

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan merupakan komponen dari hak asasi yang melekat pada diri setiap manusia. Pasal 25 ayat (1) *Universal Declaration of Human Right* mengamanatkan bahwa semua individu memiliki hak untuk hidup secara memadai untuk kesehatan serta kesejahteraan dirinya serta keluarganya. Di Indonesia, pada Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Hak memperoleh pelayanan kesehatan juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Pada Pasal 4 disebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.

Pelayanan kesehatan menjadi hak seluruh warga negara termasuk bagi penduduk lanjut usia. Lansia merupakan penduduk yang berusia diatas 60 tahun. Pada tahun 2021 persentase lansia mencapai 10,34%. Artinya Indonesia berada pada struktur penduduk tua. Suatu negara disebut sebagai negara dengan struktur penduduk tua ketika persentase lanjut usia melampaui angka 10% (Sari et al., 2022). Seiring tahun jumlah penduduk lansia juga mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah ini memerlukan persiapan yang baik dari pemerintah maupun pihak lainnya terkait kesehatan dan kesejahteraan lansia. Karena peningkatan populasi usia tua dapat berdampak pada aspek pembangunan sosial dan ekonomi negara (Hu et al., 2022).

Pemerintah Indonesia berusaha menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang optimal bagi lansia. Pelayanan kesehatan bagi lansia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif bagi lanjut usia.

Pedoman penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia di Indonesia secara lebih lanjut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. Pasal 6 Ayat (2) menerangkan bahwa pelayanan kesehatan lansia di luar gedung dapat dilakukan diantaranya melalui posyandu lansia. Pelayanan luar gedung ini dapat dilaksanakan untuk meningkatkan cakupan pelayanan lanjut usia. Pelayanan di luar gedung meliputi pelayanan pada posyandu, perkumpulan, paguyuban lanjut usia, pelayanan perawatan lanjut usia di rumah, serta pelayanan di panti lansia. Berdasarkan pasal ini dapat disimpulkan bahwa posyandu lansia menjadi sebuah bentuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia di Indonesia.

Posyandu dapat dimaknai sebagai upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang pengelolaan serta penyelenggaraannya memiliki prinsip dari, oleh, untuk serta bersama masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan. Keterlibatan masyarakat bertujuan untuk memberdayakan masyarakat serta agar masyarakat lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan. Posyandu tersaji dalam beberapa bentuk salah satunya adalah posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan

pos pelayanan terpadu bagi satu kawasan tertentu yang telah disepakati dan dijalankan oleh masyarakat dimana mereka dapat memperoleh layanan kesehatan. Tujuan program posyandu lansia adalah guna meningkatkan status dan kualitas hidup lansia (Kemenkes, 2021). Kepesertaan dalam posyandu lansia dibedakan menjadi dua kelompok yakni kelompok pra lansia dengan usia antara 45 hingga 59 tahun dan kelompok lansia yaitu peserta dengan usia mulai dari 60 tahun.

Posyandu lansia memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Bersifat promotif artinya bentuk layanan kesehatan yang lebih mengedepankan aktivitas berupa promosi kesehatan. Sementara layanan kesehatan yang bersifat preventif merupakan aktivitas yang dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan atau penyakit. Kegiatan posyandu dilakukan dalam wujud deteksi dini gangguan kesehatan, pengkayaan pengetahuan, serta membantu menjaga dan meningkatkan status kesehatan lanjut usia meliputi kemampuan psikologis, fisik, maupun sosial (Kemenkes, 2021).

Jenis pelayanan yang diberikan bagi lansia di posyandu cukup beragam. Tidak hanya terbatas pada pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga dapat dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan non kesehatan. Adanya aktivitas non kesehatan dapat meningkatkan kebugaran dan produktivitas masyarakat di usia senja. Uraian pelayanan dalam posyandu lansia yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan, yang meliputi:
 - i. Pemeriksaan aktivitas sehari-hari untuk mengukur kemandirian lansia.

- ii. Pemeriksaan status mental, yaitu pemeriksaan terkait mental emosional.
 - iii. Pemeriksaan status gizi yang diukur melalui tinggi serta berat badan lansia.
 - iv. Perhitungan tekanan darah.
 - v. Pengecekan laboratorium sederhana yang mencakup pemeriksaan glukosa dalam darah, hemoglobin, kolesterol, adanya kandungan protein dalam air seni, dan asam urat.
 - vi. Rujukan ke puskesmas jika terdapat keluhan.
 - vii. Penyuluhan yang dapat dilakukan didalam maupun diluar kelompok
 - viii. Kunjungan ke rumah bagi lanjut usia yang tidak datang (*home care*).
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) dengan makanan bergizi.
 - c. Kegiatan olahraga seperti senam, jalan santai dan sebagainya.
 - d. Kegiatan non kesehatan seperti berkebun, kegiatan keagamaan, dan kegiatan ekonomi produktif.

Pelayanan dalam posyandu lansia sejatinya dapat memberikan beragam manfaat bagi lansia. Namun pentingnya posyandu lansia ini masih sering diabaikan oleh lansia. Padahal pada usia lanjut seseorang rentan mengalami gangguan kesehatan. Penyakit bersifat degeneratif dan penyakit tidak menular atau disingkat PTM merupakan penyakit yang seringkali menjangkiti lansia. Menurut Notoadmojo (dalam Utami & Palupi, 2017) penyakit degeneratif adalah penyakit yang tidak mudah diperbaiki dan dipengaruhi oleh gaya hidup. Terdapat empat jenis penyakit yang dekat kaitannya pada proses penuaan yaitu gangguan peredaran

darah, gangguan persendian, gangguan metabolisme hormonal, dan berbagai neoplasma (Misnaniarti, 2017). Pada 2016 tercatat 71% atau 36 juta kematian di segenap penjuru dunia diakibatkan karena penyakit tidak menular (Kemenkes, 2019). Penyakit degeneratif dan kesehatan jiwa telah menggeser posisi penyakit menular sebagai beban bagi masyarakat atas dan menengah (He & Tang, 2021). Adanya berbagai penyakit yang mengancam, membuat lansia perlu secara rutin mengecek kondisi kesehatannya.

Tetapi nyatanya masih banyak lansia yang belum berpartisipasi aktif dalam kegiatan posyandu. Seperti posyandu lansia di Kelurahan Polowijen Kota Malang yang belum efektif karena partisipasi dan minat masyarakat masih kurang (Ainiah et al., 2021). Kemudian pada posyandu lansia dalam wilayah Puskesmas Jua Gaek ditemukan bahwasannya masih ramai masyarakat yang belum memahami posyandu lansia serta mereka belum serius datang ke posyandu (Roza & Magriasti, 2020). Kondisi serupa juga terjadi di Sidoarjo, kesadaran lansia akan manfaat program masih rendah sehingga terdapat lansia yang memilih menonton televisi di rumah dibanding mengikuti posyandu (Mahnolita & Mursyida, 2018). Kesadaran masyarakat lansia nampaknya masih menjadi kendala dalam mencapai keberhasilan posyandu lansia di Indonesia.

Rendahnya kesadaran lansia untuk datang ke posyandu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Diantaranya adalah rendahnya kepercayaan serta sarana dan prasarana yang kurang memadai (Rizqi et al., 2019). Sementara penelitian Susanti dkk. menemukan beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi lansia adalah pekerjaan, peran kader, motivasi, jarak rumah dan kondisi kesehatan lanjut

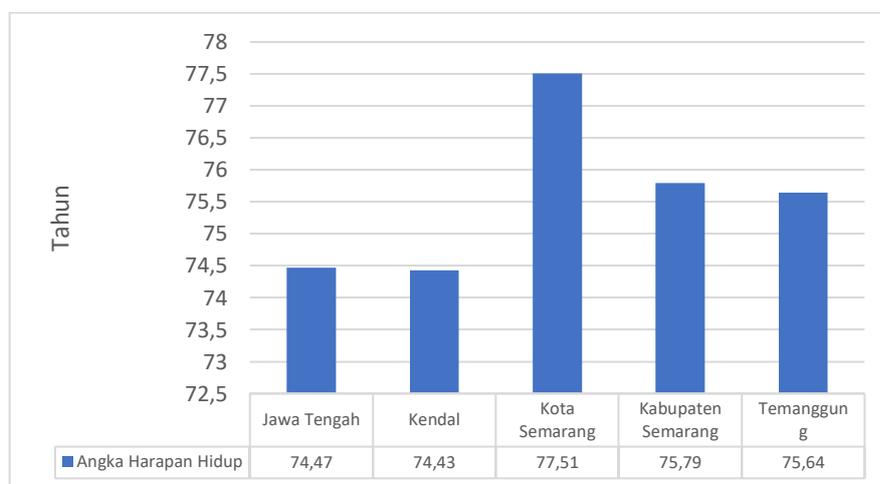
usia (Susanti et al., 2020). Kemudian penelitian di wilayah kerja Puskesmas Srandol menemukan bahwa pelaksanaan posyandu lansia masih menghadapi masalah berupa kurangnya kesadaran, kurangnya pelatihan bagi kader, sumberdaya manusia, dan keterbatasan anggaran (Aditya & Raharjo, 2021).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi lansia melalui posyandu di Provinsi Jawa Tengah diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Lanjut Usia. Penyelenggaraan kesejahteraan lansia pada regulasi ini diwujudkan salah satunya melalui pelaksanaan pelayanan kesehatan. Pada Pasal 8 Ayat 2 huruf e dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan lansia bisa dilaksanakan dengan pengembangan pos pelayanan terpadu lanjut usia dalam masyarakat. Adanya peraturan daerah ini mengamanatkan bagi seluruh kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah untuk melaksanakan berbagai upaya guna mewujudkan kesejahteraan lansia.

Program posyandu lansia dilaksanakan di berbagai wilayah termasuk di Kabupaten Kendal. Menurut data Badan Pusat Statistik, Kabupaten Kendal memiliki penduduk lanjut usia berjumlah 111.179 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kendal, 2020) pada tahun 2020. Jumlah tersebut terdiri dari laki-laki sejumlah 53.537 orang dan perempuan sejumlah 57.537 orang. Pada tahun yang sama jumlah penduduk yang ada di Kabupaten Kendal adalah 1.022.485 jiwa. Artinya sekitar 10,87% penduduk Kabupaten Kendal yang tersebar di dua puluh kecamatan merupakan usia lanjut.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Kendal mencatat Angka Harapan Hidup di Kabupaten Kendal pada 2020 berada pada angka 74,43 tahun. Angka ini masih berada dibawah Angka Harapan Hidup Provinsi Jawa Tengah yaitu 74,47 tahun. Selain itu Angka Harapan Hidup Kabupaten Kendal juga masih lebih rendah dibandingkan kabupaten/kota lain di Jawa Tengah. Seperti Kota Semarang di angka 77,51 tahun dan Kabupaten Batang 74,74 tahun.

Gambar 1.1. Grafik Perbandingan Angka Harapan Hidup Kabupaten Kendal dengan Daerah Lain



Sumber: Semarangkab.bps.go.id, 2022

Kecamatan Limbangan adalah salah satu wilayah dengan jumlah penduduk lanjut usia yang cukup tinggi. Pada tahun 2017 dari total 34.053 jiwa penduduk, jumlah lansia yang ada adalah 3.962 jiwa. Kemudian pada tahun 2019 jumlah lansia telah mengalami kenaikan menjadi 4.663 jiwa. Persentase jumlah lansia dengan jumlah total penduduk di Kecamatan ini lebih besar dibandingkan wilayah di sekitarnya. Pada tahun yang sama, persentase penduduk lansia di Kecamatan Boja adalah 11,8% dan di Kecamatan Singorojo sebesar 12,1%.

