

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Kajian Pustaka

2.1.1 Upaya

Dalam kamus besar bahasa Indonesia, usaha adalah usaha, usaha (mencapai suatu tujuan, memecahkan masalah, mencari jalan keluar, berusaha), mencari jalan keluar, dsb. Menurut Poerwadarminta (2006:1344), “upaya adalah usaha untuk menyampaikanmaksud,akal dan ikhtiar. Upaya merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal supaya dapat lebih berdayaguna dan berhasil guna sesuai dengan yang dimaksud, tujuan dan fungsi serta manfaat suatu hal tersebut dilaksanakan”. Upaya sangat berkaitan erat dengan penggunaan sarana dan prasarana dalam menunjang kegiatan tersebut, agar berhasil maka digunakanlah suatu cara, metode dan alat penunjang lainnya.

2.1.2 Kader

Pengertian kader adalah tenaga dari masyarakat, dipilih sendiri oleh masyarakat dan bekerja secara sukarela untuk menjadi pengelola desa (Fallen & Dwi, 2010). Pengelola adalah pekerja masyarakat yang dianggap paling dekat dengan masyarakat. Departemen Kesehatan sedang mengembangkan kebijakan untuk melatih para manajer untuk meningkatkan pengetahuan, mengurangi kematian ibu dan bayi baru lahir, dan kematian bayi. Petugas kesehatan masyarakat harus cukup terlatih sehingga mereka dapat membaca, menulis, danberhitung secara sederhana (Nugroho, 2011).

Petugas kesehatan masyarakat bertanggung jawab atas masyarakat setempat serta pemimpin yang ditunjuk oleh puskesmas. Diharapkan mereka mampu melaksanakan instruksi yang diberikan oleh supervisor dalam hubungankerja tim medis. Petugas kesehatan masyarakat dapat bekerja penuh waktu ataupun waktu di sektor pelayanan kesehatan dan mereka tidak dibayar tunai ataubentuk lainnya. oleh masyarakat setempat atau oleh puskesmas (Meilani & et al,2009).

Tugas kegiatan staf akan ditentukan, karena petugas umumnya tidak profesional tetapi hanya pembantu dalam pelayanan kesehatan. Ini memerlukan

batasan pada tugas yang dilakukan, baik dalam hal jumlah dan jenis layanan. Nugroho (2008) menyatakan bahwa kegiatan utama yang perlu diketahui dokter dan semua pihak untuk melakukan operasi di dalam dan di luar posyandu antarlain:

Kegiatan yang dilakukan oleh pengurus Posyandu adalah:

- a) Lanjutkan ke check-in.
- b) Menimbang bayi dan balita.
- c) Mencatat hasil penimbangan.
- d) Memberi nasihat.
- e) Menyediakan dan mendukung Layanan.
- f) Referensi.

Kegiatan yang dapat dilakukan di luar KB-Posyandu Kesehatan adalah :

- a) Pelayanan penunjang KB, KIA, imunisasi, gizi, dan pengendalian diare.
- b) Mengundang ibu ke hari kegiatan Posyandu
- c) Kegiatan mendukung kegiatan kesehatan lainnya karena masalah yang ada, memberantas penyakit menular, membersihkan rumah, membersihkan sarang nyamuk, membuang sampah, menyediakan sanitasi, air minum, menyediakan toilet rumah tangga, membangun instalasi pengolahan limbah, pertolongan pertama penyakit, pertolongan pertama, pembiayaan kesehatan dan kegiatan pembangunan kesehatan lainnya.

2.1.3 Posbindu Lansia

Posbindu "Lansia" adalah tempat kerja layanan terpadu untuk lansia di wilayah tertentu yang telah disepakati dan dimanfaatkan oleh masyarakat dari mana mereka dapat mengakses layanan kesehatan dan merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan layanan kesehatan bagi lansia, yang dilaksanakan oleh Sano. program center dengan melibatkan lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Kemenkes RI, 2010).

Tujuan Posbindu adalah untuk meningkatkan kenyamanan lansia dalam menggunakan berbagai pelayanan, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan lainnya yang dilaksanakan melalui berbagai unsur terkait (Komnas Lansia, 2010). Sementara itu, menurut Kemenkes (2010), tujuan didirikannya Posbindu adalah untuk memperluas cakupan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat pada

umumnya, sehingga pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan lansia. Mendekatkan pelayanan, meningkatkan partisipasi sektor publik dan swasta dalam pelayanan kesehatan dan meningkatkan komunikasi antara lansia. Undang-undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 Dalam perawatan lanjut usia yang dimaksud dengan lanjut usia adalah orang yang berumur sekurang-kurangnya 60 tahun. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang, khususnya bidang kedokteran, menyebabkan peningkatan angka harapan hidup penduduk dunia, termasuk Indonesia. Meskipun telah berhasil meningkatkan angka harapan hidup, namun terdapat tantangan yang perlu dibenahi yaitu ke depan Indonesia akan menghadapi beban tiga kali lipat selain peningkatan angka harapan hidup, angka kelahiran dan penyakit. mengenakan biaya (menular dan tidak menular) juga meningkatkan rasio ketergantungan penduduk usia kerja terhadap penduduk tidak usia kerja (Kemenkes, 2020).

Menurut Hawari Juwita 2013, Lansia adalah laki-laki atau perempuan yang berusia lebih dari 60 tahun yang memiliki kemampuan fisik (potensial) atau yang karena suatu sebab tidak dapat berpartisipasi aktif dalam proses pembangunan (nonpotensial). Di negara maju seperti Amerika Serikat, usia tua sering didefinisikan sebagai orang yang telah menjalani kehidupan penuh melewati usia 60 tahun.

Hal ini menunjukkan bahwa penuaan adalah suatu proses di mana jaringan secara bertahap kehilangan kemampuannya untuk memperbaiki atau mengganti dirinya sendiri dan mempertahankan fungsi normalnya, mencegah infeksi dan memperbaiki kerusakan. Masalah yang berbeda untuk orang yang tumbuh dewasa lanjut (Hurlock, 1991).

- a) Secara fisiknya lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.
- b) Situasi keuangan para lansia terancam karena pendapatan mereka berkurang dan mereka tidak lagi memiliki pendapatan.
- c) Kesulitan mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang sudah meninggal atau cacat dan Kondisi kehidupan sulit untuk ditentukan menurut evolusi kondisi ekonomi dan material.
- d) Kembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang terus bertambah.

- e) Orang tua akan kesulitan mempelajari cara memperlakukan orang dewasa.
- f) Berpartisipasi dalam kegiatan komunitas, didedikasikan untuk semua

2.1.4 Perubahan pada Lansia

Dilihat Secara psikologis lansia mengalami perubahan yaitu lebih mudah merasa frustrasi atau kesepian karena menjadi minoritas dalam keluarga dan masyarakat. Selain itu, mereka takut kehilangan dan sangat sedih karena banyak teman mereka, bahkan suami atau istri mereka, telah meninggalkan mereka. Dari segi sosial, lansia tidak lagi dapat bergerak dan bersosialisasi seperti dulu karena fungsi tubuh yang berkurang (Hurlock, 1999). Secara umum perubahan kapasitas pengawasan pada lansia adalah sebagai berikut (Jahja, 2011).

a. Kekuatan

Penurunan yang paling terlihat di sini adalah kelenturan otot forehand.

