Desa Palimbangan.

B. Tinjauan Teoritis

1. Efektivitas

   a. Pengertian Efektivitas

      Konsep efektif berasal dari bahasa inggris yaitu *effective* yang berarti berhasil, atau sesuatu yang dilakukan berhasil dengan baik. Efektivitas berasal dari kata efektif yang mengandung pengertian dicapainya keberhasilan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Efektivitas selalu terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang telah dicapai. Menurut Effendy dalam Sawir (2020:126) Efektivitas didefinisikan sebagai berikut. "Komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan

jumlah personil yang ditentukan."

Sedangkan menurut Mahmudi dalam buku Sawir (2020:127) mendefinisikan efektivitas, sebagai berikut. "Efektivitas merupakan hubungan antara output dengan tujuan, semakin besar kontribusi (sumbangan) output terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program atau kegiatan"

Sedangkan menurut Steer dalam buku Niken Wulandari, dkk (2024:9) Efektivitas adalah mengerjakan sesuatu dengan akurat, tepat waktu, obyektif dan menyeluruh sesuai dengan tujuan organisasi.

Sedangkan menurut Admosoeprapto dalam buku Niken Wulandari, dkk (2024:9) Efektivitas adalah ukuran yang menggambarkan sejauhmana sasaran yang dapat dicapai oleh karyawan berdasarkan target atau standar yang telah ditetapkan perusahaan.

Sedangkan menurut Abdurahmat dalam buku Nashar (2020:8) menyebutkan bahwa Efektivitas adalah pemanfaatan sumber daya, sarana dan prasarana dalam jumlah tertentu yang secara sadar ditetapkan sebelumnya untuk menghasilkan sejumlah pekerjaan tepat pada waktunya.

Sedangkan menurut Effendy dalam buku Nashar (2020:9) menyebutkan bahwa "efektivitas adalah Komunikasi yang prosesnya mencapai tujuan yang direncanakan sesuai dengan biaya yang dianggarkan, waktu yang ditetapkan dan jumlah personil yang ditentukan"

b. Pengertian Program

Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, program diartikan dengan rancangan mengenal asas serta usaha. Sedangkan dalam kamus ilmiah popular, program berarti acara, rencana, rancangan (kegiatan). Untuk lebih jelasnya dalam memahami pengertian 191 Supervisi Pendidikan program dan evaluasi program, berikut dipaparkan beberapa pendapat ahli.

Menurut Arikunto dalam buku Sulistyorini, dkk (2021:192), mengatakan bahwa sebagaimana dalam kamus, pengertian program adalah sebagai berikut: (a) Program diartikan dengan rencana, (b) Program juga disebut sebagai kegiatan yang dilakukan dengan seksama. Melakukan evaluasi program adalah melakukan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang telah direncanakan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sengaja untuk mengetahui tingkat keberhasilan program.

Sedangkan menurut Wirawan dalam buku Sulistyorini, dkk (2021:192), berpendapat Program adalah kegiatan/aktivitas yang terancang guna melaksanakan suatu kebijakan dan waktu pelaksanaanya tidak terbatas. Dapat dikatakan bahwa program merupakan rancangan kegiatan yang telah terkonsep tertulis maupun tidak tertulis, guna melaksanakan sebuah kegiatan. Lembaga pendidikan, sekolah pada umumnya pasti mengkonsep program yang dijalankannya secara tertulis agar terdeteksi oleh seluruh *stakeholders* juga agar dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan teratur.

c. Teori Efektivitas

Menurut Sutrisno dalam buku Arif Maftuhin, Dkk (2020:161) bahwa untuk mengukur tingkat efektivitas ada 5 indikator yaitu:

1) Pemahaman Program

Pemahaman berasal dari kata paham yang mempunyai arti mengerti benar sedangkan pemahaman proses perbuatan cara memahami. Pemahaman mencakup tujuan, tingkah laku atau tanggapan mencerminkan sesuatu pemahaman yang termuat dalam suatu komunikasi. Pemahaman individu adalah suatu cara untuk memahami, menilai atau menaksir karakteristik, potensi atau

masalah-masalah (gangguan) yang ada pada individu atau sekelompok individu.

2) Tepat Sasaran

Indikator tepat sasaran menunjukkan apa yang dikehendaki menjadi tercapai atau menjadi kenyataan.

3) Tepat Waktu

Indikator tepat waktu berkaitan dengan sesuai atau tidaknya waktu penyelesainnya suatu kegiatan dengan sesuai target waktu yang direncanakan.

4) Tercapainya Tujuan

Indikator tercapainya tujuan merupakan pencapaian program yang sudah dilaksanakan bisa tercapai sesuai dengan tujuan program.

5) Perubahan Nyata

Indikator perubahan nyata merupakan dampak yang dapat dirasakan oleh pihak luar yang menerima program. Jika ada perubahan kearah yang lebih baik maka program bisa dikatakan berhasil.

Menurut Sondang P.Siagian dalam buku Nashar (2020:10) memberi batasan tentang kriteria untuk mengukur efektifitas kerja dari organisasi dalam memberikan pelayanan sebagaimana berikut:

1) Faktor Waktu

Faktor waktu di sini maksudnya adalah ketepatan waktu dan kecepatan waktu dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Hanya saja penggunaan ukuran tentang tepat tidaknya atau cepat tidaknya pelayanan yang diberikan berbeda dari satu orang ke orang lain. Terlepas dari penilaian subjektif yang demikian, yang jelas ialah faktor waktu dapat dijadikan sebagai salah satu ukuran efektivitas kerja.

2) Faktor Kecermatan

Faktor kecermatan dapat dijadikan ukuran untuk menilai tingkat efektivitas kerja organisasi yang memberikan pelayanan. Faktor kecermatan disini adalah faktor ketelitian dari pemberi pelayanan kepada pelanggan. Pelanggan akan cenderung memberikan nilai yang tidak terlalu tinggi kepada pemberi pelayan, apabila terjadi banyak kesalahan dalam proses pelayanan, meskipun diberikan dalam waktu yang singkat.

3) Faktor Gaya Pemberian Pelayanan

Gaya pemberian pelayanan merupakan salah satu ukuran lain yang dapat dan biasanya digunakan dalam mengukur efektivitas kerja. Yang dimaksud dengan gaya disini adalah cara dan kebiasaan pemberi pelayanan dalam memberikan jasa kepada pelanggan. Bisa saja si pelanggan merasa tidak sesuai dengan gaya pelanggan yang diberikan oleh pemberi pelayanan. Jika berbicara

tentang sesuatu hal yang menyangkut kesesuaian, sesungguhnya apa yang dibicarakan termasuk hal yang tidak terlepas kaitannya dengan nilai-nilai sosial yang dianut oleh orang yang bersangkutan.