Tabel 1. 1. Jumlah Lansia dan Penduduk di Kecamatan Limbangan Tahun 2017-2019

Tahun	Jumlah Penduduk	Persentase Jumlah Lansia
2017	34.053	11,6%
2018	34.486	12,6%
2019	35.073	13,3%

Sumber: Kecamatan Limbangan dalam Angka 2020

Sebagai salah satu Puskesmas di Jawa Tengah, Puskesmas Limbangan telah melaksanakan kegiatan posyandu lansia. Tempat pelaksanaan posyandu dilakukan pada tiap-tiap desa di seluruh wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Total terdapat enam belas desa di Kecamatan Limbangan yang umumnya melaksanakan posyandu lansia dengan didampingi oleh Bidan Desa dan kader posyandu. Kegiatan dilaksanakan dengan pemeriksaan kesehatan, aktivitas kebugaran jasmani bersama, hingga kegiatan edukasi.

Namun pelaksanaan posyandu lansia di Kecamatan Limbangan bukan tanpa hambatan. Kendala yang dihadapi diantaranya adalah partisipasi peserta pada setiap kegiatan posyandu lansia. Hingga saat ini partisipasi masyarakat lansia masih cukup rendah. Belum seluruh lansia di Kecamatan Limbangan aktif mengikuti posyandu lansia di wilayahnya.

Tabel 1. 2. Jumlah Kehadiran Lansia dalam Posyandu Lansia Periode Januari-Maret 2022 di Kecamatan Limbangan

Bulan	Usia			
	60-69 tahun		>70 tahun	
	Sasaran	Hadir	Sasaran	Hadir
Januari	4.022	6,59%	1.776	7,20%.
Februari	4.022	7,73%	1.776	7,88%
Maret	4.022	7,11%	1.776	7,20%

Sumber: Puskesmas Limbangan, 2022

Dari data tersebut nampak bahwa peserta yang hadir masih cukup rendah. Pada bulan Januari 2022 dari sasaran 4.022 orang, kehadiran lansia 60-69 tahun baru mencapai 265 orang. Sementara dari sasaran 1.776 orang lansia diatas 70 tahun angka kehadiran baru menyentuh 123 orang. Pada bulan berikutnya terjadi kenaikan angka kehadiran namun jumlahnya belum begitu signifikan. Untuk lansia usia 60-69 tahun angka kehadiran menjadi 311 orang dan lansia berusia >70 tahun 140 orang. Di bulan Maret jumlah kehadiran mengalami penurunan menjadi 286 orang dan 128 orang. Jika diakumulasikan dari 5.796 orang lansia di Kecamatan Limbangan pada 2022 angka kehadiran berjumlah 7,14%. Pada Rencana Aksi Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024 telah ditetapkan target persentase lansia yang mengikuti posyandu lansia pada tahun 2022 adalah sebesar 20%. Artinya target tersebut belum tercapai pada triwulan pertama tahun 2022.

Walaupun posyandu lansia memiliki manfaat bagi lansia, tetapi hingga saat ini antusiasme pesertanya masih rendah. Padahal posyandu lansia seharusnya dapat dimanfaatkan sesuai tujuannya yaitu guna meningkatkan status dan kualitas hidup lansia. Adanya kondisi seperti angka harapan hidup Kabupaten Kendal yang lebih

rendah dibandingkan Jawa Tengah hingga peningkatan penderita penyakit tidak menular secara nasional mengindikasikan bahwa posyandu lansia belum dimanfaatkan oleh lansia secara optimal.

Kondisi yang ada tentu menimbulkan pertanyaan bagaimana sebenarnya partisipasi lansia dalam program posyandu lansia? Apakah terdapat faktor-faktor yang menyebabkan kehadiran lansia dalam posyandu masih rendah? Berdasarkan latar belakang yang ada, maka menimbulkan pertanyaan utama dalam penelitian ini yaitu bagaimana partisipasi lansia dalam implementasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal?

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada maka identifikasi masalah yang muncul adalah:

- a. Angka Harapan Hidup Kabupaten Kendal di tahun 2020 masih berada di bawah Angka Harapan Hidup Provinsi Jawa Tengah.
- b. Meningkatnya jumlah lanjut usia di Kecamatan Limbangan setiap tahunnya.
- c. Persentase jumlah lansia di Kecamatan Limbangan lebih tinggi dibandingkan kecamatan lain di sekitarnya.
- d. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Sehingga rumusan masalah yang dirumuskan adalah:

- a. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam implementasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal?

- b. Apa faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal?

1.3. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk:

- a. Menganalisis partisipasi masyarakat dalam implementasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.
- b. Menganalisis faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat dalam program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu administrasi publik terkait dengan kajian partisipasi masyarakat dalam implementasi kebijakan. Khususnya mengenai partisipasi lansia dalam implementasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan Kabupaten Kendal.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta pemahaman penulis terkait partisipasi lansia dalam implementasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan, Kabupaten Kendal.

1.4.2.2. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pemangku kepentingan terkait dengan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan, Kabupaten Kendal. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi masukan dalam pelaksanaan posyandu lansia. Selain itu penelitian ini juga berupaya menemukan faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia. Sehingga temuan tersebut dapat menjadi bahan perbaikan kedepannya. Selanjutnya apabila ditemukan indikator yang berhasil, maka hal tersebut dapat menjadi bahan pengembangan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan, Kabupaten Kendal agar semakin baik di masa mendatang.

1.4.2.3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa pengetahuan kepada masyarakat mengenai implementasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan, Kabupaten Kendal. Bagi lansia dan keluarganya diharapkan juga dapat memperoleh pemahaman mengenai pentingnya posyandu lanjut usia. Sehingga nantinya diharapkan masyarakat mampu berperan lebih aktif dalam menyukseskan posyandu lansia.

1.5. Kerangka Pemikiran Teoritis

1.5.1. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. 3. Penelitian Terdahulu

No	Nama Penulis, Tahun, Judul, Jurnal	Tujuan	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Siti Nur Ainiyah, Afifuddin, dan Hayat (2021) "Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW 1 Kelurahan Polowijen (Studi pada Pelayanan Terpadu Lansia Kelurahan Polowijen Kecamatan Blimbing Kota Malang)" Jurnal Inovasi Penelitian, Vol 1 No. 12	Mengetahui dan menganalisis implementasi kebijakan serta untuk mengetahui faktor yang dapat menjadi pendukung dan penghambat pelaksanaan posyandu lansia di RW 1 Kelurahan Polowijen.	Kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dokumentasi dan triangulasi.	Penelitian menemukan bahwa implementasi posyandu lansia di di RW 1 Kelurahan Polowijen belum optimal dan masih minimnya pengetahuan masyarakat tentang posyandu lansia berdampak pada rendahnya partisipasi lansia.	Penelitian ini berupaya menganalisis implementasi program serta faktor pendukung dan pengambatnya. Peneliti juga menggunakan teori yang berbeda yaitu milik George C. Edward III.
2.	Reyna Putri Aditya, dan Bambang Budi Raharjo (2021) "Implementasi Pelaksanaan	Mengetahui secara konkrit implementasi program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandol.	Deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui	Hasil penelitian menemukan bahwa implementasi posyandu lansia di Puskesmas Srandol telah memenuhi indikator komunikasi, sumberdaya,	Penelitian oleh Aditya dan Raharjo menggunakan metode kualitatif serta berdasarkan pada teori George C. Edward.

	<p>Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang” Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB), Vol. 3 No. 1</p>		<p>wawancara, dan dokumentasi.</p>	<p>disposisi dan struktur birokrasi. Namun masih ditemukan masalah seperti kurangnya kesadaran pentingnya posyandu, kurangnya pelatihan kader, sumberdaya manusia dan anggaran terbatas.</p>	
3.	<p>Agnes Tri Mahnolita, Lailul Mursyidah (2018) “Efektivitas Program Posyandu Lansia di Kabupaten Sidoarjo” Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik, Vol. 6 No. 1</p>	<p>Mengetahui efektivitas Program Posyandu Lansia di Kabupaten Sidoarjo beserta faktor pendukung dan penghambatnya.</p>	<p>Kualitatif, dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi.</p>	<p>Hasilnya ditemukan bahwa tidak semua lansia memahami program, namun posyandu lansia di Sidoarjo telah memenuhi kebutuhan kesehatan lansia. Selain itu ditemukan faktor yang menghambat berupa kesadaran lansia, jadwal yang berubah-ubah, dan kurangnya pemeliharaan sarana.</p>	<p>Penelitian oleh Mahnolita dan Mursyidah berfokus untuk menganalisis efektivitas program serta faktor-faktor yang mempengaruhi dengan metode kualitatif.</p>
4.	<p>Sabtria Winda Sari, Defriman Djafri, dan Agus Sri Banowo (2022) Evaluasi Pelaksanaan Program Home Care Lansia pada Situasi New Normal</p>	<p>Untuk mengevaluasi program <i>home care</i> lansia pada situasi <i>new normal</i> pandemi Covid-19.</p>	<p>Mix method, dengan pengumpulan data melalui kuesioner serta observasi dan wawancara.</p>	<p>Ditemukan bahwa program <i>home care</i> tetap berjalan walaupun menghadapi hambatan seperti kekhawatiran terjadinya penyebaran Covid-19. Berdasarkan survei kualitas hidup ditemukan bahwa 77.1% lansia berada dalam kualitas hidup yang rendah dan baru</p>	<p>Penelitian oleh Sari et. al. ini berfokus pada program <i>home care</i> bagi lansia pada masa <i>new normal</i>.</p>

<p>Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota "S" Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, Volume 13 Nomor 1</p>	<p>Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi rendahnya partisipasi lansia dalam pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman tahun 2019</p>	<p>Mix method dengan pengumpulan data secara kuantitatif melalui kuesioner dan pengumpulan data secara kualitatif dilaksanakan melalui wawancara mendalam</p>	<p>Ditemukan bahwa pekerjaan, motivasi, peran kader, jarak rumah, dan kondisi kesehatan berhubungan dengan partisipasi lansia. Lansia yang tidak bekerja cenderung mengikuti kegiatan sehingga sebaiknya posyandu dilaksanakan di hari libur. Rendahnya motivasi menyebabkan lansia tidak hadir. Sementara kader berperan untuk menyebarkan informasi dan mengajak lansia untuk hadir. Jarak posyandu yang jauh dapat mempersulit akses lansia.</p>	<p>22,9% yang memiliki taraf hidup yang baik.</p>
<p>5. Eva Susanti, Nusrul Asbiran, Nurhayati, (2020) "Analisis Faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Partisipasi Lansia dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Pauh Kembar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2019" Jurnal Human Care, Volume 5 Nomor 4</p>	<p>Mengetahui efektivitas posyandu lansia dalam deteksi dini penyakit degeneratif di Posyandu Lansia GBI Colomandu</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Penelitian menemukan bahwa terdapat pengaruh yang sangat erat antara posyandu terhadap kemampuan deteksi dini penyakit degeneratif.</p>	<p>Penelitian susanti et.al. menggunakan indikator yang berbeda dalam menganalisis faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia. Indikator tersebut meliputi pekerjaan, motivasi, peran kader, akses, dan kondisi kesehatan.</p>
<p>6. Uji Utami dan Fitriahayu Palupi (2017) "Efektivitas Posyandu Lansia terhadap</p>	<p>Mengetahui efektivitas posyandu lansia dalam deteksi dini penyakit degeneratif di Posyandu Lansia GBI Colomandu</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Penelitian menemukan bahwa terdapat pengaruh yang sangat erat antara posyandu terhadap kemampuan deteksi dini penyakit degeneratif.</p>	<p>Penelitian oleh Utami dan Palupi berfokus pada efektivitas posyandu lansia dalam melakukan deteksi dini penyakit degeneratif.</p>

	Kemampuan Deteksi Dini Penyakit Degenerative di Posyandu Lansia GBI Colomadu Jurnal Ilmiah Maternal, Vol. 2 No. 1				
7.	Mita Permata Dwi & Nurhamlin (2020) JOM Fisip Vol. 7 edisi I Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Partisipasi Ibu dan Balita dalam Kegiatan Posyandu di Desa Tambang, Kecamatan Tambang, Kabupaten Kampar Riau	Untuk mengetahui tingkat partisipasi ibu dan balita dalam posyandu serta faktor-faktor terkait.	Kuantitatif	Rata-rata tingkat partisipasi ibu dan balita masih rendah. Faktor yang mempengaruhi tingkat partisipasi adalah dukungan keluarga, pengetahuan ibu, tingkat pendidikan dan jarak.	Penelitian oleh Dwi & Nurhamlin menganalisis faktor yang berbeda yaitu dukungan keluarga, pengetahuan ibu, dan jarak tempat tinggal.
8.	Dwi Oktavianti dan M. Farid Ma'ruf Publika, Vol. 5 No. 3 Pengaruh Faktor Tingkat Pendidikan dan Usia terhadap	Untuk mengetahui apakah terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dan usia terhadap partisipasi masyarakat dalam	Kuantitatif	Variabel pendidikan dan usia secara terpisah tidak berpengaruh terhadap partisipasi masyarakat dalam program Rumah Bahasa. Tetapi kedua variabel tersebut memiliki arah	Penelitian Oktavianti & Ma'ruf berfokus pada dua variabel faktor saja yaitu tingkat pendidikan dan usia.