Orang yang lebih tua membutuhkan lebih banyak waktu untuk mendapatkan kembali kekuatan mereka daripada orang yang lebih muda.

b. Kecepatan

Kecepatan gerakan tampaknya menurun tajam setelah usia 60 tahun. Orang dewasa yang lebih tua belajar lebih lambat daripada orang yang lebih muda, dan hasil akhirnya cenderung tidak memuaskan. dibandingkan dengan kekerasan. Orang yang lebih tua cenderung mulai canggung sehingga terkadang sesuatu yang mereka kenakan dan pegang jatuh dan mereka sering bertindak ceroboh saat melakukan sesuatu.

2.1.5 Partisipasi

Partisipasi berasal dari kata bahasa Inggris “participation”, yang berarti “bergabung” atau “berpartisipasi” (Echols & Shadily, 2002). Menurut Koentjoroningrat, partisipasi berarti keterlibatan dan peranan dalam menentukan arah dan tujuan setiap pembangunan. Oleh karena itu partisipasi merupakan hak dan kewajiban setiap masyarakat. Sedangkan menurut Adi, partisipasi adalah terlibatnya masyarakat dalam proses mengidentifikasi masalah dan peluang dalam masyarakat, memilih dan memutuskan alternatif pemecahan masalah, upaya perbaikan, serta melibatkan masyarakat dalam proses tersebut. mengevaluasi perubahan yang terjadi. Menurut Mikklesen, partisipasi adalah partisipasi sukarela

orang dalam perubahan sukarela masyarakat.

Partisipasi adalah Partisipasi masyarakat dalam proses mengidentifikasi masalah dan peluang masyarakat, memilih dan memutuskan alternatif pemecahan masalah, bekerja untuk mengatasi masalah, dan melibatkan masyarakat dalam mengevaluasi perubahan yang terjadi. Isbandi (halaman 27: 2007) Menurut Histiraludin dalam Handayani, hal. 39-40:2006 “Partisipasi sebagai alat partisipasi dipahami sebagai partisipasi aktif masyarakat dalam keseluruhan proses operasi, sebagai sarana untuk memperkokoh kohesi antara masyarakat, masyarakat dan pemerintah.” Pemerintah juga mendorong berkembangnya rasa kepemilikan dan akuntabilitas untuk program yang sedang berjalan.”

Istilah partisipasi kini menjadi kata kunci dalam setiap program pengembangan masyarakat, seolah-olah merupakan “paradigma baru” yang harus tertanam dalam setiap pembuatan kebijakan dan usulan proyek, berkali-kali diucapkan dan ditulis tetapi tidak sepenuhnya dipraktikkan, sehingga cenderung kehilangan makna. Partisipasi berbanding lurus dengan makna partisipasi, partisipasi, partisipasi atau proses umum beberapa anggota dalam komunitas penyelidikan, perencanaan, analisis dan tindakan. Siti Hajar (Hajar dkk., hlm. 32:2018) Pentingnya partisipasi dikemukakan oleh Conyers (Hajar, 2012) sebagai berikut:

Pertama, partisipasi merupakan alat untuk mengumpulkan informasi tentang kondisi, kebutuhan dan sikap masyarakat setempat, yang tanpanya program dan proyek pembangunan tidak akan berhasil. Kedua, masyarakat akan lebih percaya terhadap suatu proyek atau program pembangunan jika mereka merasa dilibatkan dalam proses persiapan dan perencanaannya, karena mereka akan lebih mengetahui detail proyek tersebut, dan akan ada rasa kepemilikan terhadap proyek tersebut. Ketiga, merupakan hak demokrasi jika masyarakat berpartisipasi dalam proses pembangunan masyarakat mereka sendiri.

Bentuk Partisipasi menurut Effendi yang dikutip oleh Siti Irene Astiti D (2011:58), dibagi menjadi :

a. Partisipasi secara vertikal

Partisipasi vertikal datang dalam bentuk kondisi tertentu ketika suatu

komunitas bergabung atau berpartisipasi dalam program pihak lain, dalam suatu hubungan dimana komunitas tersebut berada dalam status bawahan, pengikut, atau tamu.

b. Partisipasi secara horizontal

Partisipasi horizontal, masyarakat memiliki prakarsa dimana setiap anggota atau kelompok masyarakat saling berpartisipasi secara horizontal. Menurut Basrowi yang dikutip Siti Irene Astiti D (2011:58), partisipasi masyarakat dalam bentuk ini dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a. Partisipasi secara fisik

Keterlibatan fisik adalah keterlibatan masyarakat dalam bentuk usaha pendidikan yang terorganisasi, seperti memulai dan menjalankan usaha sekolah.

b. Partisipasi non fisik

Partisipasi intangible adalah keikutsertaan masyarakat dalam menentukan arah pendidikan nasional dan pemerataan kepentingan masyarakat dalam menuntut ilmu melalui pendidikan, sehingga pemerintah tidak mengalami kesulitan.

Siti Hajar (halaman 34:2018) diikuti oleh Dusseldorp (1981) yang mengidentifikasi berbagai bentuk kegiatan partisipatif yang dilakukan oleh setiap anggota masyarakat, yang dapat berupa:

- a. Menjadi anggota kelompok masyarakat
- b. Berpartisipasi dalam kegiatan diskusi kelompok
- c. Dibandingkan dengan berpartisipasi dalam kegiatan organisasi untuk menggalang partisipasi masyarakat lainnya
- d. Memobilisasi sumber daya masyarakat
- e. Berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan
- f. Menggunakan hasil yang diperoleh melalui kegiatan masyarakat.

Pengembangan perencanaan yang berorientasi pada masyarakat dan partisipatif untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat. Dengan kata lain, perencanaan partisipatif melibatkan masyarakat dan secara intrinsik terkait dengan tujuan intervensi sosial itu sendiri, yaitu meningkatkan taraf hidup masyarakat. Untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat, mereka harus mengetahui masalah, kebutuhan dan kondisi yang diinginkan oleh masyarakat, karena ini merupakan

sarana utama untuk meningkatkan program masyarakat dan meningkatkan taraf hidup mereka. (Adi, 2007, p. 23-25).

(Darmo, hlm 10: 2019) Partisipasi dapat dipahami sebagai berpartisipasi, ikutserta dalam suatu kegiatan mulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi. Selain itu, partisipasi masyarakat dalam proses pemerintahan lokal dapat dilihat sebagai partisipasi politik. Partisipasi politik adalah kegiatan sukarela warganegara melalui keikutsertaannya dalam proses pemilihan pimpinan, dan secara langsung atau tidak langsung dalam perumusan atau pembangunan kebijakan. umum.