Menurut Agraris dalam Sukatin, Dkk (2024:120-121) menyebutkan tolok ukur efektivitas kerja sebagai berikut:

1) Pencapaian Tujuan
   Kemampuan perusahaan dalam mencapai tujuan organisasi berupa peningkatan profit, kualitas dan kuantitas pelayanan. Setiap individu harus dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan target yang diberikan sehingga tercapai efektivitas kerja yang optimal.
2) Kuantitas Kerja
   Kuantitas kerja merupakan volume kerja yang dihasilkan pada saat kondisi normal. Hal ini didapat dari banyaknya beban kerja dan keadaan yang didapat atau dialaminya selama bekerja.
3) Tepat Waktu
   Menyelesaikan pekerjaan tepat waktu serta mencapai sasaran yang telah dicapai. Hal ini dilakukan untuk mengurangi biaya yang timbul. Setiap karyawan harus dapat menggunakan waktu seefisien mungkin dengan cara datang tepat waktu dan berusaha menyelesaikan tugas sebaik-baiknya seperti yang telah ditetapkan melalui kebijakan perusahaan.
4) Kepuasan Kerja
   Kepuasan kerja adalah faktor yang berhubungan langsung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai karyawan dalam pencapaian tujuan organisasi. Kepuasan kerja adalah tingkat kesenangan yang dirasakan seseorang atas peranan atau pekerjaan organisasi. Tingkat rasa puas individu, bahwa mereka dapat imbalan yang setimpal, dari bermacam-macam aspek situasi pekerjaan dan organisasi tempat mereka berada.
5) Kualitas Kerja
   Kualitas kerja merupakan sikap yang ditunjukkan oleh karyawan berupa hasil kerja dalam bentuk kerapian, ketelitian, dan keterkaitan hasil dengan tidak mengabaikan volume pekerjaan dalam mengerjakan pekerjaan.

2. Posyandu

a. Pengertian Posyandu

Menurut Kemeskes RI dalam Wewet Savitri, dkk (2024:5-6) Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan

memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Siti Rofi'ah, dkk (2020:2) Pos Pelayanan Terpadu atau yang disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan "dari, oleh, untuk, dan bersama" masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar terpadu untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) ibu hamil, melahirkan dan nifas, angka kematian bayi (AKB), pola hidup bersih dan sehat, dan lainnya.

b. Sejarah Perkembangan Posyandu

Menurut Elfrida, dkk (2025:39), Menyatakan bahwa Posyandu pertama kali dikembangkan pada tahun 1984 sebagai bagian dari program perbaikan gizi dan penurunan angka kematian bayi. Seiring waktu, fungsi Posyandu berkembang menjadi pelayanan kesehatan menyeluruh yang juga mengintegrasikan program keluarga berencana, imunisasi, dan penyuluhan kesehatan. Program ini mendapatkan dukungan luas dari pemerintah, organisasi masyarakat, dan berbagai mitra pembangunan.

c. Tujuan Fungsi Posyand

Menurut Elfrida, dkk (2025:39-40), Berpendapat bahwa Tujuan utama Posyandu adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pendekatan yang mudah dijangkau dan berkesinambungan. Fungsi utama Posyandu meliputi:

1) Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar seperti penimbangan balita dan pemantauan tumbuh kembang.
2) Memberikan penyuluhan kesehatan dan gizi kepada masyarakat.
3) Menyediakan pelayanan imunisasi dan keluarga berencana.
4) Menjadi pusat data kesehatan keluarga di tingkat desa/kelurahan.

d. Struktur Organisasi Posyandu

Menurut Elfrida, dkk (2025:40), Menyatakan bahwa Posyandu diselenggarakan oleh masyarakat dengan dukungan tenaga kesehatan dari puskesmas dan pemerintah desa. Struktur organisasi meliputi:

1) Kader Posyandu

Relawan masyarakat yang dilatih untuk melaksanakan

kegiatan Posyandu.

2) Pengurus Posyandu

Bertugas mengatur kegiatan dan administrasi.

3) Dukungan Puskesmas

Memberikan pelatihan, supervisi, dan kebutuhan logistik.

4) Peran Pemerintah Desa

Mendukung tasilitas dan regulasi pelaksanaan Posyandu.

e. Manfaat Posyandu

Manfaat-manfaat posyandu menurut Kemenkes RI dalam Bonowo (2025:15-16), yaitu:

1) Bagi masyarakat:
   a) Memberikan akses yang mudah bagi para ibu, bayi baru lahir, dan balita untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan.
   b) Memperoleh layanan yang profesional untuk kesehatan ibu dan anak:
      1. Anak-anak balita dipantau pertumbuhannya untuk mencegah kekurangan gizi atau gizi buruk.
      2. Beberapa vitamin A untuk bayi dan balita.
      3. Semua vaksinasi diberikan kepada bayi.
      4. Vaksinasi tetanus toksoid (TT), pemberian pil Fe, dan pemantauan berat badan diberikan kepada ibu hamil.
   c) Kemudahan untuk mendapatkan layanan sosial dasar dan layanan kesehatan terpadu di sektor lain
2) Bagi kader
   a) Terlebih dahulu mengetahui tentang kesehatan bertujuan yang menurunkan AKI, AKB, dan AKABA untuk.
   b) Mencapai tingkat aktualisasi diri dengan mempermudah masyarakat untuk menyelesaikan masalah kesehatan tersebut.
3) Bagi Puskesmas
   a) Memaksimalkan potensi Puskesmas yang berfokus pada kesehatan, pelayanan kesehatan masyarakat primer, serta pada perorangan.
   b) Secara khusus membantu masyarakat dengan masalah kesehatan.
   c) Akses pelayanan kesehatan lebih mudah.

f. Lima Meja Layanan Posyandu

Menurut Arisandi (2023:92), mengatakan Pelayanan Posyandu diselenggarakan menalui lima meja utama:

1. Meja 1 Pendaftaran

   Lansia datang berkunjung ke Posyandu lansia dan mendaftarkan diri lansia, sendiri atau disertai pendamping dari keluarga atau kerabat, lansia yang sudahterdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya yakni meja 2.

2. Meja 2 Pelayanan kesehatan oleh kader

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

3. Meja 3 Pencatatan (pengisian kartu menuju sehat)

   Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi: Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan lansia.

4. Meja 4 Penyuluhan kesehatan oleh petugas kesehatan dari puskesmas, dinas kesehatan, kementrian kesehatan, atau instansi lain yang bekerja sama dengan posyandu lansia Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan, ataupun materi mengenai tindakan promotif dan preventif terhadap kesehatan Lansia.

5. Meja 5 Pelayanan medis

   Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatar pemeriksaan dan pengobatan ringan untuk preventif, rehabilitative dan kuratif.

3. Kader

a. Kader Posyandu

Kader posyandu merupakan tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat. Hal tersebut disebabkan karena kader merupakan masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan alih keterampilan kader kepada masyarakat sekitar lebih mudah.

Kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat, yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin diposyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan iklas, mau dan sanggup melaksankan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakan masyaratak untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2014 kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI STIA AMUNTAI

dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberi pelayanan kesehatan.

b. Tugas Kader Posyandu

Mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga professional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan untuk itu pula perlu adanya pembatasan tugas yang diemban baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan.

Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah: (1) sebeluh hari pelaksanaan posyandu meliputi kegiatan melalui penggerakan masyarakat, penyuluhan dan pemantauan, (2) kegiatan pada hari posyandu meliputi kegiatan pendaftaran pada pengunjung, pengukuran tinggi badan, berat badan, pengukuran lingkar perut, dan tekanan darah, pemeriksaan kolestrol, gula darah, dan asam urat, kegiatan tambahan sesuai dengan kondisi dan situasi, (3) kegiatan selanjutnya setelah melakukan pemeriksaan meliputi pencatatan, pelaporan, dan penyuluhan, mendatangi sasaran yang tidak hadir, mendatangi sasaran yang mempunyai masalah untuk diberikan penyuluhan, menetukan tidak lanjut kasus (rujukan) yang mempunyai masalah setelah diperiksa dan tidak bisa ditangani oleh kader.