	<p>Partisipasi Masyarakat dalam Program Rumah Bahasa (Studi Kasus pada Rumah Bahasa Kota Surabaya)</p>	<p>program Rumah Bahasa Kota Surabaya.</p>		<p>yang positif terhadap variabel partisipasi masyarakat.</p>	
<p>9.</p>	<p>Tri Prasetyaningsih dan Hertiar Idajati (2021) Jurnal Teknik ITS Vol 9, No 2 Identifikasi faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Peningkatan Kualitas Pemukiman Kumuh di RW 07 Kelurahan Kampung Melayu Jakarta Timur</p>	<p>Untuk melakukan identifikasi terhadap faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam program peningkatan kualitas pemukiman kumuh.</p>	<p>Kualitatif</p>	<p>Partisipasi masyarakat dalam peningkatan kualitas pemukiman kumuh dipengaruhi oleh tujuh faktor. Melalui usia, pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, kesadaran serta kemauan masyarakat.</p>	<p>Variabel penelitian berbeda dimana penelitian oleh Prasetyaningsih & Idajati memiliki variabel adanya kesadaran dan adanya kemauan.</p>
<p>10.</p>	<p>Sunik Cahyawati, Windarti Rumaolat, Nur Sayid Jalaludin Rumi, and Wiji Rumaolat (2020) "Factors Related to the Utilization of Integrated Health</p>	<p>Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara pemanfaatan posyandu lansia dengan sikap, dukungan keluarga, peran kader, dan jarak akses posyandu lansia.</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Penelitian ini menemukan bahwa sikap lansia, dukungan keluarga dan peran kader berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Sementara jarak akses pelayanan posyandu tidak berpengaruh.</p>	<p>Untuk mengukur faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia, penelitian yang dilaksanakan oleh cahyati et. al. ini menggunakan indikator yang berbeda yaitu sikap,</p>

	<p>Services center for the Elderly” Jurnal Ners, Vol.15 No. 2</p>				<p>dukungan keluarga, peran kader, dan jarak.</p>
<p>11.</p>	<p>Jhumki Kundu, et.al, (2020) “The Interregional Disparity in the Choice of Health Care Utilization Among Elderly in India” Clinical Epidemiology and Global Health 13</p>	<p>Menyelidiki pengambilan pilihan pelayanan swasta dan publik di antara para orangtua di India</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Penelitian menemukan bahwa pemanfaatan pelayanan rawat inap masih sangat rendah di berbagai bagian negara kecuali kawasan timur dan timur laut.</p>	<p>Penelitian oleh Kundu et. al. ini lebih berfokus pada pengambilan pilihan layanan kesehatan oleh lansia di India.</p>
<p>12.</p>	<p>Alex Jingwey and Vivien F. Y. Tang, (2021) Integration of Health Services for the Elderly in Asia: a Scoping Review of Hong Kong, Singapore, Malaysia, Indonesia Health Policy, 125, 351-362</p>	<p>Mensintesa informasi terkait integrasi perawatan orang tua pada empat negara di Asia yaitu Hong Kong, Singapore, Malaysia, dan Indonesia.</p>	<p>Kuantitatif</p>	<p>Pelayanan kesehatan di Singapura telah terintegrasi baik antara pelayanan kesehatan publik maupun swasta. Sementara di Hong Kong belum dapat menyamai Singapura dan masih berusaha mengurangi hambatan komunikasi antar penyedia layanan. Di Indonesia pemerintah berupaya memulai rangkaian integrasi pelayanan seperti melalui posyandu lansia</p>	<p>Penelitian oleh Jingwey & Tang ini lebih berfokus mengenai bagaimana integrasi pelayanan kesehatan bagi lansia berjalan di empat negara berbeda.</p>

				dan postlansia namun masih mengalami hambatan berupa sumberdaya manusia. Selain itu Indonesia dan Malaysia mengalami tantangan dalam integrasi pelayanan berupa kondisi geografisnya.	
13.	Hu, Jinrong et.al, (2022) “An Evaluation Index System of Basic Elderly Care Services Based on the Perspective of Accessibility”, International Journal of Environmental Research and Public Health, 9.	Mempromosikan pengembangan industri perawatan lansia serta menyediakan pengelolaan dan masukan kebijakan untuk meningkatkan kualitasnya.	Kuantitatif	Penelitian ini menemukan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan lanjut usia, Kabupaten dapat meningkatkan ketersediaan layanan, jenis dan kualitas pelayanan perawatan, dukungan sumberdaya, material dan keuangan, dan melengkapi kekurangan. Kedua memperkuat aksesibilitas kelembagaan pelayanan. Serta ketiga meningkatkan aksesibilitas pelayanan administrasi.	Penelitian yang dilakukan oleh Hu Jinrong et. al. lebih berfokus pada bagaimana pembentukan indeks evaluasi untuk pelayanan dasar bagi lansia.
14.	June Kyung Ja, Kim Hee Gerl and Park Bohyun, (2017) “Development and Evaluation of the Elderly Health Milage Program to Promote Exercise”	Untuk mengembangkan program kesehatan lansia jarak jauh dan mengevaluasi kelayakan program.	Kualitatif	Peneliti menemukan bahwa karakteristik wilayah perlu dipertimbangkan untuk operasional yang lebih efisien. Kemudian untuk memperluas program dibutuhkan dukungan sumberdaya manusia, dan infrastruktur.	Penelitian oleh Ja, et. al. berfokus untuk mengembangkan program jarak jauh dan mengevaluasi program dengan menggunakan metode kualitatif.

	Journal of Korean Public Nursing, Vol. 31, No. 3.				
--	--	--	--	--	--

Penelitian terdahulu yang disajikan pada tabel memiliki rentang publikasi antara tahun 2017-2022. Terdapat perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini berusaha menganalisis bagaimana partisipasi masyarakat dengan menggunakan indikator partisipasi yang dikemukakan oleh Taliziduhu Ndraha. Dimana penelitian terdahulu terkait dengan partisipasi dalam posyandu menggunakan indikator yang berbeda.

Penelitian ini dibangun melalui kerangka ilmu administrasi publik sementara beberapa penelitian terdahulu dibangun atas keilmuan pada lingkup ilmu kesehatan. Beberapa penelitian yang dibangun bukan dalam lingkup administrasi publik misalnya adalah penelitian oleh Sabtria, et.al. dan Cahyawati et. al yang dilaksanakan berangkat dari lingkup ilmu keperawatan.

1.5.2. Administrasi Publik

Administrasi publik berasal dari dua kata yaitu administrasi dan publik. Kata administrasi atau *administration* dalam Bahasa Inggris berasal dari Bahasa Latin *ad-* dan *ministrare* (melayani). Administrasi merupakan kegiatan pengorganisasian segala aktivitas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Sondang P. Siagian (dalam Syafiie, 2010) administrasi dapat dimaknai sebagai seluruh proses penerapan dari keputusan yang sudah diputuskan serta lumrahnya dilaksanakan oleh dua orang atau lebih guna meraih tujuan yang sebelumnya sudah ditentukan. Definisi tersebut sejalan dengan pendapat John M. Pliffner (dalam Anggara, 2016) yang mengartikan administrasi sebagai pengorganisasian serta penjurusan sumber dan bahan guna mencapai tujuan yang diharapkan. Selanjutnya menurut Sahya

Anggara administrasi merupakan mekanisme pengorganisasian sumber-sumber sehingga pekerjaan dalam organisasi di segala tingkatan mampu dilakukan dengan baik (Anggara, 2016).

Sementara kata publik sendiri dapat dimaknai sebagai orang banyak atau umum. Menurut Inu Kencana Syafie, kata publik dapat didefinisikan sebagai beberapa orang dengan kebersamaan berpikir, harapan, sikap, perasaan, serta perbuatan yang baik dan benar berlandaskan nilai-nilai norma yang dimilikinya (Syafie, 2010).

Administrasi publik merupakan keilmuan yang telah lama berkembang dan telah banyak ahli yang mengemukakan definisi dari administrasi publik. Menurut Edward H. Lichfield (dalam Syafie, 2010) administrasi publik merupakan ilmu terkait bagaimana berbagai instansi pemerintahan di organisasikan, disempurnakan oleh tenaga-tenaganya, digerakkan, dibiayai, serta dipimpin. Pendapat lainnya disampaikan oleh Waldo (dalam Anggara, 2016) yang berpendapat bahwa administrasi publik merupakan organisasi serta manajemen manusia pada sistem pemerintah dalam rangka mewujudkan tujuan yang sudah diputuskan.

Selanjutnya administrasi publik didefinisikan oleh Rosenbloom (dalam Keban, 2008) sebagai penggunaan konsep serta proses politik, manajemen, dan hukum guna memenuhi amanat pemerintah pada bidang legislatif, eksekutif, dan yudikatif guna melaksanakan peran pengaturan serta pemberian layanan kepada sebagian atau seluruh masyarakat. Kemudian administrasi publik menurut George J. Gordon (dalam Syafie, 2010) adalah proses yang dilakukan oleh individu atau organisasi

terkait dengan penerapan peraturan dan hukum yang dikeluarkan oleh lembaga legislatif, eksekutif maupun yudikatif. Dari definisi-definisi para ahli sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa makna administrasi publik merupakan suatu mekanisme pengelolaan sumberdaya pemerintahan dalam rangka menggapai tujuan bersama.

Seiring waktu, administrasi publik telah mengalami perkembangan paradigma. Menurut Yeremias T. Keban perkembangan paradigma administrasi publik terjadi lima periode yaitu dikotomi politik dan administrasi, paradigma prinsip-prinsip administrasi, paradigma administrasi publik sebagai ilmu politik, paradigma administrasi publik sebagai ilmu administrasi, dan paradigma administrasi publik sebagai ilmu administrasi publik (Keban, 2008).