2.1.6 Aspek dan Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi

Menurut Margono Dalam (Mardikanto, 2003), ada 3 hal utama yang mendukung partisipasi:

a. Kesiediaan untuk berpartisipasi

Kemauan untuk berpartisipasi merupakan kunci tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat. Kapasitas tidak cukup untuk menjamin pertumbuhan dan perkembangan partisipasi didalam masyarakat, jika mereka sendiri tidak memiliki kemauan untuk terlibat aktif.

b. Kesempatan untuk berpartisipasi

Kemampuan Partisipasi dapat mengidentifikasi peluang untuk konstruksi atau informasi tentang peluang untuk konstruksi (memperbaiki kehidupan seseorang), kemampuan berpartisipasi dapat menimbulkan efek prestasi pendidikan dan merupakan keterampilan dan kemampuan yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah yang ada. sumber daya dan peluang.

c. Memiliki kesempatan untuk berpartisipasi

Kesempatan partisipasi masyarakat merupakan faktor penentu munculnya kemauan, dan kemauan juga dapat menentukan kapasitasnya. sebaliknya.

Sedangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi partisipasi yakni:

a. Penghargaan

Berbagai Bentuk partisipasi harus diakui dan dihargai. Hal ini meningkatkan motivasi masyarakat untuk berpartisipasi (Ife dan Adi 2008). Seperti dalam Bagian 13 Undang-Undang Dukungan Lanjut Usia 1998, Bagian

42-59 Bab III yang berkaitan dengan pemberian penghargaan menyatakan bahwa menteri memiliki kewajiban untuk memberikan hadiah kepada mereka yang berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan sosial orang lanjut usia. Berbagai medali dan bingkisan yang dapat diberikan kepada individu, keluarga, kelompok atau organisasi sosial.

b. Dukungan struktural masyarakat

Dalam proses partisipatif, struktur komunitas lingkungan tidak boleh mengecualikan semua peserta. Lingkungan masyarakat hendaknya terus mendukung kelemahan-kelemahan yang dapat ada pada setiap warga negara, seperti kelemahan dalam berpikir dan berbicara, atau kurangnya rasa percaya diri warga (Ife, 2008).

c. Kebiasaan

Setiap Orang berperilaku sesuai dengan kebiasaan mereka. Kebiasaan merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi sikap. Dalam hal ini, Kebijakan dapat mendorong atau menghambat partisipasi. (Ife, 2008, hlm. 105).

d. Manfaat Program

Semakin banyak pihak dan pihak lain menerima manfaat dari program tersebut, semakin mereka terlibat dalam kegiatan tersebut (Ife, 2008, hal. 105).

e. Dukungan keluarga

Berdasarkan WHO, Ada empat hal yang mempengaruhi perilaku orang, termasuk pengaruh orang kunci (Notoadmodjo, 2007). Terkait dengan partisipasi lansia dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada, keluarga merupakan salah satu hal terpenting yang mempengaruhi partisipasi orang tua. Dukungan keluarga berperan penting dalam merangsang minat atau keinginan lansia dalam kegiatan Posbindu ini.

f. Jarak Tempuh

Jarak yang disebutkan di sini sangat dekat untuk melaksanakan kegiatan Posbindu dengan panti jompo. Ketika seseorang berpartisipasi, mereka membutuhkan fasilitas seperti akses yang mudah, waktu yang cukup untuk beraktivitas dan tempat aktif yang dekat dengan tempat tinggal masyarakat.

Menurut Angell (dalam Ross, 1967, hlm. 130) Ada beberapa faktor yang

mempengaruhi seseorang dalam keikutsertaannya dalam lain:

a. Faktor Usia

Faktor Usia merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap sikap seseorang terhadap aktivitas. Kelas menengah ke atas, dengan preferensi moral yang lebih dewasa terhadap nilai dan norma sosial, cenderung lebih tertarik pada partisipasi daripada kelompok yang lebih tua lainnya.

b. Faktor Pekerjaan dan Penghasilan

Faktor Pekerjaan dan penghasilan tidak dapat dipisahkan, bagaimanapun seseorang mendefinisikan pendapatan yang diterimanya. Pekerjaan dan pendapatan yang baik dapat memotivasi seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa partisipasi dalam suatu kegiatan harus didukung dalam kondisi tertentu dalam perekonomiannya.

c. Faktor Tingkat Pendidikan

Pendidikan Ini mungkin dapat berpengaruh terhadap sikap seseorang terhadap lingkungannya. Pendidikan juga merupakan syarat mutlak berpartisipasi.

d. Faktor Lama Tinggal

Faktor hal ini dapat berpengaruh terhadap partisipasi karena penduduk yang berumur lebih panjang akan memiliki peran yang lebih besar daripada penduduk sementara. Oleh karena itu, penghuni dalam jangka panjang harus berusaha memelihara, memelihara dan meningkatkan kesejahteraan habitat melalui partisipasinya dalam kegiatan kemasyarakatan.

2.1.7 Bentuk-bentuk Partisipasi

Berbagai berbagai bentuk partisipasi yang dapat digunakan masyarakat untuk terlibat dalam semua kegiatan pemberdayaan seperti yang dijelaskan oleh Keith Davis (Sastropetro, 1985, hlm. 16) sebagai berikut:

- a. Semangat (keterlibatan psikologis)
- b. Kekuasaan (partisipasi fisik)
- c. Pikiran dan energi (keterlibatan mental dan fisik)
- d. Kompetensi (partisipasi dengan kemampuan)

- e. Barang (bagian inti)
- f. Uang (money participation)

2.1.8 Lansia

a. Konsep Lansia

Berdasarkan Menurut Undang-Undang Nomor 13 Republik Indonesia Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, lanjut usia adalah orang yang berusia sekurang-kurangnya 60 tahun. Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang, khususnya bidang kedokteran, menyebabkan peningkatan angka harapan hidup penduduk dunia, termasuk Indonesia. Namun, seiring dengan keberhasilan peningkatan angka harapan hidup, tantangan yang harus dihadapi Indonesia di masa depan adalah beban rangkap tiga seiring dengan peningkatan angka kelahiran dan penyakit (menular dan tidak menular). dapat dialihkan). menular) juga meningkatkan rasio ketergantungan penduduk usia kerja dibandingkan dengan kelompok bukan usia kerja (Kemenkes, 2020).