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Lansia Dalam Kunjungan Ke Posyandu

Faktor-faktor yang mempengaruhi lansia dalam kunjungan ke

posyandu adalah:

1) Peran Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku, dengan adanya promosi Kesehatan yang dilakukan oleh petugas Kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik sehingga cenderung merubah tingkah lakunya, dalam hal ini petugas Kesehatan akan memberikan pelayanan Kesehatan pada lansia yang akan memberi pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu lansia yang akan membentuk sikap positif dari lansia untuk dapat berpartisipasi aktif pada posyandu (Aryatiningsih, 2014:48).

2) Keluarga

Keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikut kegiatan posyandu, keluarga dapat memberikan dukungan pada lansia berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap lansia untuk dapat berpartisipasi aktif pada posyandu (Aryataningsih, 2014:48).

3) Kader

Kader berperan menggerakan masyarakat dalam berprilaku sesuai harapan yang diinginkan, sehingga dalam hal pemnfaatan posyandu, kader akan menggerakan lansia untuk dapat menggerakan lansia untuk dapat berpartisipasi aktif pada

posyandu lansia dengan mengundang lansia ke posyandu dan kader juga akan menyiapkan sarana/prasarana serta membantu petugas Kesehatan dalam pelaksanaan posyandu. Peran kader kesehatan lansia menjadi sangat penting karena sebagai ujung tombak pembinaan kesehatan lansia di masyarakat. Kader dapat berperan dalam penyuluhan, penggerakan masyarakat, membatu pelayanan serta pendampingan terhadap lansia dan keluarganya.

4) Jarak Posyandu

Jarak tempat tinggal dengan lokasi kegiatan posyandu menjadi pertimbangan masyarakat dalam melakukan kunjungan tiap bulan. Tidak adanya transporatasi atau jauhnya tempat tinggal menjadi alasan atau tidak patuh berkunjung ke posyandu yang dapat mengakibatkan tidak terpantau secara rutin. Jarak adalah suatu ukuran numerik yang menunjukkan seberapa jauh posisi suatu objek dengan lainnya. Dalam bidang fisika atau dalam pengertian sehari-hari, jarak dapat merujuk pada Panjang antara dua buah posisi, atau suatu estimasi berdasarkan kriteria tertentu.

4. Lansia

a. Pengertian Lansia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, lanjut usia (Lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas.

Menurut Surini dan Utomo, lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap dari proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkunagn (Lilik Ma'rifatul Azizah, 2011:1). Selanjutnya, usia lanjut adalah suatu proses alami yang ditandai dengan penurunan fisik (Siti Saurdiman dalam Deasy Wuji Wulandari (2017:13).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas.

Menurut Smith dalam Lelly Amalia Furkon (2014:54) menggolongkan usia lanjur menjadi tiga, yaitu: *young old* (65-74 tahun); *middle old* (75-84 tahun); dan *old-old* (lebih dari 85 tahun). Setyonegoro dalam Sokidjo Notoetmojo (2001:293) menggolongkan bahwa yang disebut usia lanjut *(geriatric age)* adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Selanjutnya terbagi kedalam usia 70-75 tahun *(young old)*; 75-80 tahun *(old)*; dan lebih dari 80 tahun *(very old)*.

WHO menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 4 kelompok menurut Lilik Ma'riful Azizah (2011:2) adalah:

1) Usia Pertengahan *(middle age)* = antara 45 sampai 59 tahun.
2) Lanjut Usia *(elderly)* = antara 60 sampai 74 tahun.

3) Lanjut Usia Tua *(old)* = antara 75 sampai 90 tahun.

4) Usia Sangat Tua *(very old)* = diatas 95 tahun.

Selanjutnya menurut Depkes RI (Siti Bandiyah dalam Deasy Wiji Wulandari (2017:14)) membagi lansia sebagai berikut: kelompok menjelang lansia (45-54 tahun) sebagai masa Vibrita, kelompok lanjut usia (55-64 tahun) sebagai presenium, kelompok lanjut usia (kurang dari 65 tahun) sebagai masa senium

Dari beberapa pendapat diatas penulis menyimpulkan bahwa lanjut usia merupakan suatu proses alami yang akan dialami seseorang ditandai dengan berkurangnya kemampuan tubuh dan fisik, dimana batasan lanjut usia adalah mempunysi usia 60 tahun keatas. Menurut Santrock dalam Deasy Wiji Wulandari (2017:15) menyatakan masa usia lanjut dimulai pada usia 60-an dan diperluas sampai akhir usia 120 tahun. Lanjut usia adalah proses kelanjutan usia dari dewasa ke usia tua dengan di tandaipenurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan dan mengalami kemunduean fisik, mental dan social.

b. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Seiring tahap kehidupan, lansia memiliki beberapa tugas. perkembangan. Ada 7 (tujuh) kategori utama tugas perkembangan lansia menurut Lililk Ma'rifatul Azizah, 2011:2-3 yaitu:

1) Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan Kesehatan;
2) Menyesuiakan terhadap masa pension dan penurunan pendapatan;

3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan;
4) Menerima diri sendiri sebagai individu lansia;
5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup:
6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak dewasa; dan
7) Menentukan cara untuk bertahan hidup.

Dengan mengetahui tugas perkembangannya, orang yang berusia lanjut diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan maupun Kesehatan, mencari kegiatan yang bermanfaat untuk mengisi waktu luang.

c. Problem Lanjut Usia saat ini

Dengan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia saat ini membuat jumlah penduduk yang tergolong lanjut usia (lansia) semakin meningkat. Ini menimbulkan permasalahan tersendiri yang menyangkut aspek kesehatan dan kesejahteraan mereka.

Aspek Kesehatan pada lansia ditandai dengan adanya proses menua meliputi:

1) Gangguan penglihatan, yang biasanya disebabkan oleh degenerasi mencular senilis, katarak dan glaucoma.
2) Gangguan pendengaran, gangguan ini meliputi presbikusis (gangguan pendengaran pada lansia) dan gangguan komunikasi.
3) Perubahan komposisi tubuh

Dengan bertambahnya usia maka massa bebas lemak (terutama terdiri atas otot) berkurang 6,3% berat badan per dekade

seiring dengan penambahan massa lemak 2% per dekade. Assa air mengalami penurunan sebesar 2,5% per dekade.

4) Saluran Cerna

Dengan bertambahnya usia maka jumlah gigi berangsur-angsur berkurang karena tanggal atau ekstraksi atau indikasi tertentu. Ketidak lengkapan alat cerna mekanik tentu mengurangi kenyamanan makan serta membatasi jenis makanan yang dapat dimakan. Produksi air liur dengan berbagai enzim yang terkandung didalamnya juga mengalami penurunan. Selain mengurangi kenyamanan makan, kondisi mulut yang kering juga mengurangi kelancaraan saat makan.

5) Hepar

Hati mengalami penurunan aliran darah sampai 35% pada usia 80 tahun ke atas, sehingga obat-obatan yang memerlukan proses metabolism pada organ ini harus ditentukan dosisnya secara seksama agar para lansia terhindar dari efek samping yang tidak diinginkan.