Paradigma I berkembang mulai tahun 1900 hingga tahun 1926 disebut juga sebagai paradigma dikotomi politik dan administrasi. Figur-figur pada periode ini antara lain Leonard D. White dan J. Goodnow. Menurut Goodnow (dalam Keban, 2008) politik harus memfokuskan perhatiannya terhadap kebijakan yang berasal dari keinginan rakyat, sementara administrasi mencurahkan perhatiannya terhadap penerapan dari keinginan tersebut. Pada masa ini ditekankan pada aspek lokus yaitu birokrasi pemerintahan tetapi fokusnya belum dibahas dengan jelas.

Paradigma II berkembang pada tahun 1927-1937 dikenal dengan prinsip-prinsip administrasi publik. Pada era ini administrasi meraih puncak kejayaannya karena kalangan swasta maupun pemerintah menerima baik para ahli administrasi (Anggara, 2016). Prinsip-prinsip administrasi yang cukup terkenal yaitu

disampaikan oleh Gulick dan Urwick yaitu POSDCORB atau *Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Organizing, Reporting, and Budgeting*.

Selanjutnya paradigma III berkembang semenjak tahun 1950 hingga 1970 yang disebut sebagai administrasi sebagai ilmu politik. Di masa ini berkembang paradigma yang menilai administrasi publik serupa ilmu politik dengan lokus berupa birokrasi pemerintahan sementara masih belum jelas apa yang menjadi fokusnya. Karena ilmu politik dinilai amat dominan pada periode ini, maka terjadi krisis identitas pada ilmu administrasi publik.

Paradigma IV adalah administrasi publik sebagai ilmu administrasi yang berkembang pada tahun 1956-1970. Pada periode ini prinsip manajemen yang sebelumnya pernah berkembang kembali dikembangkan dengan cara ilmiah serta mendalam. Fokus pada periode paradigma IV adalah analisis manajemen, perilaku organisasi, penerapan teknologi modern dan sebagainya (Keban, 2008). Sementara lokus pada periode keempat ini menjadi kabur.

Paradigma V dikenal sebagai administrasi publik sebagai ilmu administrasi publik yang berkembang sejak tahun 1970. Paradigma ini memiliki fokus berupa teori manajemen, teori administrasi serta kebijakan publik. Sementara lokusnya berupa berbagai kepentingan-kepentingan dan problematika publik.

Seiring perkembangan dan perubahan zaman, paradigma administrasi publik juga turut bergerak dan tidak terhenti pada paradigma V saja. Perkembangan paradigma pada periode VI dikenal sebagai administrasi publik sebagai studi

governance. Prakarsa kemunculan paradigma ini sudah dibangun sejak tahun 1990 dimana para ahli mendorong pentingnya pengembangan konsep serta teori *governance* guna meningkatkan relevansi administrasi publik. Paradigma ini mengkritik paradigma-paradigma sebelumnya yang mendefinisikan publik sebagai lembaga pemerintah dimana seharusnya publik dapat dimaknai sebagai urusan dan kepentingan publik. Paradigma-paradigma terdahulu juga cenderung melihat pemerintah sebagai aktor tunggal dalam proses kebijakan. Padahal keterlibatan *stakeholders* di luar lembaga pemerintahan dalam pengambilan keputusan merupakan hal yang penting. Sehingga konsep *governance* berupaya mengembangkan suatu konsep baru dalam pengelolaan kekuasaan negara yang bersifat multiorganisasional misalnya dengan kolaborasi, jejaring, maupun kemitraan antara berbagai aktor seperti pemerintah, korporasi, maupun masyarakat (Dwiyanto, 2018). Kerjasama tersebut diharapkan dapat saling melengkapi dan dapat menghasilkan pelayanan publik yang sinergis.

Berdasarkan paradigma-paradigma administrasi publik yang ada, dapat disimpulkan bahwa penelitian ini mengacu pada paradigma VI. Sesuai dengan paradigma administrasi publik sebagai studi *governance*, bahwa pemerintah bukanlah aktor tunggal dalam pengelolaan dan penyelenggaraan pelayanan publik. Posyandu lansia berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada lansia dengan melibatkan berbagai pihak termasuk masyarakat. Sebagaimana yang tercantum dalam definisi posyandu yakni upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang pengelolaan serta penyelenggaraannya memiliki prinsip dari, oleh, untuk serta bersama masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan

kesehatan. Penelitian ini berupaya melihat keterlibatan aktor non pemerintah yaitu masyarakat lansia dalam implementasi program posyandu lansia.

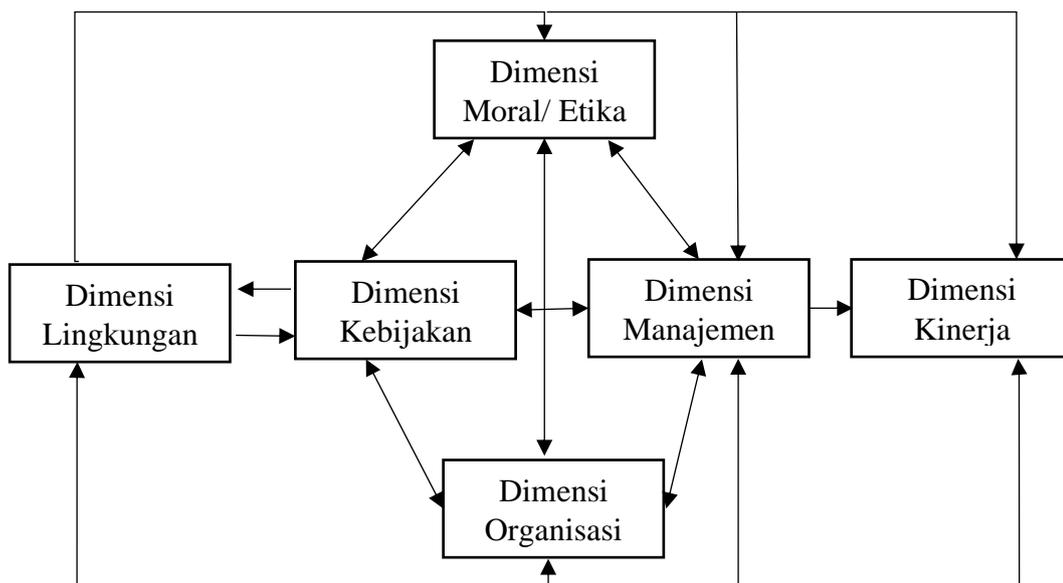
Administrasi publik berdasarkan pendapat Yeremias T. Keban terdiri atas enam dimensi. Dimensi tersebut meliputi dimensi kebijakan, dimensi struktur, dimensi manajemen organisasi, dimensi etika, dimensi lingkungan dan dimensi akuntabilitas kinerja (Keban, 2008).

- i. Dimensi Kebijakan. Dimensi kebijakan berhubungan dengan penyusunan keputusan guna menentukan tujuan serta langkah paling baik guna mewujudkan tujuan tersebut.
- ii. Dimensi Struktur Organisasi. Kemudian dimensi struktur organisasi menyangkut penataan susunan organisasi seperti pembuatan unit dan pendistribusian tugas dalam rangka mencapai tujuan.
- iii. Dimensi Manajemen. Dimensi ketiga adalah dimensi manajemen yakni proses terkait bagaimana rencana aktivitas dapat dilaksanakan, digerakan, diorganisir dan dikontrol guna mewujudkan tujuan organisasi. Proses ini dilakukan dengan memegang prinsip-prinsip manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengendalian.
- iv. Dimensi Etika. Dimensi etika terkait dengan nilai moral terkait apa yang buruk dan baik serta apa yang salah dan benar.
- v. Dimensi Lingkungan. Dimensi lingkungan berhubungan dengan kondisi sekitar yang dapat mempengaruhi semua dimensi dalam administrasi publik.

- vi. Dimensi Akuntabilitas Kinerja. Dimensi akuntabilitas kinerja terkait dengan akuntabilitas kinerja pegawai seperti penilaian kinerja pegawai dalam menjalankan tugasnya.

Dimensi-dimensi tersebut dapat saling mempengaruhi satu sama lain. Misalnya kebijakan dapat merubah lingkungan seperti peningkatan kesejahteraan masyarakat. Contoh lainnya adalah kondisi lingkungan mempengaruhi dimensi etika, seperti nilai-nilai etika yang didapat dari lingkungan agama, sosial, dan budaya. Hubungan antar dimensi administrasi publik tersebut dapat diilustrasikan pada gambar dibawah ini.

Gambar 1.2. Hubungan Antar Dimensi Administrasi Publik



(Sumber: Keban, 2008)

1.5.3. Kebijakan Publik

Menurut Thomas R. Dye kebijakan publik dapat diartikan sebagai *what government choose to do or not to do* atau apa yang dipilih untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah. Opini lain disampaikan oleh Parker (dalam Anggara, 2016) menurutnya kebijakan publik merupakan suatu tujuan atau sekumpulan prinsip atau tindakan yang dilaksanakan pemerintah dalam suatu kurun waktu sebagai tanggapan terhadap sebuah krisis. Kemudian Anderson (dalam Agustino, 2020) mengartikan kebijakan publik sebagai rangkaian aktivitas yang memiliki sasaran tertentu yang dipatuhi dan dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang yang berkaitan dengan problematika maupun sesuatu yang diperhatikan. Sementara menurut Lembaga Administrasi Negara (LAN) kebijakan adalah ketetapan-ketetapan yang harus menjadi pegangan, pedoman, maupun petunjuk untuk segala upaya serta aktivitas aparatur pemerintahan yang membuat proses pencapaian tujuan terwujud dengan lancar serta padu (Anggara, 2016).

Kebijakan publik memiliki beberapa pendekatan. Pendekatan pertama dalam kebijakan publik adalah pendekatan sistem. Pendekatan sistem dapat dimaknai sebagai reaksi pemerintah terhadap kebutuhan, tuntutan maupun dukungan oleh lingkungan seperti masyarakat dan dunia internasional. *Input* dalam pendekatan sistem adalah tuntutan dan dukungan. Masukan tersebut kemudian akan di proses hingga menghasilkan *output* berupa keputusan politik atau kebijakan.

Kedua adalah pendekatan teori kelompok atau *group theory*. Teori ini memaknai kebijakan publik sebagai buah perjuangan dari kelompok-kelompok

yang ada pada komunitas masyarakat. Kelompok terdiri dari individu-individu ini umumnya bergabung karena memiliki kepentingan yang sama. Sehingga mereka akan berupaya untuk memperjuangkan kepentingan mereka dalam pembentukan kebijakan publik yang bisa saja berbeda dengan kepentingan-kepentingan kelompok lainnya. Perbedaan kepentingan ini dapat mendorong terjadinya persaingan antar kelompok. Kekuatan suatu kelompok bisa disebabkan oleh beragam faktor antara lain berupa kekayaan, kualitas kepemimpinan, kemampuan untuk bernegosiasi, hingga akses mereka kepada pembuat kebijakan.

Pendekatan ketiga adalah teori elit (*elite theory*). Kebijakan publik menurut teori elit ditentukan oleh elit dalam lembaga-lembaga politik. Sehingga seringkali kebijakan publik bukan berasal dari tuntutan dan kebutuhan publik. Sehingga kebijakan yang dihasilkan akan mencerminkan nilai maupun kebutuhan dari para elit yang merumuskan kebijakan. Pendekatan teori elit ini sering ditemukan di negara berkembang dan negara dengan ideologi komunis.

Selanjutnya pendekatan keempat adalah teori proses fungsional atau *functional process theory*. Teori ini diasumsikan dari upaya memahami analisis kebijakan publik dengan memahami berbagai kegiatan fungsional dari proses kebijakan itu sendiri.