Menurut Menurut Hawar (Juwita, 2013), lanjut usia berarti ketika seorang laki-laki atau perempuan yang telah mencapai usia 60 tahun masih dalam keadaan sehat jasmani (potensi) atau karena sesuatu hal tidak dapat berpartisipasi aktif dalam pembangunan (tidak ada potensi). Di dalam suatu negara yang sudah maju seperti Amerika Serikat, usia tua biasanya didefinisikan sebagai orang yang telah menjalani masa hidupnya lebih dari 60 tahun. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa penuaan adalah proses hilangnya kemampuan jaringan secara bertahap untuk memperbaiki atau mengganti dirinya sendiri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dari infeksi dan perbaikan cedera yang telah diderita.

b. Klasifikasi Lansia

Menurut Populasi lanjut usia Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengacu pada orang yang berusia 65 tahun ke atas untuk Amerika Serikat dan Eropa dan diklasifikasikan menjadi 4 secara khusus (Nugroho, 2008):

- 1) Usia rata-rata 45-59 tahun
- 2) Usia tua 60-74 tahun
- 3) Usia tua 75-90 tahun

- 4) Usia sangat tua (sangat tua) lebih dari 90 tahun Berdasarkan data diatas, dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah orang yang berusia lebih dari 60 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, yang masih aktif dan bekerja atau tidak mampu mencari nafkah sehingga bergantung pada orang lain. orang untuk mendukung mereka sendiri (Ineko, 2012).

c. Masalah Pada Lansia

Berbagai Masalah orang mendekati usia tua (Hurlock, 1991, p. 387):

- 1) Kondisi fisik yang lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.
- 2) Keadaan keuangan para lansia terancam karena pendapatan mereka merosot dan mereka tidak lagi memiliki pendapatan.
- 3) Kesulitan mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang sudah meninggal atau cacat.
- 4) Kesulitan dalam menentukan kondisi kehidupan sesuai dengan perubahan situasi keuangan dan kondisi fisik.
- 5) Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.
- 6) Orang dewasa yang lebih tua mengalami kesulitan belajar bagaimana merawat orang dewasa dewasa.

d. Perubahan Pada Lansia

Dilihat Secara mental Senior mengalami perubahan. H. mereka lebih mudah merasa frustrasi atau kesepian karena mereka adalah minoritas dalam keluarga dan masyarakat mereka. Selain itu, mereka takut kehilangan dan sangat sedih karena banyak teman mereka, bahkan suami atau istri mereka, telah meninggalkan mereka.

Dari perspektif sosial, penurunan fungsi tubuh seiring bertambahnya usia berarti orang tua tidak seproduktif dan sosial seperti dulu. (Hurlock, 1999, hlm. 384). Perubahan umum kemampuan kontrol lansia adalah sebagai berikut (Jahja, 2011, p. 322):

- 1) Kekuatan

Penurunan Yang ditampilkan di sini adalah kelenturan otot

lengan bawah. Orang tua membutuhkan waktu lebih lama untuk mendapatkan kembali kekuatan dibandingkan dengan orang yang menyusui muda.

2) Kecepatan

Kecepatan gerak tampaknya menurun secara signifikan setelah usia 60 tahun.

3) Pelajari keterampilan baru

Orang tua belajar lebih lambat daripada orang muda dan hasilnya biasanya tidak memuaskan.

4) Kekakuan

Orang lanjut usia menjadi kaku ketika terkadang sesuatu yang dibawa dan dipegangnya jatuh, seringkali terlihat ceroboh sesuatu.

e. Perbedaan Perubahan Proses Menua Pada Lansia

Perbedaan Perubahan proses penuaan orang tua dapat diamati (Hurlock, 1999):

1) Status Keuangan

Lansia yang tidak berkecukupan cenderung lebih produktif di usia tua karena berusaha memenuhi kebutuhan, dibandingkan dengan lansia yang pensiun, memotong uang pensiunnya dan lebih memilih tinggal di rumah. rumah.

2) Jenis Kelamin

Masa Betina mengakhiri reproduksi lebih awal dari jantan (Santrock, 2005). Selain itu, Sullivan dan Thompson dalam (Smet, 1994) menemukan bahwa wanita melaporkan lebih banyak gejala penyakit mereka dan mencari perhatian medis daripada pria. Faktanya adalah harapan hidup wanita lebih panjang daripada pria karena wanita hidup lebih lama. Akibatnya, banyak perempuan meninggalkan suaminya dalam situasi genting dan menderita kemiskinan ketika perempuan tidak berpendidikan. dan mereka memiliki keterampilan untuk mencari nafkah dan mempersiapkan masa tua yang baik bersama-sama (Achir, 2001).

3) Latar Belakang

Pendidikan Menurut Hurlock (1999), pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap perubahan kegiatan rekreasi di kalangan lansia. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin banyak Anda dapat melakukan aktivitas santai seperti jalan-jalan, karena aktivitas ini membutuhkan lebih sedikit energi. Sementara itu, bagi masyarakat yang berpendidikan rendah, jenis hiburan yang dipraktikkan harus disesuaikan dengan acara televisi.

2.1.9 Pusat Pengembangan Terpadu (Posbindu)

1. Definisi pengganti integral (Posbindu).

Masalah kesehatan warga masyarakat saat ini adalah maraknya penyakit yang tidak menular (PTM). PTM merupakan penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi bakteri, termasuk penyakit degeneratif kronis seperti penyakit jantung, diabetes (DM), kanker, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan penyakit akibat kecelakaan dan kekerasan. Salah satu strategi dalam mendorong pembangunan yang sehat adalah memberdayakan dan memberdayakan masyarakat, termasuk dunia usaha. Masyarakat memperoleh peluang dan kepemimpinan untuk mengembangkan peran dan pengetahuan serta keterampilan untuk membedakan, mengidentifikasi, mengartikulasikan dan memecahkan masalah mereka sendiri berdasarkan prioritas dan peluang yang ada.

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) sendiri merupakan prakarsa masyarakat untuk deteksi dini dan surveilans faktor risiko penting penyakit tidak menular (PTM), yang dilakukan secara terpadu, rutin dan teratur. Faktor risiko penyakit menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan makan yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, obesitas, stres, hipersensitivitas, hiperglikemia, hiperkolesterolemia, dan pemantauan faktor risiko yang diartikan dalam pendidikan kesehatan dini dan rujukan langsung. ke perawatan kesehatan primer. Sasaran utama dari kegiatan Posbindu ini adalah masyarakat sehat, rentan dan sakit berusia di atas 45 tahun yang dibagi menjadi dua kelompok sebagai berikut:

- 1) Objek secara langsung
 - a. Kelompok lanjut usia (45–59 tahun).
 - b. Kelompok lanjut usia (60 tahun lebih).
 - c. Lansia berisiko tinggi (70 tahun lebih) yang menggunakan pelayanan kesehatan.
- 2) Objek Tidak Langsung
 - a. Keluarga dengan orang lanjut usia.
 - b. Organisasi sosial yang menangani lansia (p2ptm.kemkes.go.id, 2019).