6) Ginjal

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui air seni. Darah masuk keginjal kemudian disaring oleh unit terkecil ginjal yang disebut nefron. Pada lansia nefron terjadi penurunan jumlah nefron sebesar 5-7% per dekade dengan mulai usia 25 tahun. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa

metabolism melalui air seni termasuk sisa obat-obatan.

7) Sistem Kardiovaskular

Perubahan pada jantung dapar terlihat dari bertambahnya jaringan kolagen, ukuran miokard bertambah, jumlah miokard berkurang, dan jumlah air jaringan berkurang. Selain itu, akan terjadi pula penurunan jumlah sel-sel pacu jantung serta serabut berkas His dan Purkinye. Keadaan tersebut akan mengakibatkan menurunnyakekuatan dan kecepatan kontraksi miokard disertai memanjangnya waktu pengisian diastolic. Hasil akhirnya adalah berkurangnya fraksi ejeksi sampai 10-20%.

8) Sistem Pernapasan

Kemampuan pegang dinding dada dan kekuatan otot pernapasan akan menurun seiring dengan penambahan usia. Sendi-sendi tulang iga akan menjadi kaku. Keadaan-keadaan tersebut mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik kurang lebih 0,2 liter/dekade serta berkurangnya kapasitas vital. Sistem pertahanan yang terdiri atas gerak bulu getar, leukosit atau *antibody* serta reflek bentuk akan menurun. Hal tersebut mengakibatkan warga usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi.

9) Sistem Hormonal

Produksi *testosterone* dan sperma menurun mulai usia 45 tahun tetapi tidak mencapai titik nadir. Pada usia 70 tahun, seseorang laki-laki masih memiliki libido dan mampu melakukan kopulasi. Pada wanita, karena jumlah ovum dan folikel yang

sangat rendah maka kadar estrogen akan sangat menurun setelah menopause (usia 45-50 tahun). Keadaan ini menyebabkan dinding Rahim menipis, selaput lender mulut Rahim dan saluran kemih menjadi kering. Pada Wanita yang sering melahirkan keadaan diatas akan memperbesar kemungkinan terjadinya inkontinensia.

10) Sistem *Muskuloskeletal*

Dengan bertambahnya usia maka jelas terhandap sendi dan sistem *muskulokeletal* semakin banyak. Sebagai *resporeparatif* maka dapat terjadi pembentukan tulang baru, penebalan selaput sendi dan firosin. Ruang lingkung gerak sendi yang berkurang dapat diperberat pula dengan tendon yang semakin kaku. Sistem ini adalah sistem yang terdiri dari otot, jaringan ikat, saraf, serta tulang dan sendi. Sistem ini berperan penting dalam Gerakan tubuh. Oleh karena itu, bila sistem ini terganggu, kemampuan dalam bergerak dan melakukan aktivitas pun bisa terganggu.

d. Tipe-tipe Lanjut Usia

Setiap orang berbeda-beda dalam kepribadiannya. Untuk mengetahui kepribadiannya dapat dilihat dari tipe-tipe lanjut usia menurut Lilik Ma'rifatul Azizah, (2011:3) yang meliputi antara lain:

1) Tipe Arif Bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman. Lanjut usia mempeunyai tipe yang arif bijaksana dalam menjalani kehidupan dan dalam memutuskan serta menangani suatu masalah. Dengan pengalaman yang telah banyak di lanjut usia menjadi mereka dapat mempunyai arif bijaksana.

2) Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan,

teman pergaulan serta memenuhi undangan. Lanjut usia yang mempunyai tipe ini cenderung selalu menjalani kehidupan secara mandiri tanpa merepotkan orang lain. Mandiri disini berarti masih dapat mengurusi diri sendiri tanpa bantuan orang lain. Mulai dari makan, mandi, dan kegiatan-kegiatan yang bermanfaat untuk lanjut usia sendiri dapat mengatasi secara mandiri. Kemandirian merupakan suatu kemampuan individu untuk mengatur dirinya sendiri dan tidak tergantung kepada orang lain. Kemandiriaan juga merupakan kemampuan mengatur tingkah laku yang ditandai kebebasan, inisiatif, rasa percaya diri, control diri, ketegasan diri, serta tanggung jawab terhadap diri sendiri.

3) Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses ketentuan, menyebabkan kehilangan kecantikan, daya Tarik jasmaniah yang hilang, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik. Pada tipe ini lanjut usia belum menyadari bahwa mereka sudah berumur tua, dari itu jika mereka masih mengikuti kegiatan-kegiatan dan mengungkapkan pendapat maka mereka tidak akan selalu puas dikarenakan mereka lebih banyak berpengalaman daripada yang masih berumur dibawah lansia.

4) Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, pekerjaan apa saja dilakukan. Pada tipe ini lanjut usia telah menerima dan menyadari bahwa kehidupan itu tidak selamanya, maka itu lanjut usia hanya berbuat kebaikan, selalu mengikuti kegiatan agama, dsn menerima pekerjaan apa saja yang dilakukan asal mereka masih bisa mempunyai penghasilan untuk mencukupi kehidupan sehari-hari.

5) Tipe Bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Lanjut usia semakin berumur tua, maka mereka akan menjadi bingung, karena mereka kehilangan kepribadiannya. Dan terkadang masih banyak keluarga yang mempunyai lansia melantarkannya, jadi mereka bingung dalam menjalani kehidupan. Bingung ingin berbuat apa saja dalam kehidupan.

5. Posyandu Lansia

a. Pengertian Posyandu Lansia

Menurut Komnas Lansia dalam Adriani, dkk (2022:117), mengatakan Posyandu lanjut usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga

swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

Menurut Kemeskes RI dalam Adriana, dkk (2022:117-118), mengatakan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat berbasis Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dimana pembentukan dan pelaksanaannya dilaksanakan oleh masyarakat dengan pendampingan tenaga Kesehatan Puskesmas, dalam alih informasi dan ketrampilan dari petgas kepada masyarakat sebagai upaya promotif dan preventif dalam peningkatan kesehatan dan kualitas hidup lansia.

Menurut Latumahina dalam Irawan, dkk (2025:310), mengatakan Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia 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 peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial.

b. Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Kemeskes RI dalam Adriani, dkk (2022:118), mengatakan Tujuan posyandu lansia secara umum untuk meningkatkan status Kesehatan dan kualitas hidup lansia. Pelayanan Kesehatan di posyandu lansia bersifat promotive dan preventif dalam bentuk deteksi dini masalah Kesehatan, peningkatan pengetahuan, dan membantu mempertahankan meningkatkan kondisi Kesehatan lansia baik fungsi fisik, psikologis dan sosialnya.