Pendekatan kelima adalah pendekatan kelembagaan atau *institutional theory*. Teori kelembagaan berfokus pada menganalisis penjelasan mengenai lembaga pemerintahan secara lebih formal seperti organisasi formal, kekuasaan resmi, aturan

prosedural, dan fungsinya. Pendekatan kelembagaan berupaya menganalisis struktur dan fungsi lembaga serta bagaimana kebijakan publik terbentuk.

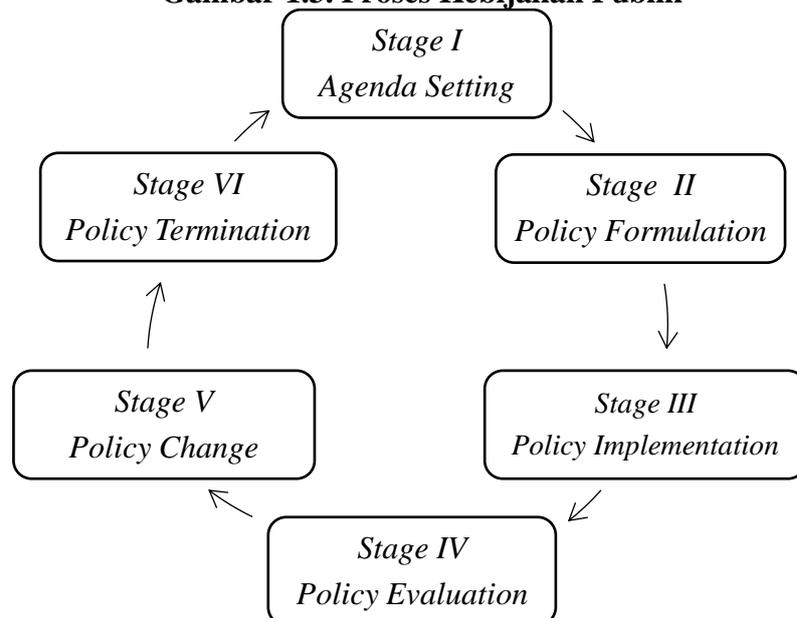
Dari berbagai pendekatan tersebut dapat disimpulkan bahwa proses kebijakan publik melibatkan berbagai nilai dan kepentingan di dalamnya. Menurut Anderson (dalam Agustino, 2020) terdapat lima nilai yang dapat mempengaruhi kebijakan publik yaitu nilai politik, organisasi, personal, kepentingan publik, dan ideologi. Nilai-nilai politik atau *political values* berkaitan dengan pertimbangan untung rugi pada aspek politik dimana kebijakan seringkali dipandang merupakan sarana yang mampu dimanfaatkan guna mewujudkan suatu tujuan politik. Kedua, nilai organisasi yang berkaitan dengan mekanisme atau norma-norma yang diikuti oleh sebuah organisasi. Ketiga adalah nilai personal, pembuat keputusan seringkali melibatkan kepentingan-kepentingan pribadi dalam membuat kebijakan publik. Keempat adalah nilai kepentingan publik yaitu berkaitan dengan pembuat kebijakan yang mempertimbangkan kepentingan-kepentingan publik dalam proses pembuatan kebijakan. Serta kelima nilai ideologi atau *ideological values* yaitu berkaitan dengan nilai ideologis atau nilai yang memberikan pandangan bagi seseorang bagaimana cara untuk bertindak atau berperilaku.

Sebuah kebijakan publik dapat dikatakan baik jika mampu mengakomodasi kepentingan mayoritas masyarakat dan mengatasi persoalan. Menurut Riant Nugroho, terdapat tiga kriteria kebijakan publik yang ideal dan unggul yaitu cerdas, bijaksana dan memberikan harapan (Nugroho, 2020). Kebijakan publik yang cerdas artinya adalah kebijakan tersebut mampu mengatasi masalah pada inti permasalahannya. Kriteria kedua adalah bijaksana, yaitu kebijakan yang ada tidak

justru menimbulkan persoalan baru yang malah semakin besar dari persoalan yang hendak diselesaikan. Ketiga adalah kriteria kebijakan publik memberikan harapan. Artinya bahwa kebijakan mampu memberikan harapan kepada semua masyarakat akan masa depan yang lebih baik menuju kesejahteraan.

Kebijakan publik merupakan serangkaian proses yang meliputi beberapa tahapan. Diawali dari penyusunan agenda, formulasi kebijakan, implementasi kebijakan, hingga evaluasi kebijakan. Setelah evaluasi dilakukan maka dapat diputuskan apakah kebijakan tersebut perlu disempurnakan. Tahap ini disebut dengan *policy change*. Kemudian jika tujuan dari kebijakan telah tercapai maka kebijakan akan dihentikan atau disebut tahap *policy termination*.

Gambar 1.3. Proses Kebijakan Publik



Sumber: Lester dan Steward (dalam Purwanto & Sulyastuti, 2015)

Tahap pertama adalah perumusan agenda kebijakan atau *agenda setting* dan perumusan masalah. Tahap *agenda setting* merupakan proses berbagai kelompok

memperjuangkan kepentingan yang dimilikinya agar memperoleh perhatian dari para elit seperti aktor kebijakan dan legislator (Agustino, 2020). Dalam kehidupan masyarakat berkembang berbagai isu, namun tidak semua isu tersebut dapat menjadi isu yang dianggap penting dan masuk dalam tahap *agenda setting*. Oleh karena itu setiap kelompok akan saling bersaing agar isu yang diangkatnya didengar oleh pembuat kebijakan. Beragam cara dapat dilakukan agar isu mereka semakin dikenal dan didengar diantaranya adalah melalui kampanye, lobi dan audiensi, hingga demonstrasi. Menurut Davies (dalam Agustino, 2020) *agenda setting* terbagi menjadi tiga tahapan yaitu *initiation stage*, *diffusion stage* dan *processing stage*. *Initiation stage* adalah tahap dimana isu yang ada sudah mendorong prakarsa untuk pengambilan tindakan kebijakan. Kedua *diffusion stage* yaitu isu yang dianggap menjadi masalah publik telah diperbincangkan pemangku kepentingan untuk menemukan solusinya. Serta tahap ketiga adalah *processing stage* yaitu isu telah menjadi agenda pemerintah selanjutnya akan diproses menjadi rancangan kebijakan.

Sementara tahap perumusan masalah adalah upaya yang dilakukan untuk mengetahui akar utama masalah yang ada sehingga diharapkan dapat dihasilkan kebijakan yang mampu menuntaskan permasalahan. Proses perumusan masalah perlu melalui beberapa tahapan. William Dunn berpendapat bahwa terdapat empat tahap yang harus dilalui yaitu *problem search*, *problem definition*, *problem specification*, dan *problem sensing* (Dunn, 2003). Pertama tahap *problem search* yaitu upaya untuk mencari permasalahan yang ada dalam masyarakat. Kedua adalah *problem definition* yaitu upaya menemukan masalah substantif. Analisis

akan berupaya mengategorikan masalah dan mendefinisikannya dalam istilah yang lebih umum. Ketiga adalah tahap *problem specification* yaitu berupaya untuk mengubah masalah substansif menjadi masalah formal. Terakhir *problem sensing* yakni upaya untuk mengenali masalah.

Tahap kedua dalam proses kebijakan adalah formulasi kebijakan. Menurut Linder & Peter (dalam Agustino, 2020) formulasi kebijakan didefinisikan sebagai proses identifikasi dan memperkirakan solusi atau mengeksplorasi beragam alternatif yang memungkinkan untuk mengatasi masalah publik. Menurut Islamy (dalam Agustino, 2020) terdapat empat tahap perumusan kebijakan yaitu mengidentifikasi alternatif, merumuskan definisi dan melakukan perumusan alternatif, melakukan penilaian alternatif, serta merumuskan dan menentukan alternatif. Pertama, identifikasi alternatif merupakan tahapan dimana perumus kebijakan akan mengidentifikasi masalah-masalah yang menjadi agenda kebijakan sehingga memudahkan dalam mengenali permasalahan. Kemudian berdasarkan permasalahan tersebut akan diidentifikasi alternatif-alternatif solusi yang dapat dirumuskan. Tahap kedua adalah mendefinisikan dan merumuskan alternatif, dimana alternatif yang sebelumnya diidentifikasi akan dirumuskan batasan definisinya. Ketiga, menilai alternatif yaitu menilai setiap alternatif yang ada untuk mengetahui konsekuensi baik positif maupun negatif dari masing-masing alternatif. Berikutnya tahap keempat adalah menentukan alternatif yang biasanya didasarkan pada alternatif mana yang memiliki dampak positif paling banyak.

Implementasi kebijakan menjadi tahap ketiga dalam proses kebijakan publik. Implementasi adalah tindakan menerjemahkan kebijakan publik menjadi tindakan

nyata sehingga dampak kebijakan dapat dirasakan oleh masyarakat. Sehingga tanpa adanya implementasi tidak akan diketahui bagaimana dampak kebijakan dan apakah kebijakan mampu menjawab permasalahan yang ada. Menurut Erwan Agus Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti, implementasi kebijakan adalah kegiatan yang bertujuan menyalurkan hasil kebijakan oleh para implementor kepada kelompok sasaran dalam rangka mencapai tujuan kebijakan (Purwanto & Sulyastuti, 2015). Sementara Van Meter dan Van Horn berpendapat bahwa implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilaksanakan oleh perorangan maupun kelompok swasta atau pemerintah yang ditunjukkan pada tercapainya tujuan yang sudah dirumuskan dalam keputusan kebijakan (Van Meter & Van Horn, 1975).

Dalam mengukur berhasil tidaknya suatu implementasi kebijakan terdapat berbagai indikator yang disampaikan para ahli. Salah satunya dikemukakan Edward (dalam Anggara, 2016) yang berpendapat bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu komunikasi, disposisi, sumberdaya, dan struktur birokrasi. Pendapat lain disampaikan oleh Rondinelli dan Cheema (dalam Purwanto & Sulyastuti, 2015) yang menyatakan bahwa terdapat empat hal yang mempengaruhi implementasi yaitu sumberdaya, kondisi lingkungan, hubungan antar organisasi, dan karakter lembaga implementor kebijakan.

Tahap berikutnya adalah tahap evaluasi kebijakan. Evaluasi kebijakan merupakan tahap yang dilaksanakan dalam rangka menilai imbas yang ditimbulkan dari kebijakan yang telah diterapkan. Evaluasi kebijakan akan berusaha melihat

apakah kebijakan yang diterapkan sudah berhasil mencapai tujuan-tujuan yang sebelumnya sudah ditetapkan.

Selanjutnya merupakan tahap *policy change* dan *policy termination*. Tahap *policy change* merupakan proses dilakukannya penyempurnaan kebijakan yang ada berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilakukan. Sementara tahap *policy termination* merupakan tahap dimana suatu kebijakan publik dapat dihentikan apabila tujuan yang diharapkan telah tercapai.

1.5.4. Partisipasi Lansia dalam Program

Partisipasi merupakan kata yang sering didengar dalam proses kebijakan publik. Partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan pada proses kebijakan publik. Partisipasi bersumber dari istilah Bahasa Latin *participare* dengan makna mengambil bagian atau ikut serta (Rohman et al., 2009). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, partisipasi berarti ikut berperan serta pada sebuah aktivitas, peran serta dan keikutsertaan. Maknanya partisipasi merupakan kegiatan dimana seseorang atau suatu kelompok ikut berperan dalam suatu kegiatan yang ada.

