

**PERAN KADER POSYANDU TERHADAP
KEPUASAN MASYARAKAT (Studi Kasus Posyandu
Lansia Desa Sungai Pandan Tengah dan Posyandu
Lansia Desa Banyu Tajun Pangkalan Kecamatan
Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara)**

PROPOSAL SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk penyusunan skripsi
pada Prodi Administrasi Publik



O L E H:

ILYA FITRIA ANITA

NPM : 2022409

**SEKOLAH TINGGI ILMU ADMINISTRASI (STIA)
AMUNTAI
2025**

TANDA PERSETUJUAN

Menerangkan Mahasiswa di bawah ini atas nama

Nama : ILYA FITRA ANITA
NPM : 2022409
Program Studi : Administrasi Publik
Judul Skripsi : Efektivitas Program Posyandu Lansia Di Desa Sungai Pandan Tengah
Kecamatan Sungai Pandan 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, 07 Oktober 2025

Pembimbing 1



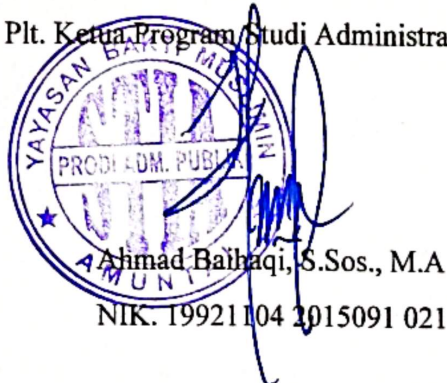
Dr. Irza Setiawan, S.Sos., M.AP.
NUPTK. 9456765666137023

Pembimbing 2



Muhammad Afriaji, S.AP., M.AP.,
NUPTK. 37387786677130263

Plt. Ketua Program Studi Administrasi Publik



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan ridho-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal skripsi ini dengan judul Peran Kader Posyandu Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Kasus Posyandu Lansia Desa Sungai Pandan Tengah dan Posyandu Lansia Desa Banyu Tajun Pangkalan Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara).

Proposal skripsi ini merupakan tugas yang diajukan untuk memenuhi tugas mata kuliah skripsi Sekolah Tinggi Ilmi Administrasi (STIA) Amuntai. Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini tidak terwujud tanpa adanya bantuan dan dukungan dari pihak, terwujudnya proposal skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang telah mendorong dan membimbing penulis, baik dari segi tenaga, ide-ide, maupun pemikiran. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua orang tua yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan dalam mengerjakan Proposal Skripsi ini.
2. Bapak Dr. Reno Affrian., S.Sos.,M.Ap.,CIQnR.,CIQaR selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmi Administrasi (STIA) Amuntai.
3., selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, dan memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
4., selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, dan memberikan pengarahan, bimbingan dan petunjuk kepada penulis sehingga

Proposal Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Kepada Kepala Desa Sungai Pandan Tengah, Desa Banyu Tajun Pangkalan yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
6. Seluruh Aparat, Bidan Desa, Kader, dan Masyarakat Desa Sungai Pandan Tengah dan Desa Banyu Tajun Pangkalan, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara.
7. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai yang telah membimbing dan memberikan ilmu.
8. Kepada keluarga dan teman-teman penulis yang sudah berjuang selama menjalani Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai.

Semoga penelitian ini dapat berguna dan bermanfaat kepada semua pihak.

Penulis menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu, kritik dan saran yang dapat membangun bagi penulis sangat diharapkan.

Amuntai, 01 September 2025

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian.....	3
C. Rumusan Masalah.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Hasil Penelitian Terdahulu	6
B. Tinjauan Teoritis	8
BAB III METODE PENELITIAN	22
A. Lokasi Penelitian	22
B. Pendekatan Penelitian.....	22
C. Tipe Penelitian.....	22
D. Data dan Sumber Data.....	23
E. Desain Operasional Penelitian.....	23
F. Teknik Pengumpulan Data	25
G. Teknik Analisis Data.....	30
H. Uji Kredibilitas Data	32
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Sumber Data.....	32
Tabel 3.2 Desain Operasional Penelitian	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran	28
-------------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok masyarakat yang mengalami penuaan yang ditandai dengan menurunnya beberapa fungsi fisiologis tubuh. *World Health Organization* (2022) mendefinisikan lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Jumlah lansia terus meningkat secara global, berdasar hasil perkiraan pada tahun 2030 mendatang, dijumpai 1 dari 6 orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih, dan pada tahun 2050, populasi dunia yang berusia 60 tahun ke atas akan berlipat ganda menjadi 2,1 miliar.

Menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) pada 2021 di Indonesia terdapat 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia (lansia). Jika dirinci lagi dapat dijumpai sebanyak 11,3 juta jiwa (37,48%) penduduk lansia berusia 60-64 tahun, 7,77 juta (25,77%) yang berusia 65-69 tahun, 5,1 juta penduduk (16,94%) berusia 70-74 tahun, serta 5,98 juta (19,81%) berusia di atas 75 tahun. Menurut Kementerian Kesehatan (2021) di Indonesia dijumpai jumlah lansia saat ini yaitu sekitar 27,1 juta orang atau hampir 10% dari total penduduk. Pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah lansia akan mengalami peningkatan menjadi 33,7 juta jiwa (11,8%) dari total penduduk Indonesia. Kondisi ini menunjukkan bahwa perhatian terhadap kesehatan lansia sangat penting agar mereka tetap sehat, mandiri, dan produktif.

Secara ideal, pemerintah telah menyediakan wadah pelayanan kesehatan masyarakat melalui Posyandu Lansia, yang menitikberatkan pada upaya promotif

dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif (Permenkes RI No. 67 Tahun 2015).

Posyandu lansia seharusnya berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan, sekaligus tempat sosialisasi dan pemberdayaan masyarakat, dengan dukungan aktif dari kader posyandu sebagai fasilitator, motivator, komunikator, dan penggerak partisipasi masyarakat. Namun, berdasarkan hasil observasi awal di Desa Sungai Pandan Tengah dan Desa Banyu Tajun Pangkalan Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara, ditemukan berbagai permasalahan.