Tujuan umum dan tujuan khusus posyandu lansia menurut Rauf dkk, dalam Adriani, dkk (2022:118), antara lain:

1) Tujuan Umum

Meningkatkan derajat Kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang Bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

2) Tujuan Khusus
   a) Meningkatkan kesadaran lansia untuk membina sendiri kesehatannya.
   b) Meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam menghayati dan mengatasi masalah Kesehatan lansia secara optimal.

c. Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Arisandi dalam Minarti (2024:127), Terdapat 2 sasaran posyandu lansia yaitu sebagai berikut:

1. Sasaran Langsung seperti kelompok pra lansia *(middle age)* usia 45-59 tahun, kelompok usia lanjut *(old)* usia 60 tahun ke atas dan kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi usia 70 tahun keatas.
2. Sasaran Tidak Langsung seperti keluarga lansia, organisasi sosial yang bergerak dibidang pembinaan lansia dan masyarakat luas.

d. Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Latumahina, dkk dalam Minarti , dkk (2024:126) Manfaat lansia atuh mengikuti kegiatan posyandu lansia yaitu dapat memeliharan kesehatan fisik lansia, mendapatkan informasi mengenai kesehatan, mendapatkan pelayanan dari pemerintah, dapat mendeteksi dini penyakit, dapat mengkontrol kesehatan secara berkala, dapat menyalurkan minta dan bakat lansia, meningkatkan kemandirian lansia dan dapat menjadi dasar pembentukan sikap sehingga lansia lebih percaya diri dan merasa berguna di hari tua.

Menurut Tuwu & La Tarifu dalam Minarti, dkk (2024:126) Pengetahuan lansia yang didapatkan akan meningkatkan kemandirian lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Kegiatan posyandu lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka sehingga pengetahuan lansia menjadi meningkat, menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

STIA AMUNTAI

e. Kader Posyandu

Menurut Sari dalam Selasih (2022:6), berpendapat bahwa Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor, dan lembaga terkait lainnya.

Menurut Sari dalam Selasih (2022:6), mengatakan Kader adalah sekelompok orang yang dipilih dari dan oleh masyarakat setempat untuk bekerja sama dalam kegiatan kemasyarakatan secara

sukarela. Kader berperan penting dalam mengembangkan masyarakat. Kader adalah tenaga masyarakat yang paling dekat dengan masyarakat, hal tersebut disebabkan karena kader merupakan masyarakat setempat sehingga alih pengetahuan dan alih keterampilan dari kader kepada masyarakat sekitar menjadi lebih mudah.

f. Pelatihan Kader Posyandu

Menurut Andas (2025:224), berpendapat bahwa Kader lansia di desa juga dilatih memandu evakuasi tetangga lansia menyediakan pendampingan serta perhatian pada obat rutin dan alat medis sehingga lansia tidak tertinggal saat kondisi darurat (UNFPA Indonesia, 2021). Kader mempelajari cara membawa lansia dengan kain penjangkaran dan merencanakan jalur teraman. Mereka juga dilatih mencatat daftar obat dan dosis ibu lansia untuk memastikan tidak terlewat. Pelatihan melibatkan peta perumahan dan peralatan evakuasi sederhana. Kader ini menjadi ujung tombak dalam memastikan keamanan dan kontinuitas pengobatan lansia.

6. Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Berdasarkan UU No. 67 tahun 2015 tentang kesehatan lanjut usia, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama

lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri, Kader Posyandu adalah orang dewasa, baik laki-laki atau perempuan yang mau bekerja secara sukarela melakukan kegiatan-kegiatan kemasyarakatan terkait dengan kesejahteraan lanjut usia, Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun. Pra Lanjut Usia adalah seseorang yang berumur 45 sampai 59 tahun. Lanjut usia terlantar adalah lanjut usia yang mempunyai 3 atau lebih kriteria keterlantaran. Lanjut usia tidak terlantar adalah lanjut usia yang hanya mempunyai 1 kriteria keterlantaran.

C. Kerangka Pemikiran

Posyandu Lansia merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam penelitian ini penulis akan mendeskripsikan fenomena-fenomena yang berkaitan dengan Efektivitas Program Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara yang mana didalam menjalankan tugas dan fungsinya

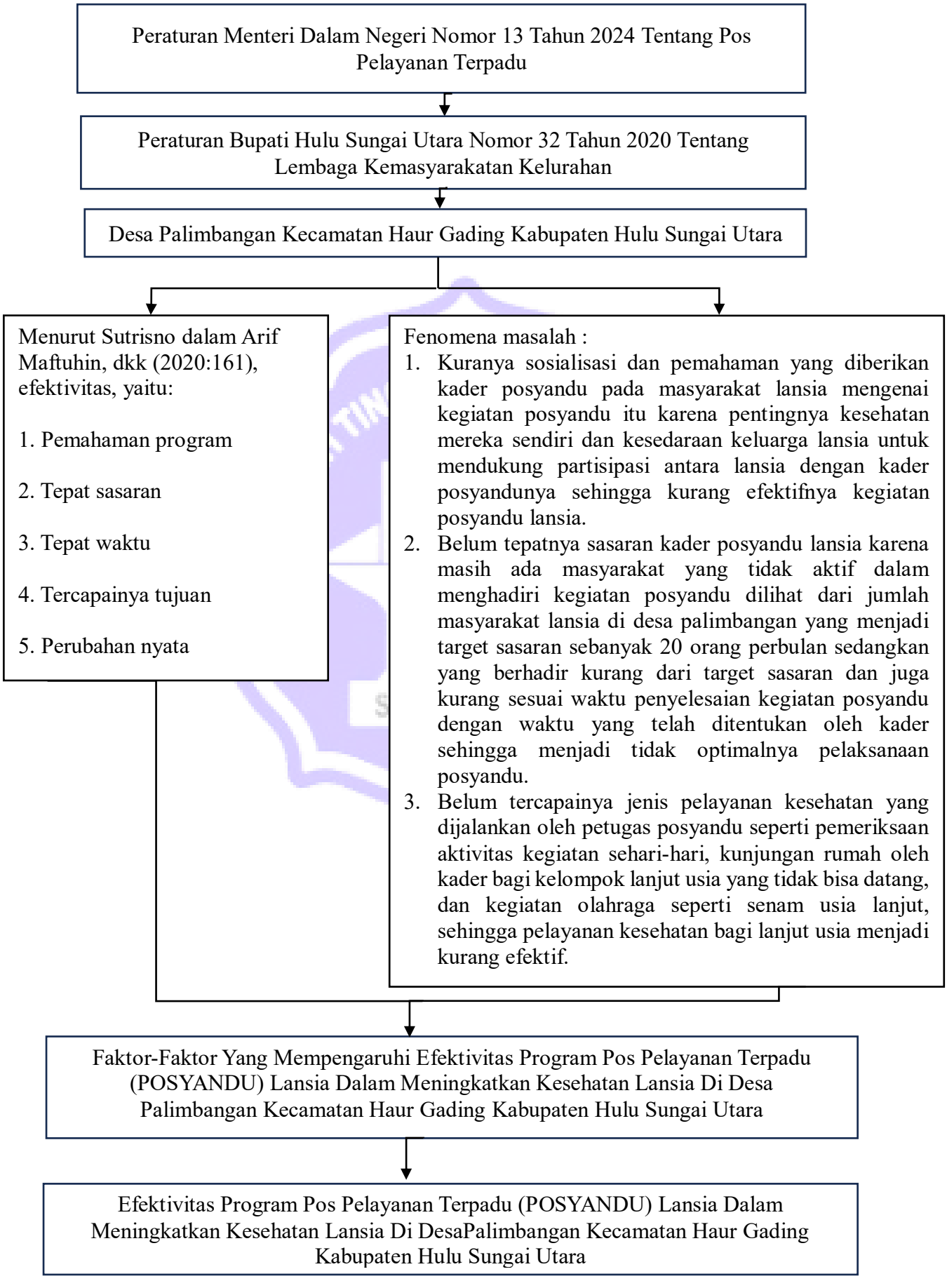
posyandu lansia masih dihadapkan dengan permasalahan khususnya dalam hal kegiatan program masih kurang efektif. Mengenai adanya masalah dalam hal tersebut maka penulis merujuk pendapat menurut Teori Sutrisno dalam Arif Maftuhin, dkk (2020:161), tentang efektivitas yaitu:

1. Pemahaman Program,
2. Tepat Sasaran,
3. Tepat Waktu,
4. Tercapainya Tujuan,
5. Perubahan Nyata.

SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI
STIA AMUNTAI

Gambar 2.1

Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Adapun lokasi yang penulis lakukan untuk dijadikan objek penelitian yaitu pada Posyandu Lansia Di Desa Palimbangan yang terletak di Jl. KH. Abdul Hamid Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara Kode Pos 71472.