2. Pelaku aksi

Beberapa aktor bertanggung jawab atas pelaksanaan Posbindu PTM:

1) Kader Posbindu

Kader untuk kesehatan atau individu yang ada dari kelompok, organisasi, lembaga dan tempat kerja yang bersedia berpartisipasi dalam Posbindu PTM dan yang telah dilatih, didukung atau diarahkan secara khusus untuk mengelola faktor risiko PTM di setiap kelompok atau organisasi. Ketentuan kerangka Posbindu PTM sekurang-kurangnya pendidikan tinggi dan keinginan serta kemampuan untuk melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan Posbindu PTM. Disimpulkan bahwa kader yang akan dilatih meliputi koordinator dan pengelola, penggerak, pengawas, pembina atau pelatih, dan pencatat. Agar pelatihan efektif, jumlah peserta maksimal adalah 30 orang. Durasi pelatihan adalah 3 hari atau diatur dalam modul sesuai dengan kondisi setempat. Kriteria rekrutmen kader Posbindu dan peran kader Posbindu adalah sebagai berikut: (p2ptm.kemkes.go.id, 2019). Tugas yang dilakukan oleh Kader:

- a. Pada H-1, Tahap Persiapan:
 - 1) Mengadakan pertemuan kelompok untuk menentukan jadwal kegiatan.
 - 2) Menyiapkan tempat dan peralatan yang diperlukan.
 - 3) Membuat dan menyebarkan pengumuman mengenai waktu pelaksanaan.

b. Pada hari H, Tahap Pelaksanaan:

- 1) Melakukan pelayanan dengan sistem lima meja atau modifikasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan bersama.
- 2) Aktifitas bersama seperti berolahraga bersama, demo masak, penyuluhan, konseling, sarasehan atau peningkatan keterampilan bagi para anggotanya termasuk rujukan ke Puskesmas, klinik swasta atau Rumah Sakit.

c. Pada H+1, Tahap evaluasi:

- 1) Menilai partisipasi (anggota, kader dan undangan lainnya).
- 2) Ikuti instruksi untuk menyelesaikan kegiatan.
- 3) Mengidentifikasi masalah yang Anda hadapi.
- 4) Catat hasil pemecahan masalah.
- 5) Perawatan lanjutan, mungkin dalam bentuk kunjungan rumah.
- 6) Melakukan negosiasi teknis dengan pengawas Posbindu PTM

2) Petugas Puskesmas

Puskesmas memiliki tanggung jawab pembinaan Posbindu PTM di wilayah kerjanya sehingga kehadiran petugas Puskesmas dalam kegiatan Posbindu PTM sangat diperlukan dalam wujud peran:

- a. Memberikan Petunjuk teknis busur Posbindu PTM dalam pelaksanaannya.
- b. Memberikan materi kesehatan terkait faktor risiko PTM dalam penyuluhan dan kegiatan lainnya.
- c. Menangkap dan menganalisa hasil operasional Posbindu PTM.
- d. Penerimaan, pemrosesan dan umpan balik tentang kasus transfer Posbindu PTM
- e. Koordinasi dengan pemangku kepentingan lain terkait.

3) Para Pemangku Kepentingan (Para Pembina terkait)

- a. Camat Sebagai penanggung jawab wilayah, mengkoordinasikan hasil dan pemantauan operasional Posbindu PTM di wilayah kerjanya dan memimpin dukungan untuk keberlanjutan operasional Posbindu PTM

- b. Lurah atau kepala desa Sebagai penanggung jawab desa atau wilayah, mengkoordinasikan hasil dan pemantauan operasional Posbindu PTM di wilayah kerjanya dan mendukung keberlanjutan operasional Posbindu PTM.
 - c. Para ketua Kelompok, Lembaga, Lembaga dan Organisasi Mendukung dan berperan aktif dalam kegiatan PTM Posbindu sesuai dengan kepentingan dan misi kelompok, lembaga, lembaga dan organisasi tersebut.
 - d. Para tokoh/Penggerak Masyarakat Memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dan mendukung pelaksanaan Posbindu melalui sumber daya tersebut PTM.
 - e. Dunia Usaha Mendukung penyelenggaraan Posbindu PTM dalam bentuk sarana dan pembiayaan termasuk berperan aktif sebagai sukarelawan sosial.
3. Mekanisme dalam suatu Pelayanan Posbindu Tahapan kegiatan pelayanan Posbindu (p2ptm.kemkes.go.id, 2019) :
- 1) Meja 1 : Pencatatan dan Pendaftaran
 - 2) Meja 2 : Teknik wawancara terarah.
 - 3) Meja 3 : Pengukuran TB, BB, IMT, ukuran Perut dan analisa lemak didalam tubuh.
 - 4) Meja 4 : Pengetesan Glukosa tekanan darah, kolesterol total dan trigliserida darah, pemeriksaan dada klinis, tes fungsi paru sederhana, IVA, konsentrasi alkohol napas dan tes amfetamin urin .
 - 5) Meja 5 : Pemeriksaan, edukasi dan tindak lanjut lainnya. Proses Kegiatan Posbindu PTM.
4. Sarana dan Prasarana di Posbindu

Sarana dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Posbindu PTM adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk minimal 5 set meja dan kursi, meteran tinggi badan, timbangan, pita pengukur dan sphygmomanometer untuk mengukur lingkar perut, dan buku catatan praktis untuk mengukur tinggi dan berat badan,

mengukur lingkar perut, analisis lemak dan mengukur darah 5 meja 4 meja 3 meja 2 meja 1 51 manset dewasa dan anak, alat tes fungsi paru sederhana (peak flow meter) dan alat bantu edukasi.

- 2) Sarana Standar lengkap untuk mengukur glukosa darah, kolesterol total dan trigliserida, breathalyzers, kit tes amfetamin urin dan IVA diperlukan kit.
- 3) Dalam acara skrining kanker serviks (IVA) memerlukan suatu ruangan khusus dan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan di komunitas, fasilitas dan institusi) yang telah mendapatkan pelatihan yang sesuai tersertifikasi.
- 4) Untuk Kartu Faktor Risiko Kesehatan Penyakit Menular (KMS FRPTM) dan buku wajib mencatat hasil pelaksanaan Posbindu PTM pencatatan.
- 5) Untuk Kartu Faktor Risiko Kesehatan Penyakit Menular (KMS FRPTM) dan buku wajib mencatat hasil pelaksanaan Posbindu PTM makanan.
- 6) Berdasarkan pengertian dari ahli dapat disimpulkan bahwa partisipasi berarti ikut dalam sebuah kegiatan yang bertujuan untuk mencapai suatu tujuan demi kepentingan umum dengan bantuan pikiran, materi atau tenaga. Partisipasi dapat dilihat dari dua sudut pandang, yaitu subjektif dan objektif. Sisi subjektif artinya partisipan dipandang sebagai subjek yang membawa sesuatu yang dapat diimplementasikan dalam 4M, yaitu. pekerjaan, uang, bahan (peralatan) dan gairah (ide). Sementara itu, dari suatu pandang objektif, partisipasi adalah peserta yang mengambil bagian dalam suatu kegiatan, di mana ia sendiri menjadi objek dari kejadian tersebut, partisipasi itu sendiri sebagai objek berarti ikut terlibat dalam suatu kegiatan untuk mendapatkan sesuatu. kegiatan ini sebagai eksploitasi. dan pelaksanaan pelayanan pembangunan untuk mencapai tujuan kepentingan bersama (Rusidi, 1994, p.12).