Sementara Keith Davis (dalam Rahmawati et al., 2021) berpendapat bahwa partisipasi merupakan keterlibatan pikiran maupun mental serta perasaan dan emosi pada keadaan kelompok dalam rangka meraih tujuan dan ikut bertanggung jawab dengan upaya-upaya terkait. Dalam kebijakan publik partisipasi masyarakat sangat dibutuhkan. Partisipasi masyarakat menurut Muchlis Hamdi merupakan proses dimana masyarakat memberikan pengaruh serta berbagi kontrol dalam proses formulasi, implementasi dan evaluasi kebijakan serta berbagi kontrol atas sumber

daya yang mempengaruhinya (Hamdi, 2020). Dari berbagai pengertian yang ada, dapat dirumuskan bahwa partisipasi adalah keterlibatan masyarakat di dalam rangkaian proses kebijakan publik.

Keikutsertaan masyarakat pada proses kebijakan publik menjadi bentuk praktik nyata penerapan nilai-nilai demokrasi. Partisipasi juga dapat menunjukkan dukungan masyarakat terhadap suatu kebijakan atau program. Keterlibatan berbagai pihak dapat mendorong pencapaian tujuan secara lebih cepat dan optimal. Oleh karena itu partisipasi masyarakat sejak tahap formulasi hingga nanti pada evaluasi kebijakan atau program menjadi amat penting. Partisipasi masyarakat pada proses pengambilan keputusan dapat mendatangkan energi, sumber daya maupun ide dari masyarakat stakeholders lain dalam mempertimbangkan permasalahan publik yang kompleks (Goodin, 2021).

Pada tata kelola pemerintahan yang baik, partisipasi masyarakat termasuk prinsip yang perlu dijunjung tinggi. Secara keseluruhan terdapat delapan prinsip dalam *good governance* yang mencakup partisipasi, *rule of law*, transparansi, responsivitas, kesetaraan, efektivitas dan efisiensi, akuntabilitas, dan visi strategik. Prinsip partisipasi pada *good governance* dimaknai sebagai seluruh warga negara ikut berpartisipasi pada proses pengambilan keputusan baik secara langsung maupun melalui lembaga yang mewakili kepentingannya (Jubaedah, 2008). Sehingga dengan adanya partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan dapat mendorong terwujudnya *good governance*.

Berbagai manfaat dapat diperoleh dari adanya partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan. Sad Dian Utomo berpendapat bahwa setidaknya terdapat tiga manfaat yang didapatkan dari adanya partisipasi masyarakat pada perumusan kebijakan. Manfaat tersebut meliputi terciptanya kebijakan publik yang lebih baik, meningkatnya kepercayaan publik terhadap lembaga eksekutif dan legislatif, serta efisiensi sumber daya (Utomo, 2003). Manfaat lain dari partisipasi masyarakat juga disampaikan oleh Peter Oakley. Menurut Oakley terdapat lima manfaat partisipasi meliputi efisiensi, efektivitas, kemandirian, perlindungan, dan keberlanjutan (Oakley, 1991).

Partisipasi masyarakat dapat dibedakan menurut jenisnya. Partisipasi dapat dibedakan menjadi tiga jika merujuk pendapat Cohen dan Uphoff (dalam Saputro et al., 2015) yang meliputi:

i. Partisipasi dalam pengambilan keputusan

Merupakan partisipasi masyarakat yang terjadi ketika proses penyusunan kebijakan. Masyarakat memperoleh hak untuk terlibat menyampaikan pendapat dan aspirasinya dalam proses pengambilan keputusan. Masyarakat dapat menyampaikan ide atau gagasan, mengikuti diskusi, maupun menyatakan responnya.

ii. Partisipasi dalam implementasi

Partisipasi dalam implementasi merupakan keterlibatan masyarakat pada pelaksanaan kebijakan maupun program yang telah ditetapkan. Masyarakat juga dapat ikut dalam memanfaatkan hasil-hasil yang diperoleh dari program.

iii. Partisipasi dalam evaluasi

Merupakan keikutsertaan masyarakat untuk menilai dan mengawasi proses pembangunan. Masyarakat ikut melihat sejauh mana ketercapaian tujuan yang sudah ditentukan pada program yang dijalankan.

Ketika masyarakat turut berperan serta, diharapkan partisipasi tersebut dilakukan secara optimal sehingga hasil yang diperoleh akan optimal pula. Untuk mengukur tingkat partisipasi masyarakat ini dapat dilakukan dengan melihat beberapa poin indikator yang telah dirumuskan oleh para ahli.

Menurut Marschall (Darin et al., 2021) indikator yang digunakan dalam mengukur partisipasi masyarakat terdiri atas tiga poin. Poin-poin indikator tersebut meliputi:

i. Adanya kelompok yang mewadahi aspirasi masyarakat

Tersedianya kelompok yang mewadahi aspirasi dan partisipasi masyarakat dapat mendorong partisipasi menjadi lebih mudah sehingga diharapkan partisipasi juga dapat meningkat.

ii. Kemampuan masyarakat untuk terlibat dalam proses

Poin ini terkait dengan sejauh mana kemampuan maupun keahlian masyarakat untuk turut serta dalam proses partisipasi yang dilakukan.

- iii. Adanya penyampaian opini oleh masyarakat pada kegiatan pengambilan keputusan

Pada praktek partisipasi tentu perlu adanya kesempatan bagi masyarakat untuk menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya dalam suatu proses pengambilan keputusan.

Pendapat lain mengenai indikator partisipasi masyarakat juga disampaikan oleh Oakley. Menurut Oakley (dalam Rahmawati et al., 2021) terdapat lima poin indikator partisipasi masyarakat yaitu:

- i. Adanya kontribusi
- ii. Adanya pengorganisasian
- iii. Peran serta aksi masyarakat
- iv. Motivasi masyarakat
- v. Tanggung jawab masyarakat

Taliziduhu Ndraha juga mengemukakan beberapa poin indikator partisipasi masyarakat. Menurut Ndraha (Ndraha, 1994) terdapat empat poin indikator partisipasi masyarakat yang meliputi:

- i. Keaktifan masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan
- ii. Kesian memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan
- iii. Kesian memberikan sumbangan berupa uang, materi, dan bahan bahan
- iv. Tanggung jawab terhadap keberhasilan pembangunan

Suatu program seringkali telah memiliki indikator sendiri untuk mengukur partisipasi masyarakat. Seperti dalam program posyandu lansia, tingkat partisipasi masyarakat atau kehadiran lansia diatur pada Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024. Dimana persentase lansia yang mengikuti posyandu lansia diperoleh dari hasil pembagian antara jumlah lansia yang mengikuti kegiatan dengan jumlah seluruh sasaran lansia. Angka yang diperoleh kemudian dikalikan dengan 100. Hasilnya merupakan tingkat partisipasi masyarakat dalam program posyandu.

$$\text{Persentase lansia yang mengikuti kegiatan kelompok lansia/posyandu lansia} = \frac{\text{Jumlah lansia yang mengikuti kegiatan}}{\text{Jumlah seluruh sasaran lansia}} \times 100$$

(Sumber: Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024)

Tinggi atau rendahnya derajat partisipasi dapat dipengaruhi oleh berbagai hal. Menurut Y. Slamet terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta penghasilan (Slamet, 1993). Faktor-faktor tersebut jika diuraikan secara lebih lanjut adalah sebagai berikut:

i. Usia

Usia dalam kelompok masyarakat seringkali berpengaruh terhadap partisipasi mereka dalam suatu program atau kebijakan.

ii. Jenis Kelamin

Meski zaman semakin modern, tetapi tidak dapat dipungkiri bahwa masih ada perbedaan pandangan terhadap kedudukan laki-laki dan perempuan. Kondisi tersebut menyebabkan adanya disparitas hak serta kewajiban bagi laki-laki dan perempuan. Sehingga berpengaruh pada tingkat partisipasi mereka.

iii. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat partisipasinya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya mempunyai lebih banyak pengetahuan sehingga dapat berpartisipasi melalui berbagai cara.

iv. Pekerjaan

Setiap pekerjaan memiliki waktu kerja yang berbeda-beda sehingga waktu luang setiap orang tidak sama. Terdapat pekerjaan yang menyita waktu seharian penuh tetapi ada pula pekerjaan yang waktunya lebih luang. Waktu luang ini lah yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat.

v. Penghasilan

Tingkat penghasilan yang dimiliki dapat mempengaruhi bentuk partisipasi yang diberikan masyarakat. Misalnya seseorang dengan penghasilan tinggi dapat menunjukkan partisipasinya dengan memberikan materi seperti uang, sementara masyarakat berpenghasilan rendah cenderung menyumbangkan tenaganya sebagai bentuk partisipasi.

Pendapat lain terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi Masyarakat disampaikan oleh Cohen & Uphoff. Menurut Cohen & Uphoff (dalam Nurbaiti & Bambang, 2017) faktor-faktor internal yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berpartisipasi meliputi:

- i. Umur
- ii. Jenis kelamin
- iii. Status dalam keluarga
- iv. Tingkat pendidikan
- v. Etnis
- vi. Agama
- vii. Bahasa
- viii. Pekerjaan
- ix. Tingkat pendapatan
- x. Jarak rumah
- xi. Kepemilikan tanah

Berdasarkan pendapat Yulius Slamet serta Cohen & Uphoff dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa faktor internal yang sama. Faktor-faktor tersebut adalah usia atau umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan atau tingkat pendapatan. Faktor-faktor internal tersebut kemudian akan digunaksn untuk melakukan analisis pada penelitian ini.

1.5.5. Hubungan Antar Variabel

1.5.5.1. Hubungan Usia dan Partisipasi Lansia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, usia merupakan lama masa hidup atau dihitung sejak seseorang dilahirkan. Usia menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam suatu program. Y. Slamet menyatakan bahwa usia dapat mempengaruhi tingkat partisipasi karena seringkali dalam masyarakat terbentuk struktur sosial berdasarkan usia (Slamet, 1993).

1.5.5.2. Hubungan Jenis Kelamin dan Partisipasi Lansia

Jenis karakter biologis yang menempel pada diri seseorang. Seringkali dalam masyarakat terdapat stigma yang membedakan kedudukan serta kewajiban dan tugas antara perempuan dan laki-laki (Slamet, 1993). Hal ini dapat mempengaruhi partisipasi seseorang dalam program karena statusnya sebagai seorang perempuan atau seorang laki-laki. Partisipasi seringkali lebih didominasi oleh salah satu jenis kelamin saja. Misalnya partisipasi perempuan seringkali lebih rendah. Menurut Melly G. Tan (dalam Resmiwal, 2013) partisipasi kaum perempuan tidak terlepas dari beberapa hambatan seperti hambatan fisik, sikap pandang, teologis, sosial budaya, dan historis.

1.5.5.3. Hubungan Pendidikan dan Partisipasi Lansia

Pendidikan merupakan proses yang dijalani seseorang untuk berkembang menjadi manusia yang lebih berkualitas. Pendidikan dapat mempengaruhi partisipasi dalam program. Menurut Y. Slamet semakin tinggi pendidikan maka

seseorang akan memiliki pengetahuan tentang pembangunan, bentuk peran, maupun cara berperan di dalamnya (Slamet, 1993). Maka asumsinya bahwa seseorang berpendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang baik sehingga dapat menjadi modal untuk lebih berperan aktif dalam suatu program atau pembangunan.

1.5.5.4. Hubungan Pekerjaan dan Partisipasi Lansia

Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan manusia dalam rangka mencukupi keperluan sehari-hari. Setiap pekerjaan mempunyai jam kerja yang berbeda-beda. Lama waktu kerja ini dapat berpengaruh terhadap partisipasi seseorang. Jam kerja yang panjang membuat seseorang sibuk melakukan pekerjaannya hingga tidak sempat melaksanakan kegiatan lain termasuk berpartisipasi dalam program. Sejalan dengan pendapat Budiaharjo dan Sujarto (dalam Nurbaiti & Bambang, 2017) yang menyatakan bahwa pekerjaan dan aktivitas sehari-hari seringkali telah menyibukkan seseorang sehingga kurang berminat turut dalam diskusi, pertemuan, maupun seminar.