B. Pendekatan Penelitian

Pedekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan pendektan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian diskriptif. Adapun dalam tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang terjadi sebenarnya.

Menurut Lexy J. Meleong dalam Hendri Siregar (2023:8), menyatakan metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang digunakan pada kondisi objek ilmiah, dimana peneliti merupakan instrumen kunci. Perbedaannya dengan kuantitatif, penelitian ini berangkat dari data, memanfaatkan teori yang ada sebagai penjelas, dan berakhir dengan sebuah teori.

Melalui Pendekatan ini diharapkan peneliti mampu menghasilkan data atau informasi untuk mengungkapkan proses terjdinya dilapangan yang bersifat alamiah yang dikumpulkan berupada pendapat, tanggapan informasi, konsep-konsep dan keterangan yang berbentuk uraian dalam menggungkapkan masalah.

C. Tipe Penelitian

Menurut Sahya Anggara (2015:21) Tipe penelitian yang digunakan oleh penulis pada penelitian ini adalah Deskriptif Kualitatif. Penelitian Deskriptif yaitu penelitian yang menjelaskan sesuatu yang menjadi sasaran penelitian secara mendalam. Artinya penelitian tersebut dilakukan untuk mengungkap segala sesuatu atau berbagai dari sasaran penelitiannya.

D. Data Dan Sumber Data

Menurut sumber data dan jenis data yang diperlukan untuk dihimpunan dan diolah dalam penelitian kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Data
   a. Data Primer

      Menurut Sugiyono dalam Luh Titi Handayani (2022:14), menyatakan pengertian data primer menurut Sugiyono adalah sebuah data yang langsung didapatkan dari sumber dan diberi kepada pengumpul data atau peneliti. Sumber data primer adalah wawancara dengan subjek penelitian baik secara observasi ataupun pengamatan langsung.

      Data primer adalah jenis data yang dikumpulkan langsung dari lapangan oleh peneliti. Dengan kata lain peneliti sendiri yang mengumpulkan data primer. Peneliti mengumpulkannya melalui wawancara, eksperimen, observasi langsung, survey, eksperimen dll. Data primer dikumpulkan untuk tujuan tertentu. Yang berkenaan dengan Efektivitas Program Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading

Kabupaten Hulu Sungai Utara.

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono dalam Mulyadi (2022:46), menyatakan Pengertian data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen. Data sekunder umumnya berupa bukti, catatan atau laporan historis yang telah disusun dalam arsip (data dokumenter) yang dipublikasikan dan tidak dipublikasikan.

Data Sekunder ini didapat dari dokumen yang ada kaitannya dengan Efektivitas Program Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Sumber Data

Sumber data dari penelitan ini diperoleh dari informan. Informan penelitian adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Siinforman benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti. Sumber data pada penelitian ini sesuai dengan teknik pemakaian sumber data utama sebagai informan dengan menggunakan teknik penarikan sumber data yaitu *Sampling Purposive*.

Menurut Sugiyono (2023:55), menyatakan bahwa *Sampling Purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek atau situasi sosial yang diteliti. Dalam Informasi penelitian adalah orang yang dimanfaatkan

untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang akan diteliti.

Dengan demikian informan yang akan dijadikan sebagai sumber data dalam penelitian ini terdiri dari:

Tabel 3.1

Data Informan

No	Nama	Jabatan
1	Kepala Desa	1 Orang
2	Staff Desa	1 Orang
3	Bidan Desa	1 Orang
4	Kader Posyandu	4 Orang
5	Kader Posyandu	
6	Kader Posyandu	
7	Kader Posyandu	
8	Masyarakat Lansia	5 Orang
9	Masyarakat Lansia	
10	Masyarakat Lansia	
11	Masyarakat Lansia	
12	Masyarakat Lansia	
Total		12 Orang

Sumber:Penulis Tahun 2026

E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional penelitian ialah data yang diteliti, di mana data tersebut berupa data lisan dan tulisan. Untuk mendapatkan data dibutuhkan alat bantu yang berupa pedoman wawancara serta dokumentasi yang digunakan untuk menggambarkan atau mengungkapkan gambaran di lapangan dan hasilnya akan diolah atau dianalisa sehingga dapat mencapai gambaran terhadap hasil tersebut.

Menurut Agus Rianto (2024:61), menyatakan Desain penelitian adalah salah satu komponen fundamental dalam proses ilmiah yang menentukan bagaimana suatu penelitian dilaksanakan, mulai dari pengumpulan data hingga analisis dan interpretasi hasil. Desain penelitian yang tepat sangat penting untuk memastikan bahwa penelitian dapat memberikan hasil yang valid, reliabel, dan mampu menjawab pertanyaan atau hipotesis yang diajukan.

Adapun yang menjadi desain operasional terkait dengan Efektivitas Program Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Di Desa Palimbangan Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara. Maka penelitian ini dijelaskan menurut teori efektivitas yang dikemukakan oleh Sutrisno dalam buku Arif Maftuhin, dkk, (2020:161), berpendapat bahwa terdapat lima indikator efektivitas program, yaitu:

1. Pemahaman Program,
2. Tepat Sasaran,
3. Tepat Waktu,
4. Tercapainya Tujuan,
5. Perubahan Nyata.

Adapun desain operasional penelitian yang dapat peneliti sajikan dalam bentuk tabel yaitu:

Tabel 3.2

Desain Operasional Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Efektivitas menurut Teori Sutrisno Arif Maftuhin, dkk. (2020:161), yaitu:	Pemahaman Program	1. Sosialisasi kegiatan Posyandu Lansia. 2. Pemahaman lansia tentang tujuan dan manfaat Posyandu.
	Tepat Sasaran	1. Kesesuaian jumlah lansia yang hadir dengan target sasaran. 2. Keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu.
	Tepat Waktu	1. Kesesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan Posyandu. 2. Ketepatan waktu kader dalam melaksanakan kegiatan.
	Tercapainya Tujuan	1. Kesesuaian layanan dengan prosedur/SOP. 2. Terlaksana jenis layanan lansia.
	Perubahan Nyata	1. Peningkatan kesadaran lansia dalam menjaga kesehatan. 2. Perubahan partisipasi lansia dalam kegiatan Posyandu.

Sumber : Penulis Tahun 2026

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian adalah sebagai berikut:

1. Observasi

   Menurut Nawawi dan Martini dalam Bambang Sudaryana, dkk, (2023:165), menyatakan "Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap unsur-unsur yang tampak dalam suatu gejala atau gejala-gejala pada objek penelitian".