2.1.10 Indikator Partisipasi

Indikator partisipasi dalam kegiatan posbindu menurut Muthia shifa (2020) sebagai berikut:

a. Anggota

Anggota Ini mengacu pada anggota yang ditugaskan oleh suatu masyarakat setempat untuk memajemen asosiasi .

b. Perencanaan

Perencanaan dalam (Majid, 2009: 16) menyatakan bahwa perencanaan adalah tentang membuat keputusan tentang tindakan apa yang akan diambil di masadepan .

c. Implementasi

Implementasi dalam (Wijaya, 2012) artinya perbuatan, perbuatan dan perbuatan yang dilakukan bukan sekedar perbuatan, melainkan perbuatan yang ditujukan untuk mencapai tujuan dari perbuatan itu.

d. Pengembangan Program

Menurut (Nisa, 2009) Pengembangan perangkat lunak adalah kegiatan yang mengubah sesuatu yang ada menjadi lebih baik. Asumsinya adalah bahwa fitur yang ditingkatkan dapat digunakan agar lebih baik dalam perangkat lunak.

Mengingat bertambahnya usia penduduk, maka pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan kesehatan dan sosial bagi lanjut usia yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dan memungkinkan mereka menjalani haritua yang bahagia dan efektif dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan bagi lanjut usia, pemerintah telah membentuk pelayanan bagi lanjut usia dalam beberapa tingkatan. Pelayanan kesehatan dan sosial masyarakat menjadi tanggung jawab lansia. Pelayanan yang diberikan oleh Posyandu menjadi ujung tombak pelaksanaan kebijakan pemerintah untuk mewujudkan lansia yang sehat, mandiri dan produktif. Oleh karena itu, arah kegiatan Posyandu tidak lepas dari konsep active aging. Penuaan aktif adalah proses mengoptimalkan

kesempatan untuk kesehatan, partisipasi dan keselamatan untuk meningkatkan kualitas hidup di usia tua. Jika seseorang sehat dan aman, peluang partisipasi meningkat. Masa tua yang bahagia dan sejahtera tidak hanya bersifat fisik, tetapi mencakup dimensi emosional, intelektual, sosial, profesional, dan spiritual wellness.

Agar pelaksanaan kegiatan Posyandu dapat efektif dan efisien, diperlukan:

1. organisasi yang ditata dengan baik;
2. Sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan;
3. Tugas dan fungsi masing-masing Posyandu
4. Mekanisme operasional yang baik meliputi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.

e. Organisasi

Posyandu Asuhan Lansia adalah organisasi sosial non struktural berdasarkan prinsip gotong royong di bidang kesehatan dan kesejahteraan, yang diselenggarakan oleh seorang koordinator atau ketua, dibantu oleh seorang sekretaris, bendahara dan beberapa kader. Bahwa organisasi Posyandu Lansia dapat didirikan tidak hanya oleh masyarakat setempat tetapi juga oleh orang oleh:

- 1) Kelompok seminar komunitas, seperti Klub Hati Sehat, Majelis Ta'lim, WULAN (lansia), kelompok gereja, dan lain-lain
- 2) Asosiasi Profesi
- 3) Instansi Pemerintah/Swasta
- 4) Lembaga Swadaya Masyarakat

Pemberian pelayanan kesehatan dan sosial yang prima kepada lansia dalam kelompoknya memerlukan perencanaan yang matang, pelaksanaan yang benar dan tepat waktu, serta pengawasan yang ketat.

1. Desain

Informasi yang diperlukan untuk membuat rencana:

- a) Jumlah penduduk dan rumah tangga di wilayah pelayanan
- b) Kondisi sosial ekonomi penduduk daerah suplai

- c) Jumlah total lansia (berdasarkan kelompok umur)
- d) status kesehatan lansia di wilayah pelayanan
- e) Jumlah lansia mandiri
- f) Jumlah lansia penyandang disabilitas
- g) Jumlah lansia terlantar, rentan dan terlantar.
- h) Jumlah lansia produktif
- i) Jumlah lansia yang mengalami penelantaran, pelecehan, marginalisasi, dll kekerasan.

2. Kegiatan Posyandu lanjut usia

Menurut Komisi Nasional Jakarta, 2010 Pada dasarnya jenis kegiatan Posyandu Lansia tidak berbeda dengan kegiatan Posyandu Balita atau kegiatan kesehatan berbasis masyarakat lainnya di masyarakat. Namun, kegiatan Posyandu Lansia tidak hanya mencakup pekerjaan kesehatan, tetapi juga pekerjaan sosial, serta pekerjaan dan pendidikan. Hal ini dikarenakan permasalahan lansia bersifat kompleks dan tidak hanya masalah kesehatan tetapi juga masalah sosial, ekonomi dan pendidikan yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain. Sebelum membahas tentang kegiatan yang diadakan oleh posyandu, diharapkan para penyelenggara posyandu terlebih dahulu memahami tujuan diadakannya posyandu seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya.

Jenis kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lanjut usia itu adalah:

- a. Pengukuran BMI bekerja dengan mengukur berat badan dan tinggi badan. Kegiatan ini dilakukan sebulan sekali.
- b. Pengukuran tekanan darah dilakukan setidaknya sebulan sekali, tetapi pengukuran mingguan direkomendasikan untuk orang dengan tekanan darah tinggi. Ini bisa dilakukan di supermarket atau di petugas kesehatan terdekat.
- c. Cek hemoglobin darah (Hb), gula darah dan kolesterol darah. Untuk manula yang sehat, pemeriksaan setiap 6 bulan sudah cukup. Namun bagi mereka yang memiliki faktor risiko seperti diabetes keturunan, obesitas sebaiknya dilakukan setiap tiga bulan sekali, dan bagi mereka yang sudah

mengidapnya, sebaiknya dilakukan setiap bulan di Posyandu. Kegiatan penelitian laboratorium dapat dilakukan oleh petugas puskesmas atau dikoordinasikan dengan laboratorium setempat.

- d. Penyuluhan dan penyuluhan kesehatan dan gizi sebaiknya dilakukan setiap bulan karena permasalahan lansia semakin meningkat seiringberjalannya waktu. Selain itu juga dapat memantau faktor risiko penyakit degeneratif sehingga masyarakat mengetahuinya dan dapat mengelolanya.
 - e. Penyuluhan dan penyuluhan kesehatan dan gizi sebaiknya dilakukan setiap bulan, karena permasalahan lansia semakin meningkat seiring berjalannya waktu. Selain itu juga dapat memantau faktor risiko penyakit degeneratif sehingga masyarakat dapat mengetahui dan mengendalikannya.
 - f. Bila diperlukan, nasihat keuangan yang produktif akan diberikan.
 - g. Latihan gerakan/gym dilakukan di luar jadwal pelaksanaan minimal seminggu sekali posyandu.
3. Tenaga pelaksanaan

Tenaga pelaksana pada dasarnya terdiri dari seluruh pendukung Posyandu yang saling membantu, namun harus ada satu orang penanggung jawab tergantung kekhususannya. Lansia yang lebih muda dan lebih sehat dapat diberdayakan untuk membantu dalam kegiatan ini sesuai dengan kemampuan masing-masing. Mengajak Anda untuk membantu menyelenggarakan posyandu memberikan banyak manfaat, antara lain :