Pertama, masih kurangnya sosialisasi dari kader posyandu sehingga minat lansia menghadiri kegiatan masih rendah. Kedua, partisipasi masyarakat rendah, yang tercermin dari data kehadiran lansia yang tidak optimal. Ketiga, koordinasi antara kader, fasilitas kesehatan, dan pihak desa masih lemah, sehingga pelayanan belum maksimal. Selain itu, di Desa Banyu Tajun Pangkalan juga ditemukan keterbatasan, masih kurang lengkapnya arsip data lansia dikarenakan pihak dari puskesmas yang baru saja memberikan buku pelayanan lansia berupa daftar hadir dan pemeriksaan lansia.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara kondisi ideal posyandu sebagai pusat pelayanan kesehatan lansia dengan realitas di lapangan. Peran kader posyandu yang seharusnya menjadi badan penggerak pelayanan dan pemberdayaan masyarakat belum optimal. Padahal, keberhasilan posyandu lansia sangat bergantung pada kualitas peran kader, baik sebagai fasilitator layanan, motivator untuk meningkatkan partisipasi, komunikator dalam menyampaikan informasi kesehatan, maupun penggerak partisipasi masyarakat dan dukungan dari

berbagai lintas sektor. Untuk itu, diperlukan penelitian mengenai peran kader posyandu terhadap kepuasan masyarakat dalam pelayanan posyandu lansia. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai sejauh mana kader posyandu menjalankan perannya, faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat, serta memberikan masukan praktis bagi peningkatan kualitas pelayanan posyandu lansia. Dengan demikian, solusi yang ditawarkan adalah penguatan kapasitas kader posyandu agar lebih efektif dalam meningkatkan kepuasan masyarakat, khususnya kelompok lansia di pedesaan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk mengadakan penelitian lebih mendalam dan selanjutnya akan dituangkan dalam penulisan skripsi dengan judul: **“Peran Kader Posyandu Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Kasus Posyandu Lansia Desa Sungai Pandan Tengah dan Posyandu Lansia Desa Banyu Tajun Pangkalan Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara)”**.

B. Fokus Penelitian

Adapun pada dasarnya dalam penentuan suatu masalah dalam penelitian kualitatif berfokus pada satu hal, yang di maksud ini untuk mendekatkan kepada hal pokok permasalahan agar tidak menimbulkan kesalahpahaman dalam menginterpretasikan masalah yang dibahas agar tidak meluas ataupun bahkan terlepas dari suatu permasalahan pokok yang dijadikan suatu penelitian dalam kaitannya dengan Peran Kader Posyandu Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Kasus Posyandu Lansia Desa Sungai Pandan Tengah dan Posyandu Lansia Desa Banyu Tajun Pangkalan Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai

Utara). penulis memfokuskan masalah yang akan diteliti sesuai dengan teori menurut Sugiyono (2019) yaitu:

1. Fasilitator
2. Motivator
3. Komunikator
4. Penggerak

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Peran Kader Posyandu sebagai fasilitator, motivator, komunikator, dan penggerak Terhadap Kepuasan Masyarakat di Desa Sungai Pandan Tengah dan Banyu Tajun Pangkalan, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara?.
2. Faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat kepuasan masyarakat terhadap layanan posyandu lansia di Desa Sungai Pandan Tengah dan Banyu Tajun Pangkalan, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara?.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan diadakannya penelitian adalah untuk mengetahui:

1. Untuk mengetahui peran Kader Posyandu sebagai fasilitator, motivator, komunikator, dan penggerak Terhadap Kepuasan Masyarakat di Desa Sungai Pandan Tengah dan Banyu Tajun Pangkalan, Kecamatan Sungai

Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara.

2. Untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mendukung dan menghambat kepuasan masyarakat terhadap layanan posyandu lansia di Desa Sungai Pandan Tengah dan Banyu Tajun Pangkalan, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan oleh penulis dalam penelitian dengan Peran Kader Posyandu Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Kasus Posyandu Lansia Desa Sungai Pandan Tengah dan Posyandu Lansia Desa Banyu Tajun Pangkalan Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara) adalah :

a. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari aspek penelitian ini diharapkan dapat menjadi media untuk pengembangan berbagai teori yang sangat berguna bagi pengembangan, pemahaman, penalaran, pengalaman penelitian khususnya dalam hal peran kader posyandu terhadap kepuasan masyarakat.

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lembaga yang berkaitan yang berkaitan dengan Program Efektivitas Posyandu Lansia di Kecamatan Amuntai Tengah Kabupaten Hulu Sungai Utara dan sebagai sarana untuk memperkaya ilmu pengetahuan bagi penulis yang didapat dari bangku perkuliahan serta untuk menerapkan teori yang diperoleh selama belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Sebagai bahan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya, maka penulis memuat dua hasil penelitian untuk menjadi acuan dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian terdahulu, berikut merupakan penelitian terdahulu berupa skripsi dan jurnal yang terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis yaitu :

(1) Penelitian yang dilakukan oleh Yuliana, Rahmah, dan Putri (2021) menekankan bahwa keberhasilan posyandu lansia yang tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana dan tenaga kesehatan, melainkan juga oleh peran kader sebagai ujung tombak pelayanan di masyarakat. Dalam temuannya, kader posyandu memiliki peran yang sangat penting sebagai fasilitator, motivator, dan penggerak dalam mendukung kegiatan posyandu lansia. Peran fasilitator ditunjukkan dengan kemampuan kader mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, sedangkan peran motivator tampak melalui dorongan kader kepada lansia agar aktif mengikuti kegiatan posyandu. Selain itu, sebagai penggerak, kader mampu melibatkan keluarga untuk mendukung lansia dalam menjaga kesehatan melalui kegiatan posyandu. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan adanya hubungan yang erat antara peran kader dengan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan posyandu lansia. Lansia merasa lebih diperhatikan, terbantu, dan nyaman ketika kader aktif dalam mengingatkan jadwal, mendampingi selama kegiatan, serta memberikan informasi kesehatan

yang jelas dan mudah dipahami. Dengan demikian, penelitian ini mempertegas bahwa kualitas peran kader berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan masyarakat, dan semakin baik peran kader, semakin tinggi pula tingkat kepuasan yang dirasakan oleh masyarakat pengguna layanan posyandu lansia (Yuliana *et al.*, 2021).

(2) Penelitian dari Rusmila (2020) yang berjudul "Efektivitas Program Posyandu Lansia Pada Puskesmas Kecamatan Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Kasus Desa Simpang Tiga, Telaga Silaba dan Banyu Hirang). Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi (STIA) Amuntai, pertama pada aspek keberhasilan program pada indikator kemampuan operasional menjalankan pelayanan sudah efektif, hal itu sudah sesuai dengan jadwal yang ditentukan setiap bulannya dan pelaksanaannya kader melakukan pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari. Kedua, pada aspek keberhasilan sasaran diketahui pada indikator pencapaian tujuan belum efektif yang mana kurangnya partisipasi dari lansia itu sendiri serta kurangnya sosialisasi dari pelaksana dalam program lansia tersebut, pada indikator kebijakan dalam program sudah efektif yang mana program tersebut didasarkan pada perencanaan yang dijalankan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuklah pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Ketiga, pada aspek kepuasan terhadap program pada indikator kebutuhan para lansia belum efektif dimana kurangnya pengetahuan kader dalam pelaksanaan posyandu lansia seperti pemeriksaan keberadaan gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus).