2. Wawancara

   Menurut Sugiyono dalam Bambang Sudaryana, dkk, (2023:165), menyatakan pengertian wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti akan melaksanakan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil. Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari. Mengharuskan antara peneliti serta narasumber bertatap muka sehingga dapat melakukan tanya jawab secara langsung dengan menggunakan pedoman wawancara.

3. Dokumentasi

   Menurut Hamidi dalam Bambang Sudaryana, dkk, (2023:165), menyatakan metode dokumentasi adalah informasi yang berasal dari catatan penting baik dari lembaga atau organisasi maupun dari perorangan. Dokumentasi penelitian ini merupakan pengambilan gambar oleh peneliti

untuk memperkuat hasil penelitian. Menurut Sugiyono (2013:240), dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi merupakan pengumpulan data oleh peneliti dengan cara mengumpulkan dokumen-dokumen dari sumber terpercaya yang mengetahui tentang narasumber, misal LSM.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Mahfud, dkk, (2015:42), menyatakan analisis data penelitian kualitatif dilakukan sejak awal kegiatan penelitian hingga akhir dengan harapan adanya konsistensi dalam analisis data.

Menurut Miles dan Huberman dalam Mahfud, dkk, (2015:42), menyatakan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif dengan Model Analisis Interaktif dalam proses kualitatif mengatakan, *"we define analysis as consisting of three concurant flow of activity, data reduction, data display and conclution drawing/verification"*. Artinya: Kami mendefenisikan analisis sebagai terdiri dari tiga aliran kegiatan yang bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan kesimpulan/verifikasi.

Ketiga proses ini terjadi terus menerus selama pelaksanaan penelitian, baik pada periode pengumpulan data maupun setelah data terkumpul seluruhnya. Adapun uraian masing-masing komponen adalah sebagai berikut:

1. Reduksi Data *(Data Reduction)*, diartikan sebagai proses penelitian, pemusatan perhatian pada penyederhanaan dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi dilakukan sejak pengumpulan data dimulai dengan membuat ringkasan, mengkode, menelusuri tema, membuat gugus-gugus, menulis memo dengan maksud

menyisihkan data/informasi yang tidak relevan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis untuk menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang data yang tidak perlu guna menghasilkan ringkasan data yang potensial untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian.

2. Penyajian Data *(Data Display)*, yaitu mendeskripsikan sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data kualitatif disajikan dalam bentuk teks naratif. Penyajian juga dapat berbentuk matrik, diagram tabel, dan bagan. Semuanya dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam bentuk yang padu dan mudah dipahami.
3. Penarikan Kesimpulan (*Conclucion drawing)*/verifikasi *(varification)* merupakan bagian akhir dari analisis data. Penarikan kesimpulan berupa kegiatan interpretasi, yang menemukan makna data yang telah disajikan. Cara yang digunakan bervariasi, dapat menggunakan perbandingan kontras, menemukan pola dan tema, pengklasteran (pengelompokkan), dan menghubung-hubungkan satu lain. Makna yang ditemukan peneliti harus diuji kebenarannya, kecocokannya dan kekokohannya.

H. Uji Kredibilitas Data

Menurut Sugiyono dalam bukunya "Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, R&D" (2013:270-276), menyatakan uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data dan hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi dan mengadakan member check.

1. Perpanjangan Pengamatan

Pada tahap awal peneliti memasuki lapangan, peneliti masih dianggap orang asing, masih dicurigai, sehingga informasi yang diberikan belum lengkap, tidak mendalam, dan mungkin masih banyak yang dirahasiakan. Dengan perpanjangan pengamatan ini, peneliti mengecek kembali apakah data yang telah diberikan selama ini merupakan data yang sudah benar atau tidak. Bila data yang diperoleh selama ini setelah dicek kembali pada sumber data asli atau sumber data lain ternyata tidak benar, maka peneliti melakukan pengamatan lagi yang Iebih Iuas dan mendalam sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya.

Berapa lama perpanjangan pengamatan ini dilakukan, akan sangat tergantung pada kedalaman, keluasan dan kepastian data. Kedalaman artinya apakah peneliti ingin menggali data sampai pada tingkat makna.

Makna berarti data di balik yang tampak. Yang tampak orang sedang menangis, tetapi sebenarnya dia tidak sedih tetapi malah sedang berbahagia. Keluasan berarti, banyak sedikitnya informasi yang diperoleh. Dalam hal ini setelah peneliti memperpanjang pengamatan, apakah akan menambah fokus penelitian, sehingga memerlukan tambahan informasi baru lagi. Data yang pasti adalah data yang valid yang sesuai dengan apa yang terjadi. Untuk memastikan siapa yang menjadi provokator dalam kerusuhan, maka harus betul-betul ditemukan secara pasti siapa yang menjadi provokator.

Dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian ini, sebaiknya difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh itu setelah dicek kembali ke

lapangan benar atau tidak, berubah atau tidak. Bila setelah dicek kembali ke lapangan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

Untuk membuktikan apakah peneliti itu melakukan uji kredibilitas melalui perpanjangan pengamatan atau tidak, maka akan lebih baik kalau dibuktikandengan surat keterangan perpanjangan. Selanjutnya surat keterangan perpanjangan ini dilampirkan dalam laporan penelitian.

2. Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan berarti melakukan pengamatan secara lebih cermat dan berkesinambungan. Dengan cara tersebut maka kepastian data dan urutan peritiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Sebagai contoh melihat sekelompok masyarakat yang sedang olah raga pagi. Bagi orang awam olahraga adalah untuk meningkatkan kebugaran fisiko Tetapi bagi peneliti kualitatif tentu akan lain kesimpulannya. Setelah peneliti mencermati secara mendalam, olahraga pagi itu bagi sekelompok masyarakat itu merupakan wahana untuk transaksi bisnis. Selanjutnya untuk dapat memahami proses perdagangan narkoba, maka peneliti harus melakukan pengamatan secara terus-menerus dan memahami bahasa-bahasa sandi mereka.

Mengapa dengan meningkatkan ketekunan dapat meningkatkan kredibilitas data? Meningkatkan ketekunan itu ibarat kita mengecek soal-soal, atau makalah yang telah dikerjakan, ada yang salah atau tidak. Dengan meningkatkan ketekunan itu, maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak. Demikian

juga dengan meningkatkan ketekunan maka, peneliti dapat memberikan deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang apa yang diamati.

Sebagai bekal peneliti untuk meningkatkan ketekunan adalah dengan cara membaca berbagai referensi buku maupun hasil penelitian atau dokumentasi-dokumentasi yang terkait dengan temuan yang diteliti. Dengan membaca ini maka wawasan peneliti akan semakin luas dan tajam, sehingga dapat digunakan untuk memeriksa data yang ditemukan itu benar/dipercaya atau tidak.

3. Triangulasi

Pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagi sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan dernikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu.

4. Analisis Kasus Negatif

Kasus negatif adalah kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Mengapa dengan analisis kasus negatif akan dapat meningkatkan kredibilitas data? Melakukan analisis kasus negatif berarti peneliti mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditemukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya. Tetapi bila peneliti masih mendapatkan data-data yang bertentangan dengan data yang ditemukan, maka peneliti mungkin akan merubah temuannya. Hal ini sangat tergantung seberapa besar kasus negatif yang muncul terse but. Sebagai contoh, bila ada 99% orang mengatakan bahwa si A, pengedar narkoba, sedangkan 1%

menyatakan tidak (negatif).