1.5.5.5. Hubungan Penghasilan dan Partisipasi Lansia

Penghasilan merupakan sejumlah uang yang diperoleh dalam jangka waktu tertentu atas pekerjaan yang dilakukan. Umumnya penghasilan akan dialokasikan untuk mencukupi keperluan sehari-hari. Besar penghasilan dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat. Dengan penghasilan tinggi seseorang memiliki peluang untuk mengerahkan seluruh kemampuan yang ia miliki. Tingkat penghasilan ini juga dapat mempengaruhi bentuk partisipasi yang

diberikan. Seperti masyarakat dengan penghasilan tinggi memberikan partisipasinya dalam bentuk materi sementara masyarakat dengan penghasilan rendah memilih memberikan sumbangan berupa tenaga (Slamet, 1993).

1.6. Hipotesis

Hipotesis merupakan kesimpulan awal atas rumusan masalah yang kebenarannya diuji melalui penelitian. Rumusan hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- i. Hipotesis antara variabel usia (X_1) dan partisipasi lansia (Y)
Ho : Tidak terdapat hubungan antara usia dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.
Hi : Terdapat hubungan antara usia dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.
- ii. Hipotesis antara variabel jenis kelamin (X_2) dan partisipasi lansia (Y)
Ho : Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.
Hi : Terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.
- iii. Hipotesis antara variabel pendidikan (X_3) dan partisipasi lansia (Y)
Ho : Tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Hi : Terdapat hubungan antara pendidikan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

iv. Hipotesis antara variabel pekerjaan (X_4) dan partisipasi lansia (Y)

Ho : Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Hi : Terdapat hubungan antara pekerjaan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

v. Hipotesis antara variabel penghasilan (X_5) dan partisipasi lansia (Y)

Ho : Tidak terdapat hubungan antara penghasilan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Hi : Terdapat hubungan antara penghasilan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

1.7. Definisi Konsep

1.7.1. Partisipasi Lansia dalam Posyandu Lansia

Partisipasi lansia adalah keikutsertaan dan peran serta lansia dalam program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

1.7.2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Lansia

Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia adalah hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

1.8. Definisi Operasional

1.8.1. Partisipasi Lansia dalam Posyandu Lansia

Untuk mengukur partisipasi masyarakat dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan dapat dilihat melalui fenomena:

i. Keaktifan masyarakat dalam pelaksanaan program

Keaktifan masyarakat dalam pelaksanaan program merupakan kegiatan yang dilakukan oleh lansia dalam program posyandu lansia. Fenomena ini dapat dilihat melalui:

- a. Keikutsertaan menjadi peserta dalam posyandu lansia
- b. Kehadiran lansia dalam kegiatan rutin posyandu lansia
- c. Adanya motivasi lansia dalam mengikuti posyandu lansia

ii. Kesiediaan memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan

Kesiediaan memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan merupakan tindakan yang dilaksanakan secara sukarela oleh lansia dalam bentuk pikiran, keahlian, dan ketrampilan dalam pelaksanaan posyandu lansia. Fenomena ini dapat dilihat melalui:

- a. Keaktifan lansia memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan.
- b. Komitmen lansia untuk memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan.

iii. Kesiediaan memberikan sumbangan berupa uang, materi, dan bahan-bahan
Kesiediaan memberikan sumbangan berupa uang, materi dan bahan-bahan merupakan tindakan yang dilaksanakan secara sukarela oleh lansia dalam bentuk uang, materi dan bahan-bahan pada pelaksanaan posyandu lansia. Fenomena ini dapat dilihat melalui:

- a. Keaktifan lansia memberikan sumbangan berupa uang, materi, dan bahan-bahan.
- b. Komitmen lansia untuk memberikan sumbangan berupa uang, materi, dan bahan-bahan.

iv. Tanggung jawab terhadap keberhasilan program

Tanggung jawab terhadap keberhasilan program merupakan sikap lansia untuk bersungguh-sungguh dan menerima kemungkinan yang mungkin timbul dalam pelaksanaan posyandu lansia. Fenomena ini dapat dilihat melalui:

- a. Kemauan menerima kemungkinan yang terjadi dalam berjalannya posyandu.
- b. Adanya tekad untuk menyukseskan posyandu lansia.

1.8.2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Lansia

Untuk mengukur faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan dapat dilihat melalui fenomena:

i. Usia

Usia merupakan usia yang dimiliki oleh lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Fenomena ini dapat dilihat melalui usia lansia yang dimulai pada usia 60 tahun.

ii. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah jenis kelamin lansia yang ada pada wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Jenis kelamin lansia dibedakan menjadi dua yaitu laki-laki dan perempuan.

iii. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan tingkat pendidikan yang dimiliki lansia dalam wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Tingkat pendidikan terakhir lansia dibedakan dalam empat tingkat yaitu SD, SMP, SMA, dan pendidikan tinggi.

iv. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Variabel pekerjaan dapat dilihat dari jenis pekerjaan yang dimiliki lansia.

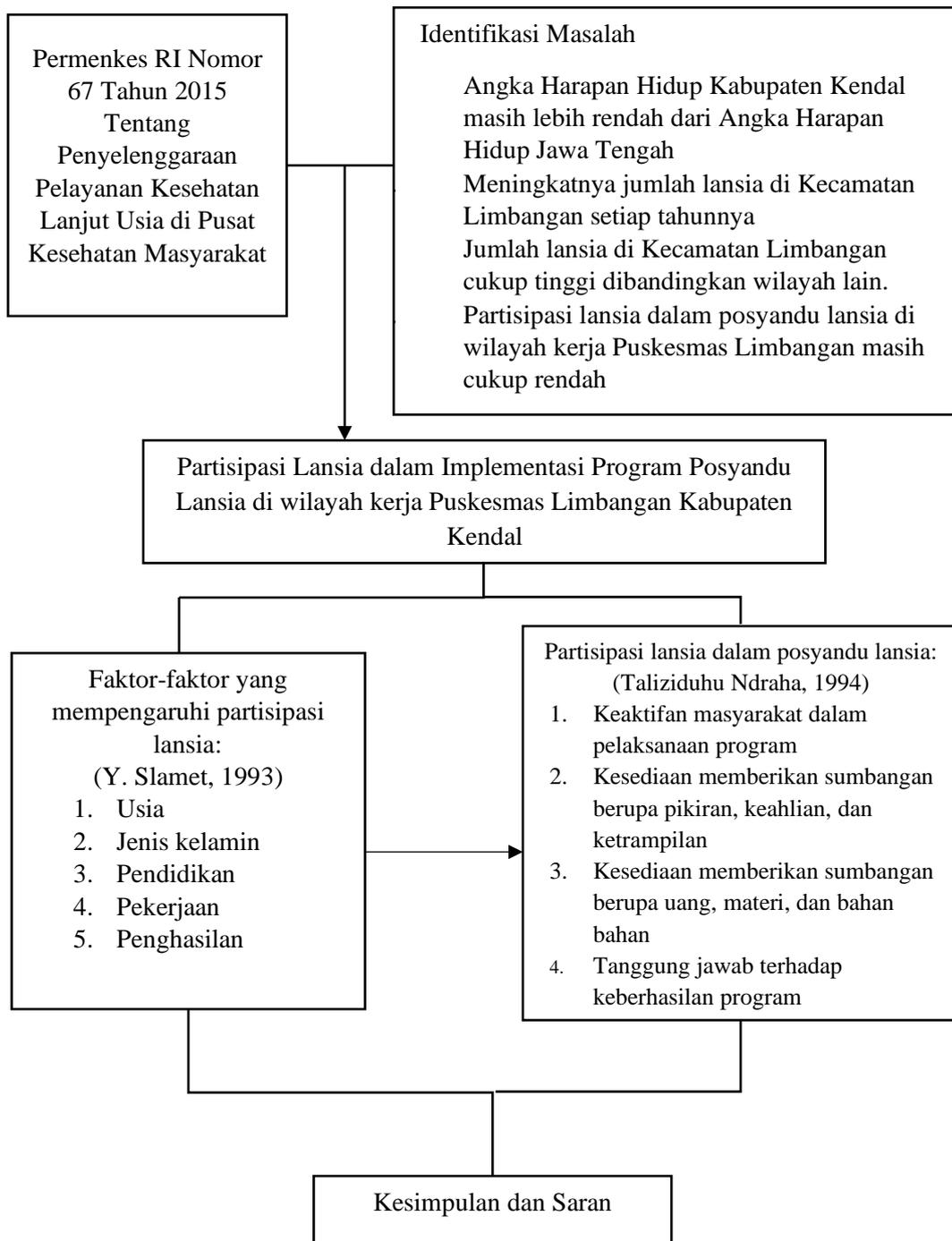
v. Penghasilan

Penghasilan merupakan perolehan uang atau pendapatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Tingkat pendapatan lansia dapat dilihat dalam tingkat rendah, menengah, tinggi, dan sangat tinggi.

Tabel 1.4. Matriks Penelitian

Fokus	Indikator	Pertanyaan
I. Partisipasi Lansia dalam Posyandu Lansia	1. Keaktifan dalam pelaksanaan program	<ul style="list-style-type: none"> - Keikutsertaan menjadi peserta posyandu lansia - Kehadiran pada kegiatan rutin posyandu lansia - Motivasi mengikuti posyandu lansia
	2. Kesiediaan memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan	<ul style="list-style-type: none"> - Keaktifan memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan. - Komitmen untuk memberikan sumbangan berupa pikiran, keahlian, dan ketrampilan.
	3. Kesiediaan memberikan sumbangan berupa uang, materi, dan bahan bahan	<ul style="list-style-type: none"> - Keaktifan memberikan sumbangan berupa uang, materi, dan bahan bahan. - Komitmen memberikan sumbangan berupa uang, materi, dan bahan bahan.
	4. Tanggung jawab terhadap keberhasilan program	<ul style="list-style-type: none"> - Kemauan menerima kemungkinan yang terjadi dalam berjalannya posyandu. - Adanya tekad untuk mewujudkan keberhasilan posyandu lansia
II. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Lansia	1. Usia	- Usia lansia
	2. Jenis kelamin	- Jenis kelamin lansia
	3. Pendidikan	- Pendidikan terakhir lansia
	4. Pekerjaan	- Jenis pekerjaan lansia
	5. Penghasilan	- Tingkat penghasilan lansia

Gambar 1.4. Kerangka Pikir Penelitian



1.9. Metode Penelitian

1.9.1. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sebagai metode penelitian. Metode kuantitatif merupakan tipe penelitian bersifat positivisme yang diperuntukkan guna melakukan kajian terhadap suatu sampel atau populasi. Secara umum terdapat tiga tipe penelitian. Tipe-tipe penelitian tersebut meliputi penelitian eksploratif, deskriptif, dan eksplanatif. Uraian dari setiap tipe penelitian tersebut disajikan pada paragraf dibawah ini.

a. Penelitian eksploratif

Penelitian eksploratif merupakan jenis penelitian dengan tujuan untuk memberikan pandangan baru terkait suatu fenomena.

b. Penelitian deskriptif

Penelitian deskriptif adalah jenis penelitian dengan tujuan untuk memberikan gambaran mengenai sebuah fenomena atau peristiwa.

c. Penelitian eksplanatif

Penelitian eksplanatif adalah jenis penelitian dengan tujuan untuk menyampaikan penjabaran tentang korelasi, pengaruh atau perbedaan pada suatu variabel dengan variabel lainnya.