B. Tinjauan Teoritis

Tinjauan teoritis merupakan penjelasan terkait hal yang berkaitan dengan judul permasalahan yang diajukan yaitu :

1. Peran

Friedman (dalam Duryat, 2021:12) peran adalah serangkaian perilaku yang dihadapkan pada seseorang sesuai dengan posisi sosial yang diberikan baik secara formal maupun secara informal. Peran didasarkan pada ketentuan dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut.

Thoah (dalam Walidain, 2021:77) pengertian peranan dapat dijelaskan bahwa "Suatu peranan dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan tertentu atau karena adanya suatu kantor yang mudah dikenal". Menurut Iqrom (2013:88) Peran adalah perilaku yang diatur dan diharapkan dari seseorang dalam posisi tertentu.

Ahmadi (dalam Walidain, 2021:78), peranan adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu berdasarkan status dan fungsi sosialnya. Menurut Surahmat (2022:72) Peran merupakan sesuatu yang diharapkan dari seseorang yang berkenaan dengan caranya, sikap dan perbuatan berdasarkan kedudukan sosial yang dimilikinya, sehingga jika seseorang telah melaksanakan hak-hak dan kewajibannya, maka ia sudah menjalankan perannya.

Menurut Kamus Besar Indonesia (dalam Moeljadi et al., 2021) peran

adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh yang berkedudukan di masyarakat. Menurut Friedman (dalam Durhat, 2021:13) struktur peran dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

- a. Peran formal (peran yang tampak jelas), yaitu sejumlah perilaku yang bersifat homogen. Peran formal yang standar terdapat keluarga. Peran dasar yang membentuk posisi sosial sebagai suami-ayah dan istri/ibu adalah peran sebagai provider (penyedia), pengatur rumah tangga, memberikan perawatan, sosial anak, rekreasi, persaudaraan.
- b. Peran informal (peran tertutup), yaitu suatu peran yang bersifat implisit (emosional) biasanya tidak tampak ke permukaan dan dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga. Pelaksanaan peran-peran informal yang efektif dapat mempermudah pelaksanaan peran-peran formal.
- c. Menurut Siregar (dalam Durhat, 2021:13) peran merupakan aspek dinamis dalam kedudukan, yaitu seseorang yang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya. Artinya apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukan atau jabatan, maka dia telah menjalankan suatu peran. Suatu peran mencakup tiga hal sebagai berikut:
 - a. Peranan meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat;
 - b. Peran merupakan suatu konsep perihal apa yang dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi;
 - c. Peranan juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu yang penting bagi

struktur sosial atau tatanan masyarakat agar terciptanya keharmonisan.

Peran yang melekat pada diri seseorang harus dibedakan dengan posisi dalam pergaulan masyarakat. Posisi seseorang dalam masyarakat merupakan unsur statis yang menunjukkan tempat individu dalam masyarakat. Jadi, seseorang menduduki suatu posisi atau jabatan dalam masyarakat serta menjalankan perannya. Menurut Tenako (dalam Pin, 2021:90) peran adalah pola tingkah laku yang diharapkan dari orang yang memegang status atau kedudukan tertentu. Selain itu Bruce J. Cohen (dalam Pin, 2021:91) mendeskripsikan beberapa bagian yang dimiliki oleh peranan, yaitu:

- a. Peran nyata (*Anacted Role*) adalah suatu cara yang betul-betul dijalankan seseorang dalam menjalankan suatu peranan;
- b. Peranan yang dianjurkan (*Prescribed Role*) adalah cara yang diharapkan masyarakat dari kita dalam menjalankan peranan tertentu
- c. Konflik peranan (*Role Conflict*) adalah suatu kondisi yang dialami seseorang yang menduduki suatu status atau lebih yang menuntut harapan dan tujuan peranan yang saling bertentangan satu sama lain;
- d. Kesenjangan peranan (*Role Distance*) adalah pelaksanaan peranan secara emosional;
- e. Kegagalan peran (*Role Failure*) adalah kegagalan seseorang dalam menjalankan peranan tertentu;
- f. Model peranan (*Role Model*) adalah seseorang yang tingkah lakunya kita contoh, tiru, diikuti.
- g. Rangkaian atau lingkup peranan (*Role Set*) adalah hubungan seseorang dengan

individu lainnya pada saat dia sedang menjalankan perannya;h. Ketegangan peran (Role Strain) adalah kondisi yang timbul bila seseorang mengalami kesulitan dalam memenuhi harapan atau tujuan peranan yang dijalankan dikarenakan adanya ketidakserasian yang bertentangan satu sama lain.

Menurut Soekanto (dalam Pin, 2020:91-92) peranan mencakup dalam tiga hal, yaitu:

- a) Peranan meliputi norma-norma yang berhubungan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
- b) Peranan merupakan suatu konsep tentang apa yang dapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi. Peranan juga dapat dilakukan sebagai perilaku individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat. Menurut Soekanto (dalam Humaedi, 2015:10) peran (peranan) sendiri di definisikan sebagai "aspek dinamis suatu status seseorang atau lembaga tertentu untuk menjalankan hak dan kewajibannya.

2. Program Posyandu Lansia

a. Pengertian Posyandu Lansia

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. 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 (Kemenkes RI, 2015).

Posyandu merupakan salah satu pelayanan kesehatan di desa untuk memudahkan masyarakat untuk mengetahui atau memeriksakan kesehatan terutama untuk ibu hamil dan anak balita. Keaktifan keluarga dan setiap posyandu tentu akan berpengaruh pada status gizi anak balitanya karena salah satu tujuan posyandu adalah memantau peningkatan status gizi masyarakat terutama anak balita dan ibu hamil (Adisasmito, 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa posyandu merupakan salah satu wujud peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan masyarakat dengan menciptakan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah suatu wadah pelayanan kepada lebih lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan masyarakat dan pelaksanaannya dilakukan oleh bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektoral pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lainnya, dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya preventif dan promotif.