- a. Para tetua merasa Posyandu adalah milik mereka
 - b. Orang tua merasa dihargai/dihargai
 - c. Mengaktifkan lansia, meningkatkan kesehatan dan mencegah kepikunan.
 - d. Mari perkuat rasa persaudaraan, ciptakan ikatan emosional yang positif antargenerasi dan dorong para lansia untuk bekerja keras.
 - e. Pekerjaan akan menjadi mudah, efektif dan efisien serta cepat selesai, akhirnya menyisakan waktu luang yang bisa digunakan untuk beraktivitas lainnya.
4. Biaya kegiatan posyandu

Perencanaan Biaya operasi Posyandu harus diperhitungkan secara

matang agar operasi tetap berjalan sesuai rencana. Biaya berikut dapat dihitung:

- a. Kertas kantor (pena, pensil, kertas)
- b. Salin (salin, tautan, dll.)
- c. Pangan (PMT)
- d. Transportasi asisten dan magang (biasanya dari bidang terkait)
- e. Obat-obatan di luar puskesmas
- f. Surat keterangan bekerja di luar Puskesmas dg. Dokumentasi
- g. Pengeluaran tak terduga (10% dari keseluruhan kebutuhan biaya)

5. Pengembangan Kegiatan

Untuk merencanakan pengembangan kegiatan yang memerlukan perhatian

- a. Apakah kegiatan tersebut dibutuhkan oleh masyarakat?
- b. Apakah kegiatan yang akan dikembangkan merupakan pengembangan lebih lanjut dari kegiatan sebelumnya atau peningkatan kualitas?
- c. Apakah perkembangan kegiatan ini sesuatu yang baru?
- d. Apakah Posyandu memiliki sumber daya yang cukup untuk mengembangkan operasinya?
- e. Bagaimana Anda melanjutkan aksinya? Semua pertanyaan tersebut harus dijawab dengan mewawancarai setiap pengelola, key person atau perwakilan anggota dan mengikuti kegiatan yang ada atau studi banding dengan Posyandu atau LSM/lembaga melaksanakan.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan Kegiatan posyandu dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disepakati. Namun karena pengelompokan fungsinya, maka dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Kegiatan perawatan kesehatan, nutrisi
- b. Kegiatan seni budaya, olah raga dan rekreasi
- c. Penyembuhan rohani
- d. kegiatan amal/sosial
- e. kegiatan pelatihan

Kegiatan Pekerjaan di atas akan dilakukan sesuai dengan beban kerja

dan waktu yang tersedia dan dapat dilakukan di dalam ruangan, di bawah tenda atau di luar ruangan. Pada dasarnya kegiatan kesehatan dilakukan sebulan sekali untuk mengecek status kesehatan.

Minimal seminggu sekali mereka melakukan olahraga/olahraga bersama kemudian berlatih sendiri dengan orang lain untuk menjaga kelenturan otot dan sendi. Otot kembali kaku dalam waktu 48 jam jadi olahraga/gym terbaik adalah 3-5 kali seminggu selama 30-60 menit.

Secara khusus sebagai berikut; Olahraga aerobik seperti jalan kaki, jogging, berenang atau menari minimal 30 menit 5 kali seminggu untuk fitness, latihan ketahanan untuk memperkuat otot dan meningkatkan daya tahan tubuh minimal 2 kali seminggu, latihan kelenturan 2 kali seminggu minimal 10 menit, sambil Latihan keseimbangan harus dilakukan untuk mencegah risiko jatuh. Latihan keseimbangan dilakukan secara individual sesuai dengan keadaan, yang utama dilakukan secara bertahap untuk meningkatkan keseimbangan. Kegiatan lain di Posyandu dapat dilakukan bersama atau terpisah tergantung kebutuhan.

Di beberapa tempat, posyandu lansia dilaksanakan pada hari yang sama dan pada waktu yang berbeda dengan posyandu bayi. Ini mungkin tampak sulit, tetapi sebenarnya menawarkan banyak manfaat. Dengan mengintegrasikan posyandu anak dan posyandu yang lebih tua, dapat tercipta solidaritas di antara mereka tiga generasi.

7. Pengendalian

Pengendalian dilaksanakan melalui pemantauan dan evaluasi. Apapun kegiatan yang dilakukan, harus dipantau dan dievaluasi untuk menentukan tingkat keberhasilan atau kemajuan, serta keterbatasan dan peluang. Begitu pula dengan Posyandu yang lebih tua. Kontrol dapat dikelompokkan yaitu

- Eksternal

Audit internal adalah pemeriksaan oleh petugas Posyandu sedangkan pemeriksaan eksternal adalah pemeriksaan oleh pihak luar seperti sesepuh, masyarakat sekitar atau pihak luar lainnya. Pengendalian eksternal ini penting karena memberikan hasil yang lebih objektif.

8. Pembiayaan

Biaya Kegiatan Posyandu merupakan kegiatan partisipasi masyarakat dari masyarakat ke masyarakat. Biasanya biaya tersebut didukung oleh masyarakat itu sendiri dengan berbagai cara, misalnya :

- Pembayaran penduduk
- donor sementara atau permanen
- perusahaan mandiri untuk Posyandu
- Bantuan dari dunia usaha/CSR (Corporate Social Responsibility)
- Bantuan dari desa
- Subsidi dari pemerintah dll

Pemeriksaan internal adalah pemeriksaan oleh petugas Posyandu sedangkan pemeriksaan eksternal adalah pemeriksaan oleh pihak luar seperti sesepuh, masyarakat sekitar atau pihak luar lainnya. Pengendalian eksternal ini penting karena memberikan hasil yang lebih objektif. Beberapa indikator diperlukan untuk penilaian yang akurat dan tepat akurat.

2.2 Hasil Penelitian Yang Relevan

Pada Setiap penelitian pasti memiliki penelitian sebelumnya. Bagian ini untuk perbandingan antara peneliti sebelumnya dengan peneliti sejenis dan sebagai acuan untuk perbaikan di masa yang akan datang. Disini peneliti menggunakan 5 penelitian sejenis sebagai berikut:

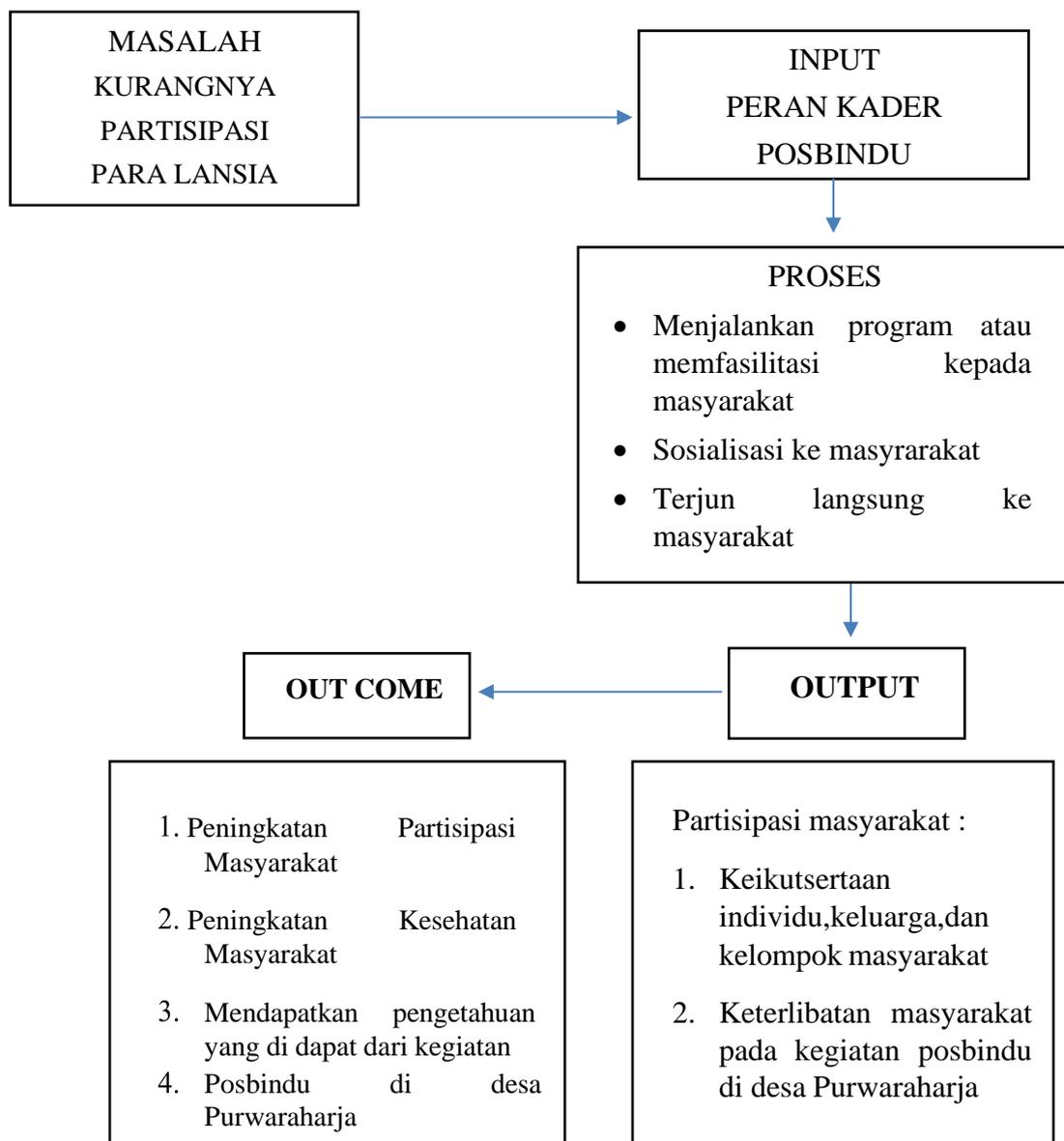
- a. Hosea Ocbriant berjudul “Partisipasi Masyarakat Posyandu dalam Kegiatan Peduli Kesehatan Balita (Studi Kasus di Posyandu Nusa Indah IIRW 11 Kelurahan Meruyung Kecamatan Limo Depok)”. Audit internal adalah pemeriksaan oleh petugas Posyandu sedangkan pemeriksaan eksternal adalah pemeriksaan oleh pihak luar seperti sesepuh, masyarakat sekitar atau pihak luar lainnya. Pengendalian eksternal ini penting karena memberikan hasil yang lebih objektif. Beberapa indikator diperlukan untuk penilaian yang akurat dan tepat mempengaruhinya.
- b. Deasy Hanura Estuti, Judul “Partisipasi Masyarakat Dalam Pelayanan Posyandu Dalam Pembinaan Anak Usia Dini (Desa Mergowat, Kecamatan Kedu, Kabupaten Temanggung)”, Audit internal adalah pemeriksaan oleh

petugas Posyandu sedangkan pemeriksaan eksternal adalah pemeriksaan oleh pihak luar seperti sesepuh, masyarakat sekitar atau pihak luar lainnya. Pengendalian eksternal ini penting karena memberikan hasil yang lebih objektif. Beberapa indikator diperlukan untuk penilaian yang akurat dan tepat mandiri.

- c. Ulfah Latifah, Judul “Implementasi Program 1000 Posyandu Kota Tangerang di Kampung Karawaci Baru”, Audit internal adalah pemeriksaan oleh petugas Posyandu sedangkan pemeriksaan eksternal adalah pemeriksaan oleh pihak luar seperti sesepuh, masyarakat sekitar atau pihak luar lainnya. Pengendalian eksternal ini penting karena memberikan hasil yang lebih objektif. Beberapa indikator diperlukan untuk penilaian yang akurat dan tepat langsung.
- d. Harum Aulia Rahmawati dengan judul “Pengaruh Pelatihan terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Kegiatan Penimbangan Anak di Kader Posyandu Kelurahan Rengas Kota Tangerang Selatan Tahun 2017”. Audit internal adalah pemeriksaan oleh petugas Posyandu sedangkan pemeriksaan eksternal adalah pemeriksaan oleh pihak luar seperti sesepuh, masyarakat sekitar atau pihak luar lainnya. Pengendalian eksternal ini penting karena memberikan hasil yang lebih objektif. Beberapa indikator diperlukan untuk penilaian yang akurat dan tepat terampil.
- e. Penelitian dilakukan pada tahun 2005 oleh Torik, mahasiswa Jurusan Pendidikan Ekstrakurikuler Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang dengan judul “Peranan Kerangka Pelayanan Terpadu (Posyandu) dalam Pengembangan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Sekarang)”. Kota Semarang). Verifikasi internal adalah verifikasi oleh petugas Posyandu, sedangkan verifikasi eksternal dilakukan oleh pihak luar, seperti pemeriksaan oleh sesepuh, masyarakat sekitar, atau pihak luar lainnya. Tinjauan eksternal ini penting karena memberikan hasil yang lebih objektif. Beberapa indikator diperlukan untuk pengujian yang akurat dan penilaian yang akurat (Posyandu).

2.3 Kerangka Konseptual

Dalam kerangka konseptual, peneliti dapat menyelidiki dan mengetahui bagaimana peran kader posbindu lansia dalam meningkatkan partisipasi para warga lansia yaitu dengan cara terjun langsung dengan masyarakat dan sosialisasi kepada masyarakat lalu output yang didapat yaitu keikutsertaan para anggota keluarga dan keterlibatan para masyarakat pada kegiatan posbindu di desa purwarahaja sehingga partisipasi masyarakat akan meningkat dibarengi dengan Kesehatan dan ilmu pengetahuan yang didapat dari kegiatan posbindu ini.



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual

2.4 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana upaya kader posbindu lansia dalam meningkatkan partisipasi keluargalansia di Desa Purwaraharja?