Dengan adanya kasus negatif ini, maka peneliti justru hams mencari tahu secara mendalam mengapa masih ada data yang berbeda. Peneliti harus menemukan kepastian apakah 1% kelompok yang menyatakan si A bukan pengedar narkoba itu betul atau tidak. Kalau akhirnya yang 1% kelompok menyatakan bahwa si A adalah pengedar narkoba, berarti kasus negatifnya tidak ada lagi. Dengan demikian temuan penelitian menjadi lebih kredibel.

5. Menggunakan Bahan Referensi

Yang dimaksud dengan bahan referensi di sini adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Sebagai contoh, data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara. Data tentang interaksi manusia, atau gambaran suatu keadaan perlu didukung oleh foto-foto. Alat-alat bantu perekam data dalam penelitia kualitatif, seperti kamera, *handycam*, alat rekam suara sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data yang telah ditemukan oleh peneliti. Dalam laporan penelitian, sebaiknya data-data yang dikemukakan perlu dilengkapi dengan foto-foto atau dokumen autentik, sehingga menjadi lebih dapat dipercaya.

6. Mengadakan *Membercheck*

Membercheck adalah, proses pengecekan data yang diperoleh peneliti kepada pemberi data. Tujuan *membercheck* adalah untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Apabila data yang ditemukan disepakati oleh para pemberi data berarti datanya data tersebut valid, sehingga semakin kredibel

/dipercaya, tetapi apabila data yang ditemukan peneliti dengan berbagai penafsirannya tidak disepakati oleh pemberi data, maka peneliti perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, dan apabila perbedaannya tajam, maka peneliti harus merubah temuannya, dan harus menyesuaikan dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jadi tujuan *membercheck* adalah agar informasi yang diperoleh dan akan digunakan dalam penulisan laporan sesuai dengan apa yang dimaksud sumber data atau informan.

Pelaksanaan *membercheck* dapat dilakukan setelah satu periode pengumpulan data selesai, atau setelah mendapat suatu temuan, atau kesimpulan. Caranya dapat dilakukan secara individual, dengan cara peneliti datang ke pemberi data, atau melalui forum diskusi kelompok. Dalam diskusi kelompok peneliti menyampaikan temuan kepada sekelompok pemberi data. Dalam diskusi kelompok tersebut, mungkin ada data yang disepakati, ditambah, dikurangi atau ditolak oJeh pemberi data. Setelah data disepakati bersama, maka para pemberi data diminta untuk menandatangani, supaya lebih otentik. Selain itu juga sebagai bukti bahwa peneliti telah melakukan *membercheck*. (Sugiyono, 2013:270-276)

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. (2022). *Pedoman penyusunan dan penulisan skripsi program studi S1 Administrasi Publik*. Amuntai: Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Amuntai.

Anomin. (2024). Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2024 Tentang Pos Pelayanan Terpadu

Anonim. (2020). Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 32 Tahun 2020 Tentang Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan

Adriani, R. B., dkk. (2022). Pengantar keperawatan gerontik. Pradina Pustaka.

Andas, A. M. (2025). Buku ajar masalah kesehatan dan sistem perawatan lansia di Indonesia. Buku Sonpedia.

Arisandi, Y. (2023). Buku keperawatan gerontik. PT Nasya Expanding Management.

Aryantiningsih, D. S. (2014). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru. An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 1(2).

Azizah, L. M. (2011). Keperawatan lanjut usia (Edisi 1). Graha Ilmu.

Banowo, A. S. (2025). Posyandu dan kegagalan ibu dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi. Eureka Media Aksara.

Diana, S., dkk. (2023). Metodologi penelitian vokasi. Deepublish Digital.

Handayani, L. T. Buku ajar implementasi teknik analisis data kuantitatif penelitian kesehatan. Scifintech.

Hasibuan, M. T. D., dkk. (2024). Pengelolaan pelayanan Posyandu Lansia dan pembinaan kader kesehatan sebagai upaya meningkatkan pengetahuan kader kesehatan, meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia. CV Jejak.

Irawan, E., dkk. (2025). Buku ajar keperawatan gerontik untuk mahasiswa Diploma III Keperawatan. Eureka Media Aksara.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang upaya kesehatan anak di masa neonatus, bayi, balita, dan prasekolah. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Maftuhin, A., dkk. (2020). Islam dan disabilitas: Dari teks ke konteks. Penerbit Gading.

Mahfud, dkk. (2015). Pembelajaran pendidikan agama Islam berbasis multietnik. Deepublish.

Minarti, dkk. (2024). Konsep usia lanjut. Rizmedia Pustaka Indonesia.

Mulyadi. (2022). Pengembangan karir terhadap kinerja pegawai. CV Azka Pustaka.

Nashar. (2020). Kualitas pelayanan akan meningkatkan kepercayaan masyarakat. Duta Media Publishing.

Notoatmodjo, S. (2001). Ilmu kesehatan masyarakat: Prinsip-prinsip dasar. Rineka Cipta.

Paramitha, I. A., dkk. (2025). Merdeka dari stunting: Optimalisasi pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal, cooking class dan pelatihan kader terhadap peningkatan kesehatan dan kebugaran balita. PT Nuansa Fajar Cemerlang.

Rahayu, N. S., dkk. (2021). Efektivitas Dinas Tata Ruang dan Permukiman dalam program rehabilitasi rumah tidak layak huni Kabupaten Purwakarta (studi

kasus rumah tidak layak huni di Desa Cibening Kabupaten Purwakarta). Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara.

Rauf, S., dkk. Pandu lansia: Buku pegangan bagi kader Posyandu Lansia.

Republik Indonesia. (1998). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. Sekretariat Negara Republik Indonesia.

Rianto, A. (2024). Metode penelitian sosial: Buku ajar. K-Media.

Rofi'ah, S., dkk. (2024). Posyandu prima: Upaya sehat untuk semua. Pustaka Rumah C1nta.

Santrock, J. W. (2017). Life-span development (Edisi ke-15). Erlangga.

Savitri, W., dkk. (2024). Posyandu remaja: Tingkatkan pengetahuan gaya hidup dan peran sebagai konselor sebaya. Penerbit NEM.

Sawir, M. (2020). Birokrasi pelayanan publik: Konsep, teori, dan aplikasi. Deepublish.

Siti Aminah Lily Elfrida, N., dkk. (2025). Dari Posyandu untuk jantung sehat: Deteksi dini dan tindak cepat bersama masyarakat. PT Penerbit Qriset Indonesia.

Sudaryana, B., dkk. (2022). Metodologi penelitian kuantitatif. Deepublish.

Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.

Sukatin, dkk. (2024). Konsep kepemimpinan dan manajemen sumber daya manusia. Deepublish Digital.

Surini, S., & Utomo, B. (2011). Perawatan lansia. Trans Info Media.

Wulandari, D. W. (2017). Partisipasi lanjut usia dalam Posyandu Lansia "Wira Werdha" di RW 14 Kelurahan Wirogunan Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta. Universitas Negeri Yogyakarta.

Wulandari, N., dkk. (2024). Strategi meningkatkan efektivitas kerja pegawai melalui disiplin dan motivasi kerja. PT Serasi Media Teknologi.