Program posyandu lansia merupakan pos layanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang tindakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Kader posyandu adalah orang dewasa, baik laki laki atau perempuan yang mau bekerja secara sukarela melakukan kegiatan kegiatan kemasyarakatan terkait dengan kesejahteraan lanjut usia. Agar pelaksanaan kegiatan posyandu berjalan efisien dan efektif diperlukan :

1. Organisasi yang tertata baik;
2. Sumber daya manusia yang mempunyai ilmu dan kemampuan;

3. Tugas dan fungsi yang jelas dari masing-masing petugas posyandu.
4. Mekanisme kerja yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.

b. Tujuan Penyelenggaraan Posyandu Lansia

Tujuan didirikannya Posyandu lansia tidak lepas dari semangat untuk memberikan pelayanan kesehatan lansia sebaik mungkin agar kelompok usia ini bisa mencapai kesejahteraan, baik secara fisik maupun psikis. Secara khusus, tujuan Posyandu lansia sebagaimana dilansir dari laman Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebagai berikut: (1) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk layanan kesehatan yang dapat mengakomodir kebutuhan lansia (2) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran masyarakat maupun pihak lainnya (3) Meningkatkan komunikasi masyarakat usia lanjut.

c. Jenjang Posyandu

Jenjang posyandu dibagi menjadi 4 tingkatan berdasarkan tingkat perkembangan posyandu sebagai berikut:

1) Posyandu Pratama (warna merah)

Posyandu tingkat pratama adalah posyandu yang masih belum mantap, kegiatannya belum bisa rutin tiap bulan dan kader aktifnya terbatas. Keadaan dinilai gawat, sehingga intervensinya adalah pelatihan kader ulang. Artinya kader yang ada perlu ditambah dan dilakukan pelatihan dasar lagi.

2) Posyandu Madya (warna kuning)

Posyandu pada tingkat madhya sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih. Akan tetapi cakupan program utamanya (KB, KIA, Gizi dan Imunisasi) masih rendah, yaitu kurang dari 50%. Ini berarti, kelestarian kegiatan posyandu sudah baik tetapi masih rendah cakupannya.

3) Posyandu Purnama (warna hijau)

Posyandu pada tingkat purnama adalah Posyandu yang frekuensinya lebih dari 8 kali pertahun, rata-rata jumlah kader tugas 5 orang atau lebih, dan cakupan 5 program utamanya (KB, KIA, Gizi dan imunisasi) lebih dari 50%. Sudah ada program tambahan, bahkan mungkin sudah ada Dana Sehat yang masih sederhana.

4) Posyandu Mandiri (warna biru)

Posyandu ini berarti sudah dapat melakukan kegiatan secara teratur, cakupan 5 program utama sudah bagus, ada program tambahan dan dana sehat, telah menjangkau lebih dari 50% KK. Untuk Posyandu tingkat ini, intervensinya adalah pembinaan Dana Sehat, yaitu diarahkan agar Dana Sehat tersebut menggunakan prinsip JPKM.

3. Kader

a. Kader Posyandu

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Adi Heru, 1995).

Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana.

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 di posyandu. Sehingga seorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Sulistyorini, C.I et al., 2010). Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 25 tahun 2014).

Kader posyandu merupakan anggota yang berasal dari masyarakat di daerah tersebut serta bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu. Kader posyandu sebagai penyelenggara posyandu dituntut untuk memenuhi kriteria yaitu anggota masyarakat setempat, dapat membaca dan menulis huruf latin, memiliki minat dan bersedia menjadi kader, bekerja secara sukarela, dan memiliki kemampuan dan waktu luang (Kemenkes RI, 2015).

b. Tugas Kader Posyandu

Mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan untuk itu pula diperlukan

adanya kewenangan tugas yang diemban baik mencakup jumlah maupun jenis pelayanan. Adapun yang menjadi tugas kader pada kegiatan Posyandu adalah:

- 1) Sebelum hari buka posyandu (H-posyandu) yaitu tugas-tugas persiapan oleh kader agar kegiatan pada hari buka Posyandu berjalan dengan baik dan lancar Hal-hal yang perlu dilakukan yaitu: (a) Menyiapkan alat dan bahan timbangan, tensimeter, stetoskop, KMS, alat peraga, obat-obat yang dibutuhkan bahan / bahan penyuluhan dan lain-lain (b) Mengundang dan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke Posyandu, serta melakukan pendekatan kepada tokoh yang bisa membantu memotivasi lansia. untuk datang ke Posyandu (c) Menghubungi petugas kesehatan puskesmas sebagai penanggung jawab posyandu lansia untuk menyampaikan rencana kegiatan dan memastikan apakah petugas bisa hadir pada hari buka Posyandu (d) Melaksanakan Pembagian Tugas: menentukan pembagian tugas di antara kader Posyandu baik persiapan dan pelaksanaannya. (e) Pelaporan Posyandu Puskesmas dalam bentuk laporan kegiatan (bulanan) dan laporan tahunan secara Lansia
- 2) Tugas pada hari buka Posyandu (H Posyandu) yaitu berupa tugas tugas untuk melaksanakan pelayanan 5 meja. pendataan kesehatan, Menyiapkan pemeriksaan berkala screening, pemeriksaan kesehatan, pengobatan sederhana, pemberian suplemen vitamin, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (a) Menyiapkan sarana untuk olahraga. (b) Menyiapkan sarana untuk kegiatan keterampilan bagi lansia: kesenian dan bina usaha (c) Menyiapkan sarana untuk bimbingan pendalaman agama (d) Pengelolaan dana sehat Melakukan pencatatan (pengisian KMS) bersama petugas kesehatan.

3) Tugas sesudah hari buka posyandu (H+Posyandu) yaitu berupa tugas tugas setelah hari Posyandu. Kader kesehatan melakukan pelaporan kegiatan Posyandu Lansia ke Puskesmas

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Lansia Dalam Kunjungan ke Posyandu

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari suatu proses pembelajaran seseorang terhadap sesuatu baik itu yang didengar maupun yang dilihat. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu.

2) Pekerjaan

Salah satu penyebab seseorang tidak berpartisipasi baik ke posyandu adalah karena pekerjaan Seseorang yang mempunyai pekerjaan dengan waktu yang cukup padat akan mempengaruhi ketidak hadirannya dalam pelaksanaan posyandu. Pada umumnya orang tua tidak mempunyai waktu luang, sehingga semakin tinggi aktivitas pekerjaan, maka orang tua semakin sulit datang ke posyandu. Lansia yang tidak berpartisipasi aktif lebih banyak lansia yang bekerja dibandingkan lansia yang tidak bekerja maka dari itu harus meningkatkan sosialisasi tentang pentingnya posyandu lansia dan harus bisa mengatur waktu untuk datang ke posyandu lansia misalnya posyandu lansia diadakan sebelum

lansia bekerja.