Berdasarkan beberapa tipe penelitian yang ada maka peneliti akan menggunakan tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan tujuan memberikan gambaran terhadap sebuah peristiwa maupun fenomena. Pada penelitian ini peneliti berupaya menyajikan gambaran terkait

partisipasi lansia dan faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat. posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

1.9.2. Populasi dan Sampel

1.9.2.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek yang hendak diteliti dalam penelitian. Menurut Sugiyono populasi merupakan kawasan generalisasi yang tersusun dari objek maupun subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti dalam rangka ditelaah kemudian selanjutnya ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini populasi yang digunakan yakni semua penduduk lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Lokasi ini dipilih karena Kecamatan Limbangan memiliki persentase lansia yang lebih banyak dibandingkan wilayah lain di sekitarnya seperti Kecamatan Boja dan Kecamatan Singorojo. Wilayah kerja Puskesmas Limbangan mencakup 16 desa yaitu Desa Limbangan, Tabet, Margosari, Tamanrejo, Pagerwojo, Jawisari, Gonoharjo, Ngesrebalong, Sriwulan, Pagertoyo, Tambahsari, Peron, Sumberahayu, Gondang, Kedungboto dan Pakis.

1.9.2.2. Sampel

Sampel dapat dimaknai sebagai komponen dari populasi yang dipilih untuk diteliti dimana hasilnya dapat menggambarkan keseluruhan populasi. Sampel harus mampu memberikan gambaran terhadap keadaan seeluruh populasi dengan tepat atau harus bersifat representatif. Pada penelitian ini sampel diambil dari populasi

masyarakat lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan. Rumus slovin digunakan untuk menentukan besar sampel pada penelitian. Rumus slovin dirumuskan sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = persen kelonggaran kesalahan penarikan sampel

Berdasarkan rumus slovin yang ada, berikutnya dapat dilaksanakan perhitungan guna menetapkan jumlah sampel penelitian. Diketahui bahwa pada tahun 2022 terdapat 5.796 penduduk diatas 60 tahun di Kecamatan Limbangan. Berikut perhitungan jumlah responden dalam penelitian ini.

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{5.796}{1 + 5.796(0,1)^2}$$

$$n = \frac{5.796}{1 + 5.796 (0,01)}$$

$$n = \frac{5.796}{1 + 57,96}$$

$$n = \frac{5.796}{58,96}$$

$$n = 98,3$$

Setelah dilakukan perhitungan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel pada penelitian ini yakni berjumlah 98,3 lansia. Atau dapat dibulatkan menjadi 98 orang lansia.

1.9.3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel pada penelitian dipilih dengan berdasarkan teknik *accidental sampling* atau sering disebut pula sebagai *convenience sampling*. Teknik ini termasuk dalam teknik non probabilitas dengan pengambilan sampel secara bebas pada populasi penelitian dan didasarkan pada kesediaan anggota populasi untuk menjadi sampel. *Accidental sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan yakni siapa yang bertemu dengan peneliti dapat dijadikan sampel apabila dipandang cocok menjadi sumber data (Sugiyono, 2010). Dalam penelitian ini, sampel yang diambil adalah lansia atau mereka yang berusia diatas 60 tahun serta bertempat tinggal di Kecamatan Limbangan Kabupaten Kendal.

1.9.4. Jenis dan Sumber Data

1.9.4.1. Jenis Data

Data merupakan semua informasi maupun keterangan tentang semual hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian (Idrus, 2007). Penelitian menggunakan data berjenis data kuantitatif. Data kuantitatif merupakan data yang disajikan dalam bentuk angka-angka. Data tersebut merupakan data yang diperoleh dari data hasil kuesioner

1.9.4.2.Sumber Data

1.9.4.2.1. Data Primer

Sumber data primer merupakan data yang didapatkan dari sumbernya secara langsung. Dalam penelitian ini, data primer didapatkan dari hasil kuesioner.

1.9.4.2.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang tidak didapatkan dari sumbernya secara langsung. Dalam penelitian ini, data sekunder didapatkan dari artikel, peraturan, dan dokumen terkait dengan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

1.9.5. Skala Pengukuran

Skala pengukuran merupakan ukuran yang menjadi pedoman untuk menetapkan pendek atau panjang alat ukur. Skala pengukuran linkert merupakan skala yang digunakan dalam penelitian ini. Responden akan memilih satu jawaban yang paling sesuai dengan kondisinya diantara empat pilihan jawaban yang diberikan. Setiap poin yang dipilih memiliki makna sebagai berikut.

- 1 = Sangat tidak setuju
- 2 = Tidak setuju
- 3 = Setuju
- 4 = Sangat setuju

Data berbentuk nominal juga dihimpun pada penelitian ini. Data nominal berfungsi memberikan label untuk mengelompokkan data. Pada penelitian ini data nominal berguna untuk mengelompokkan jenis kelamin dan pekerjaan responden lansia. Jenis kelamin dikategorikan dalam dua kelompok yakni perempuan serta laki-laki. Sementara pekerjaan lansia dibedakan menjadi buruh/karyawan, wirausahawan, tidak bekerja, serta pensiunan pegawai negeri.

1.9.6. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yakni menggunakan kuesioner. Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dengan menyajikan sejumlah pertanyaan tertulis untuk dijawab oleh responden. Terdapat dua tipe kuesioner yang sering diterapkan dalam penelitian yaitu kuesioner tertutup dan kuesioner terbuka. Kuesioner tertutup merupakan kuesioner dengan alternatif pilihan jawaban yang telah disediakan sehingga responden dapat langsung memilih jawaban dari alternatif yang tersedia. Sementara kuesioner terbuka merupakan kuesioner yang membuka peluang bagi responden untuk menuliskan jawabannya sendiri mengenai pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner. Pada penelitian ini tipe kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan skala bertingkat. Kuesioner akan diberikan kepada responden untuk mengetahui partisipasi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi masyarakat lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

1.9.7. Teknik Analisis

Data kuantitatif yang sudah didapatkan selanjutnya dilakukan analisis guna menarik kesimpulan. Tipe analisis data dalam penelitian ini berupa analisis deskriptif. Analisis deskriptif kuantitatif yaitu analisis data secara statistik yang bertujuan memberikan gambaran terhadap subjek penelitian secara objektif. Dalam penelitian ini analisis deskriptif dilaksanakan guna memberikan gambaran tentang angka partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan.

Analisis faktor-faktor yang berhubungan partisipasi lansia dalam posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Limbangan dilakukan dengan pengujian korelasi kendall tau b. Uji korelasi kendall tau b dilaksanakan guna menganalisis korelasi antara dua atau lebih variabel dengan data yang berbentuk ordinal. Rumus korelasi kendall tau b adalah sebagai berikut:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

τ = koefisien korelasi kendall tau b

A = jumlah rangking atas

B = jumlah rangking bawah

N = jumlah anggota sampel

Pengambilan keputusan pada uji korelasi kendall tau b dapat dilihat melalui nilai signifikansi yang dihasilkan. Jika nilai signifikansi antar variabel bernilai

lebih dari 0,05 (Sig.(2-tailed) > 0,05) maknanya tidak ada hubungan antar variabel. Sementara apabila nilai signifikansi hasilnya kurang dari 0,05 (Sig.(2-tailed) > 0,05) maknanya terdapat korelasi antar variabel yang diuji.

Derajat keeratan korelasi antar variabel dapat dilihat melalui nilai koefisien korelasi kendall tau b. Menurut Sugiyono terdapat lima tingkatan keeratan hubungan antar variabel yaitu sangat rendah, rendah, sedang, kuat hingga sangat kuat. Rentang nilai yang dimiliki oleh setiap tingkatan adalah sebagai berikut.

Tabel 1. 5 Keeratan Hubungan Antar Variabel

Tingkat Keeratan Hubungan	Nilai Koefisien Korelasi
Sangat rendah	0,000-0,199
Rendah	0,200-0,399
Sedang	0,400-0,599
Kuat	0,600-0,799
Sangat kuat	0,800-1,000

Sumber: Sugiyono, 2010

Sementara pada variabel berskala nominal, perhitungan korelasi menggunakan uji korelasi wilcoxon theta. Analisis uji korelasi theta dilaksanakan dengan tujuan menguji hubungan dua variabel dengan skala pengukuran ordinal dan nominal (Jatnika & Haffas, 2016). Rumus wilcoxon theta dirumuskan sebagai berikut:

$$\theta = \frac{\sum D_i}{T_2}$$

Keterangan:

θ = korelasi theta

$\sum D_i$ = $f_a - f_b$ / perbedaan mutlak dari total frekuensi

T_2 = Jumlah frekuensi setiap sub kelas dikali jumlah frekuensi sub kelas lainnya

Pengambilan keputusan uji korelasi wilcoxon theta didasarkan pada nilai koefisien korelasi. Nilai yang dihasilkan tersebut dapat menggambarkan tingkat korelasi antara dua variabel yang diuji. Ada tidaknya korelasi maupun tinggi rendahnya korelasi dapat ditentukan melalui kriteria Guilford. Menurut Guilford tingkat korelasi dapat dibedakan menjadi lima kategori yang meliputi:

Tabel 1.6 Kriteria Korelasi Menurut Guilford

Tingkat Keeratan Hubungan	Nilai Koefisien Korelasi
Hubungan sangat rendah/tidak ada korelasi	0,000 – 0,200
Hubungan rendah namun bermakna	0,200 - 0,400
Hubungan cukup erat	0,400 – 0,700
Hubungan kuat	0,700 – 0,900
Hubungan sangat tinggi	>0,900

Sumber: Guilford, 1956

1.9.8. Kualitas Data (*Goodness Criteria*)

a. Uji Validitas

Instrumen penelitian yang baik harus valid dalam melakukan pengukuran data. Instrumen yang valid dapat dimaknai bahwa alat ukur dalam penelitian tersebut tepat digunakan dalam mengukur sesuatu yang hendak diukur. Terdapat beberapa rumus yang dapat dimanfaatkan dalam pengukuran validitas instrumen penelitian. Salah satunya yakni menggunakan rumus uji Product Moment. Rumus Product Moment dirumuskan sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{n\sum x_i y_i - (\sum x_i)(\sum y_i)}{\sqrt{(n\sum x_i^2 - (\sum x_i)^2)(n\sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)}}$$

Keterangan:

r_{xy} = korelasi antara x dan y

x_i = nilai x ke-i

y_i = nilai y ke-i

n = banyaknya nilai

Dasar pengambilan keputusan melalui uji Product Moment dapat menggunakan nilai signifikansi. Item pertanyaan dapat dinyatakan valid ketika nilai signifikansi kurang dari 0,05. Sementara jika nilai signifikansi berjumlah lebih dari 0,05 maka artinya item pertanyaan pada kuesioner tidak valid.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas instrumen penelitian menjadi poin penting dalam melaksanakan penelitian. Instrumen penelitian yang reable berarti alat ukur yang digunakan memiliki konsistensi dalam melakukan pengukuran data. Salah satu rumus yang dapat digunakan dalam pengujian reliabilitas yaitu uji reliabilitas Alpha Cronbach's. Rumus Alpha Cronbach's dirumuskan seperti berikut:

$$r_{ac} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r_{ac} = koefisien reliabilitas Alpha Cronbach

k = banyak item pertanyaan

$\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir

σ_t^2 = varians total

Dasar penarikan kesimpulan pada uji reliabilitas Alpha Cronbach terletak pada nilai Alpha Cronbach. Kuesioner dapat dinyatakan reliabel apabila nilai Alpha Cronbach $> 0,60$. Sedangkan apabila Alpha Cronbach bernilai $< 0,60$ maknanya kuesioner dianggap tidak reliabel.