3) Umur

Pada faktanya Lansia yang sudah berumur lebih aktif datang ke posyandu disebabkan sering merasakan adanya gangguan kesehatan, dan sebaliknya lansia yang lebih muda tidak aktif ke posyandu karena masih merasa kuat dan sehat, sehingga datang ke posyandu jika merasa tidak enak badan saja.

4) Jenis Kelamin

Lansia perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti posyandu karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman seusianya, sedangkan laki-laki mempunyai perilaku mengikuti kegiatan posyandu yang rendah karena laki laki secara psikologis cepat bosan dan memilih untuk bekerja.

5) Sikap

Lansia yang mempunyai sikap yang baik akan lebih aktif dalam kunjungan ke posyandu. Sikap lansia berhubungan dengan kehadiran lansia ke posyandu Sikap akan membuat seseorang menjauhi atau mendekati orang atau objek lain.

6) Akses ke Posyandu

Lansia yang mempunyai akses ke posyandu mudah dijangkau maka akan lebih aktif dalam kunjungan ke posyandu. Akses merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu juga membuat lansia merasa

aman sehingga mendorong minat lansia untuk mengikuti posyandu.

7) Pelayanan Kader dan Petugas Kesehatan

Lansia yang mendapatkan pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik maka akan lebih aktif dalam kunjungan ke posyandu. Pelayanan petugas kesehatan yang baik dan profesional akan membuat lansia memiliki kepercayaan yang penuh terhadap pemeriksaannya.

8) Dukungan Keluarga

Lansia yang mempunyai dukungan keluarga yang baik maka akan lebih aktif dalam kunjungan ke posyandu. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi lansia, dukungan tersebut dapat dilakukan dengan cara meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, instrumental, dan informatif yang diberikan oleh anggota keluarganya.

9) Dukungan Masyarakat

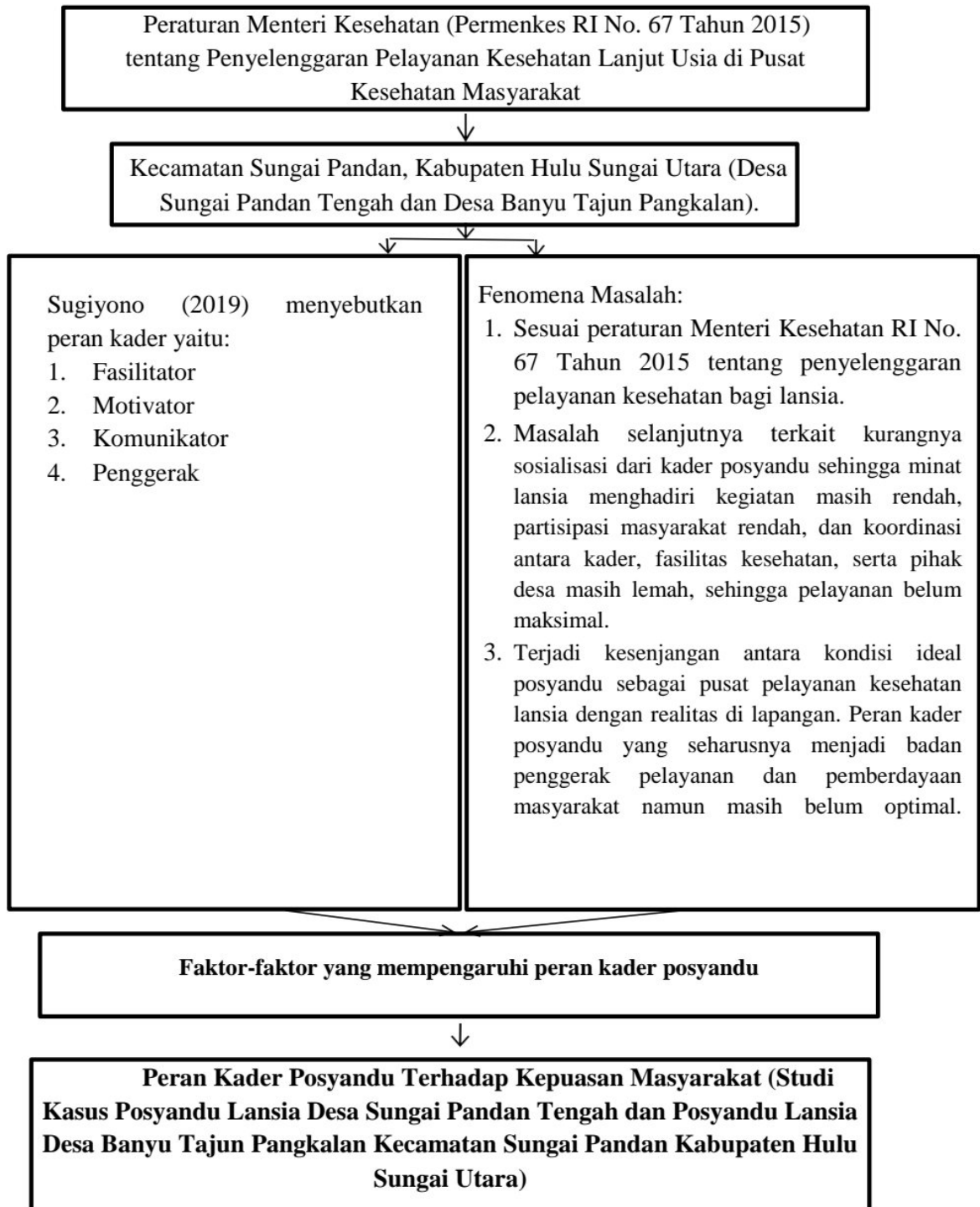
Lansia yang mendapatkan dukungan dari masyarakat yang baik akan lebih aktif dalam kunjungan ke posyandu. Dukungan masyarakat merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu dimana dukungan masyarakat berpengaruh secara signifikan terhadap partisipasi lansia ke posyandu Dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan mempengaruhi seseorang berperilaku terhadap kesehatan. Apabila perilaku tersebut tidak memperoleh dukungan dari masyarakat, maka seseorang akan merasa tidak nyaman sehingga tidak mempunyai motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan.

C. Kerangka Pemikiran

Dalam Peraturan Menteri Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015

tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat. Program posyandu lansia merupakan pos layanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Sebagai titik tolak atau landasan untuk memecahkan masalah dalam penelitian Peran Kader Posyandu Terhadap Kepuasan Masyarakat (Studi Kasus Posyandu Lansia Desa Sungai Pandan Tengah dan Posyandu Lansia Desa Banyu Tajun Pangkalan Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara). Mengumpulkan teori Campbell J.P Dalam Dyah Mutiarin dan Arif Zaenudin (2014.96) diantaranya yaitu Keberhasilan Program, Keberhasilan Sasaran, Kepuasan Terhadap Pengaruh Program, Tingkat Input dan Output, dan Pencapaian Tujuan Menyeluruh. Program posyandu lansia yang dilakukan belum sepenuhnya efektif sehingga menyebabkan beberapa kendala yang ada di Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Desa Sungai Pandan Tengah dan Desa Banyu Tajun Pangkalan).

Gambar 2.1
Kerangka Pemikiran



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti melakukan penelitian. Untuk lokasi penelitian ini merupakan hal yang begitu sangat penting agar nantinya bisa dipertanggung jawabkan data-data yang didapatkan. Oleh sebab itu lokasi penelitian kali ini dilakukan di Desa Sungai Pandan Tengah dan Desa Banyu Tajun Pangkalan, Kecamatan Sungai Pandan, Kabupaten Hulu Sungai Utara.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif yaitu, data yang diperoleh disusun berdasarkan pada hasil penelitian dengan menelaah atau mengumpulkan data dan informasi yang diperoleh untuk mendapatkan gambaran yang jelas tentang objek peneliti tetapkan. Bentuk penelitian pendekatan kualitatif diperoleh dari observasi, hasil wawancara maupun kuisisioner dari objek atau pelaku yang diamati selama proses penelitian berlangsung. Pada penelitian ini juga dilakukan dokumentasi (sebagai bukti dilakukannya penelitian). Dengan demikian penulis dapat memahami terkait dengan fenomena yang terjadi di lapangan.

C. Tipe Penelitian

Adapun berdasarkan judul yang telah ditetapkan maka penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif diskriptif dengan menggambarkan data

yang sesuai dengan kenyataan di lapangan ataupun sesuai dengan yang sebenarnya terjadi tanpa adanya membuat perbandingan atau suatu penelitian yang berusaha menjawab pertanyaan sehingga dapat diambil kesimpulan sebagai pemecahan masalah.

D. Data dan Sumber Data

1) Data

a. Data Primer

Data primer didapatkan dari hasil penelitian melalui observasi dan wawancara langsung yang berkenaan dengan penarikan informan secara *purposive sampling* yang mana berjumlah 25 orang pada masing-masing desa. Informan tersebut dipilih berdasarkan pertimbangan akan kebutuhan penelitian.

a. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini digunakan sebagai data pendukung dari data primer, diperoleh dari informasi tertulis, dan dokumentasi serta jurnal hasil penelitian, artikel, dan buku, berita online yang akurat serta mempunyai hubungan dengan masalah yang akan dibahas oleh penulis.

2. Sumber Data

Sumber data penelitian adalah Informan, yakni orang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi terkait latar belakang penelitian. Informan merupakan orang yang benar-benar mengetahui permasalahan yang diteliti.

E. Desain Operasional Penelitian

Desain operasional penelitian pada penelitian kualitatif adalah alat atau fasilitas digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cepat, lengkap dan sistematis

sehingga lebih mudah diolah Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Penelitian kualitatif berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, menganalisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Adapun desain operasional penelitian dapat peneliti sajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3.2
Desain Operasional Penelitian

Variabel	Ruang Lingkup Variabel	Indikator
Peran Kader menurut Sugiyono (2019)	a. Fasilitator	a. Mampu menjembatani kebutuhan masyarakat dengan instansi terkait. b. Menyediakan sarana atau tempat untuk kegiatan masyarakat c. Mengorganisir kegiatan komunitas secara efektif d. Memberikan arahan teknis dalam kegiatan. e. Membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi masyarakat secara partisipatif
	b. Motivator	a. Mampu memberikan semangat dan dukungan moral kepada masyarakat. b. Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan sosial. c. Memberikan contoh atau teladan dalam perilaku hidup sehat/sosial d. Menghargai kontribusi dan peran serta masyarakat

Variabel	Ruang Lingkup Variabel	Indikator
		e. Mampu membangkitkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya suatu program.
	c. Komunikator	a. Menyampaikan informasi program/kegiatan kepada masyarakat secara jelas. b. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat c. Menjadi penghubung antara masyarakat dan lembaga/instansi d. Mampu mendengarkan dan menanggapi aspirasi masyarakat e. Menyampaikan pesan-pesan perubahan perilaku secara persuasif
	d. Penggerak	a. Kader mampu memprakarsai kegiatan masyarakat secara mandiri. b. Kader aktif mendorong masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan bersama c. Kader mampu membangkitkan kesadaran masyarakat terhadap isu penting. d. Kader mampu memanfaatkan potensi dan sumber daya lokal untuk kegiatan masyarakat. e. Kader secara konsisten mendampingi dan membina masyarakat dalam kegiatan yang dilakukan.

Sumber data: Diolah Peneliti Tahun 2025

F. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

1) Observasi

Observasi sebuah teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, setidaknya didasari pada beberapa alasan menurut Guba dan Lincoln (1981) dalam Moleong (2006:174-175) dalam (Ibrahim, 2018:81), yakni :

- a. Teknik pengamatan ini didasarkan atas pengalaman secara langsung. Sebuah informasi, data dan fakta menjadi semakin dapat dipercaya jika dapat disaksikan secara langsung melalui pengamatan yang dilakukan.
- b. Dengan mengamati secara langsung, peneliti bukan saja dapat memahami data, fakta dan informasi penelitian, melainkan juga mengerti proses yang terjadi, termasuk mencatat atau mendokumentasikannya.
- c. Dengan mengamati, seorang peneliti juga bisa melakukan verifikasi atau bahkan pembuktian terhadap data, informasi dan fakta yang didapatkan dari teknik yang lainnya.
- d. Dengan mengamati secara langsung, seorang peneliti akan mungkin dapat memahami hal-hal yang rumit dari data, yang biasanya tidak terpahami dari teknik pengumpulan data yang lain.
- e. Pengamatan menjadi pilihan penting jika dihadapkan pada situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan teknik lain diterapkan, seperti perilaku bayi yang masih belum bisa berbicara.

2) Wawancara

Wawancara adalah salah satu perangkat metodologi favorit bagi

peneliti kualitatif (Denzin & Lincoln, 2013:253) dalam (Ibrahim, 2018:88). Wawancara menurutnya adalah bentuk perbincangan, seni bertanya dan mendengar. Wawancara bukanlah perangkat netral dalam memproduksi realitas. Jadi wawancara merupakan perangkat untuk memproduksi pemahaman situasional (*situated understanding*) yang bersumber dari episode-episode interaksional khusus. Wawancara menurut Moleong (2006: 186) dalam (Ibrahim, 2018:88) adalah percakapan dengan maksud tertentu, yang melibatkan dua pihak, yaitu wawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewed*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu. Menurut Esterberg (dalam Sugiyono: 2009: 72 dalam (Ibrahim, 2018:88)), wawancara adalah “*a meeting of two persons to exchange information and idea through question and responses, resulting in communication and joint constructing of meaning about a particular topic*”. Dengan demikian menurutnya, wawancara adalah pertemuan diantara dua orang untuk bertukar informasi dan pendapat melalui tanya jawab, sehingga menghasilkan konstruksi makna tentang topik tertentu.

Sebagai sebuah teknik yang penting dalam pengumpulan data penelitian Kualitatif, setidaknya ada tiga bentuk wawancara menurut Fontana & Frey (dalam Denzin dan Lincoln, 2009: 501-508) dalam (Ibrahim, 2018:89), yakni terstruktur (*structured*), semi-terstruktur (*semi-structured*), dan tak-terstruktur (*unstructured*).

a. Wawancara Terstruktur

Wawancara ini dapat digunakan dalam penelitian kualitatif untuk

membantu peneliti dalam menentukan arah wawancara dalam hubungannya dengan tujuan penelitian. Jadi, sederet pertanyaan dan pilihan jawaban yang disiapkan oleh peneliti dalam konteks ini dimaksudkan untuk dua hal; *pertama*, membantu mengarahkan proses wawancara kepada tujuan yang ingin dicapai dari penelitian; *kedua*, menjadi pemandu peneliti dalam memberikan pertanyaan-pertanyaan yang diperlukan, sebagaimana yang ini dijelaskan pada fokus penelitian.

b. Wawancara Semi-Terstruktur

Dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data juga bisa dilakukan dengan teknik wawancara semi-terstruktur peneliti hanya menyiapkan beberapa pertanyaan kunci untuk memandu jalannya proses tanya-jawab wawancara. Pertanyaan yang disiapkan juga memiliki kemungkinan untuk dikembangkan dalam proses wawancara dilakukan.

c. Wawancara Tak-Terstruktur

Wawancara tak-terstruktur dalam penelitian kualitatif digunakan oleh peneliti yang memulai aktivitas pengumpulan data sebagai orang yang hendak belajar, sebab peneliti belum mengetahui secara pasti dan apa yang akan diperoleh. Karena itu, peneliti dengan wawancara tak-terstruktur lebih bersifat mendengarkan apa yang dibicarakan/diceritakan oleh informan. Sebagai satu teknik penting dan paling utama dalam pengumpulan data penelitian kualitatif, untuk melakukan wawancara ini peneliti hanya perlu pedoman wawancara yang difungsikan untuk; pertama, mengawal proses wawancara agar tidak menyimpang dari apa

yang seharusnya diketahui dan digali dalam penelitian; kedua, untuk memandu peneliti dalam bertanya kepada informan mengenai informasi atau data apa saja yang harus digali, atau didapatkan jawabanya.

d. Dokumentasi

Dokumen menurut Sugiyono (2008:82) dalam (Ibrahim 2018:94) adalah catatan-catatan peristiwa yang telah lalu, yang bisa berbentuk tulisan, gambar atau kerja monumental seseorang. Dengan kata lain, dokumen adalah sumber informasi yang berbentuk bukan manusia (*non human resources*) menurut Rukajat (2018) (Ibrahim 2018:94), baik foto maupun bahan statistik.

Berkaitan dengan jenis-jenis dokumen, Moleong dalam bukunya *Metodologi Penelitian Kualitatif* membagi dokumen kepada dua jenis; Dokumen pribadi adalah catatan atau kangan seseorang secara tertulis tentang tindakan, pengalaman dan kepercayaannya. Maksud dari mengumpulkan dokumen pribadi ialah untuk memperoleh kejadian nyata tentang situasi sosial dan arti berbagai paktor di sekitar subjek penelitian. Karena itu, dokumen pribadi itu dapat berupa buku harian (*diary book*), surat pribadi (*private letter*), dan otobiografi. Sedangkan Sugiyono dalam bukunya, *Memahami Penelitian Kualitatif*, membagi dokumen sebagai sumber dalam pengumpulan data kepada tiga, yakni; berupa tulisan, gambar, dan karya (Sugiyono, 2008:82) dalam (Ibrahim 2018:95).

Dokumen yang berbentuk tulisan misalnya catatan harian(*diarynote*),sejarah kehidupan (*life histories*), cerita, biografi,

peraturan, dan kebijakan. Sedangkan dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa film, video, CD, DVD, kaset, dan lain-lain. Dokumen berbentuk karya monumental seseorang seperti karya seni, karya lukis, patung naskah, tulisan, prasasti, dan sebagainya.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Sugiyono (2013:243) Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yang bermacam-macam (triangulasi), dan dilakukan secara terus menerus sampai datanya jenuh. Dengan pengamatan yang terus-menerus tersebut mengakibatkan variasi data tinggi sekali. Data yang diperoleh pada umumnya adalah data kualitatif (walaupun tidak menolak data kuantitatif), sehingga teknik analisis data yang digunakan belum ada polanya yang jelas. Oleh karena itu sering mengalami kesulitan dalam melakukan analisis.

Menurut Ulfah, dkk. (2022), teknik analisis data merupakan suatu proses mengolah data menjadi informan baru. Proses ini dilakukan bertujuan agar karakteristik data menjadi lebih mudah mengerti dan berguna sebagai solusi bagi suatu permasalahan, khususnya yang berkaitan dengan penelitian. Ada beberapa metode dan teknik untuk melakukan analisis tergantung pada industri dan tujuan analisis. Semua metode analisis data yaitu teknik analisis data kuantitatif dan kualitatif dalam penelitian. Teknik analisis data kualitatif, merupakan teknik pengolahan data dimana datanya berbentuk non numerik serta terfokus pada kualitasnya. Semakin lengkap penjelasan yang ada di data tersebut, maka akan semakin bagus datanya.

Miles dan Huberman dalam (Sugiyono, 2016 : 246-253) mengemukakan bahwa metode atau teknik pengolahan data kualitatif dapat dilakukan melalui tiga tahap, yakni *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*. Adapun penjelasannya ;

1) Reduksi Data (*Data Reduction*)

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya tentu cukup banyak dan dalam bentuk yang tidak seajeg data kuantitatif. Oleh karena itu dapat dilakukan reduksi data yang berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan padahal-hal yang penting, dicari tema dan polanya serta membuang yang tidak diperlukan.

2) Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah reduksi, maka tahap selanjutnya adalah menampilkan atau menyajikan data agar memiliki vasibilitas yang lebih jelas. Penyajian data yang dimaksud di sini dapat sesederhana tabel dengan format rapi, grafik, chart, pogram, dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga semakin mudah untuk dipahami.

3) Menarik kesimpulan (*ConclusionDrawing/Verfication*)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan sifatnya masih sementara, dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan

mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

H. Uji Kredibilitas Data

Adapun uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif, antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, dan triangulasi, analisis kasus negatif, menggunakan bahan referensi, dan mengadakan *member check*. (Sugiyono, 2016: 270) antara lain:

1) Perpanjangan Pengamatan

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 lebih luas dan mendalam sehingga diperoleh data yang pasti kebenarannya.

Berapa lama perpanjangan pengamatan ini dilakukan, akan sangat tergantung pada kedalaman, keluasaan dan kepastian data. Kedalaman artinya apakah peneliti ingin menggali data sampai pada tingkat makna. Dalam perpanjangan pengamatan untuk menguji kredibilitas data penelitian ini, sebaliknya difokuskan pada pengujian terhadap data yang telah diperoleh, apakah data yang diperoleh itu setelah dicek kembali kelengkapan benar atau tidak. Bila setelah dicek kembali kelengkapan data sudah benar berarti kredibel, maka waktu perpanjangan pengamatan dapat diakhiri.

Untuk membuktikan apakah benar peneliti itu melakukan uji kredibilitas melalui perpanjangan pengamatan atau tidak, maka akan lebih baik kalau dibuktikan dengan 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 peristiwa akan dapat direkam secara pasti dan sistematis. Dengan meningkatkan ketekunan, maka peneliti dapat melakukan pengecekan kembali apakah data yang telah ditemukan itu salah atau tidak.

3) Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu. Adapun penjelasannya sebagai berikut :

a. Triangulasi Sumber

Triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber.

b. Triangulasi Teknik

Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.

c. Triangulasi Waktu

Waktu juga sering mempengaruhi kredibilitas data. Data yang dikumpulkan dengan teknik wawancara di pagi hari pada saat narasumber masih

segar, belum banyak masalah, akan memberikan data yang lebih valid sehingga lebih kredibel.

d. Analisis Kasus Negatif

Analisis Kasus Negatif, Artinya Kasus yang tidak sesuai atau berbeda dengan hasil penelitian hingga pada saat tertentu. Peneliti berusaha mencari data yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan data yang telah ditentukan. Bila tidak ada lagi data yang berbeda atau bertentangan dengan temuan, berarti data yang ditemukan sudah dapat dipercaya.

d. Menggunakan bahan referensi

Menggunakan bahan referensi artinya adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Bahan referensi itu didapat dari foto-foto, rekaman, dan dokumen autentik.

e. *Member Check*

Member Check artinya proses pengecekan data yang berasal dari pemberian data. Ia bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh data yang diperoleh sesuai dengan apa yang diberikan oleh pemberi data. Jika data yang diperoleh peneliti disepakati oleh pemberi data, berarti data tersebut valid sehingga semakin kredibel. Namun jika data yang diperoleh peneliti tidak disepakati oleh pemberi data, berarti data tersebut perlu diteliti lagi dan perlu melakukan diskusi dengan pemberi data, dan akan dilakukan sebagaimana semestinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. (2007). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Akhriansyah, M., Surahmat, R., Agustina, N., & Amalia, A. (2023). Edukasi Tentang Mengatasi Hipertensi Menggunakan Terapi Slow Deep Breathing Pada Lansia Hipertensi Di Pslu Harapan Kita Palembang. *Jurnal Abdimas Saintika*, 5(2), 107-114.
- Depkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan no 59 tahun 2014 tentang, Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Jakarta: Menkumham, *Berita Negara RI* no 1221.
- Holstein, JA, Gubrium, JF, Denzin, NK, & Lincoln, YS (2013). Analisis konstruktivis dalam praktik interpretatif. *Strategi inkuiri kualitatif*, 1 (1), 253-289.
- Friedman, J., Beletsky, L., & Schriger, DL (2021). Henti jantung akibat overdosis yang diamati oleh layanan medis darurat selama epidemi COVID-19 di AS. *JAMA psychiatry*, 78 (5), 562-564.
- Ibrahim. 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif Panduan Penelitian Beserta Contoh Proposal Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Iqrom, P. (2013). *Reformasi birokrasi di Nusantara*. Universitas Brawijaya Press.
- Moeljadi, D., Sugianto, R., Hendrick, J. S., & Hartono, K. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*. Badan Pengembangan Bahasa Dan Kebukuan, Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan.
- Pin, M., Ehlers, P., Seidel, M., Schacher, S., Fimmers, R., Kogej, M., & Gräff, I. (2021). Studi observasional multisitus prospektif tentang serah terima di unit gawat darurat: Teori versus praktik. *Western Journal of Emergency Medicine*, 22 (2), 401.
- Rukajat, A. (2018). *Pendekatan penelitian kualitatif (Qualitative research approach)*. Deepublish.
- Siregar, E. Z. (2021). Peran Kader Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) Sebagai Upaya Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Anak. *Jurnal at-Taghyir: Jurnal Dakwah dan Pengembangan Masyarakat Desa*, 3(2), 171-186.

- Sugiyono. (2008). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabet.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabet.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabet.
- Sulistiyorini (2010). *Posyandu dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ulfah, AK, Razali, R., Rahman, H., Ghofur, A., Bukhory, U., Wahyuningrum, SR, & Muqoddam, F. (2022). *Ragam Analisis Data Penelitian (Sastra, Riset dan Pengembangan)* . IAIN Madura Pers.
- Wahyuningrum, Rizqi, S. 2022. *RAGAM ANALISIS DATA PENELITIAN (Sastra, Riset dan Pengembangan)*. Madura: IAIN Madura Press.
- Walidain, A. B. (2021). *GP ANSOR Dalam Pengembangan Karakter Kebangsaan*. Guepedia.
- World Health Organization. (2022). *Pedoman WHO tentang intervensi perawatan diri untuk kesehatan dan kesejahteraan*, revisi 2022. Organisasi Kesehatan Dunia.
- Yuliana, N., Rahmah, S., & Putri, D.2021. Peran kader dalam pelayanan posyandu lansia dan kepuasan masyarakat di Hulu Sungai Utara. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 45–53.