

# AKSESIBILITAS KELOMPOK LANJUT USIA TERHADAP LAYANAN KESEHATAN POS PEMBINAAN TERPADU BERBASIS MASYARAKAT DI KELURAHAN SUKAPURA KECAMATAN KIARA CONDONG KOTA BANDUNG

**Ria Suryani**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, riasuryani276@gmail.com

**Meilani Dewi Setiamanah**

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, mdsetiah@yahoo.co.id

---

## **Abstract**

*Accessibility refers to efforts made by the elderly to reach out to services. This research was conducted to obtain a more in-depth overview of the accessibility of the elderly to the postbindu by assessing 1)Service bureaucracy, 2)Diversity of knowledge and understanding, 3)Discrimination, 4)Geographic distance, and 5)Informant expectations. This research used a descriptive method with a qualitative approach. Primary data sources totally 10 people consist of 6 elderly, 2 posbindu cadres, and 2 puskesmas staff. Data was collected through in-depth interviews, observation, and study documentation. The data validity checking technique used is a test of credibility, transferability, dependability, and confirmability. The results showed that the aspects of the bureaucracy that were passed were not difficult and there was no discrimination experienced by the elderly, but the knowledge and understanding of the elderly towards Posbindu was still lacking. This is due to the fact that information about Posbindu as a whole and the mindset of the elderly is not yet spread. In addition, geographical distance also inhibits the elderly in accessing the postbindu due to the declining physical condition of the elderly and unfavorable environmental conditions.*

## **Keywords:**

*Accessibility; Elderly; Posbindu.*

---

## **Abstrak**

Aksesibilitas merujuk pada upaya yang dilakukan lanjut usia untuk menjangkau pelayanan. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran secara lebih mendalam mengenai aksesibilitas lanjut usia terhadap posbindu meliputi 1) Birokrasi pelayanan, 2)Keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman, 3)Diskriminasi, 4)Jarak geografis, dan 5)Harapan informan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Sumber data primer berjumlah 10 orang yang terdiri dari 6 lanjut usia, 2 kader posbindu, dan 2 petugas puskesmas. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumentasi. Adapun teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah uji kredibilitas, keteralihan, kebergantungan, dan kepastian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek birokrasi yang dilalui tidak sulit dan tidak ada diskriminasi yang dialami lanjut usia, namun pengetahuan dan pemahaman lanjut usia terhadap posbindu masih kurang. Hal ini dikarenakan belum tersebarnya informasi mengenai posbindu secara menyeluruh dan pola pikir lanjut usia yang kurang tepat.

Selain itu, jarak geografis juga menghambat lanjut usia dalam mengakses posbindu dikarenakan kondisi fisik lanjut usia yang sudah menurun dan kondisi lingkungan yang kurang baik.

**Kata Kunci:**

*Aksesibilitas; lanjut usia; posbindu.*

**PENDAHULUAN**

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan di Indonesia adalah terjadinya penurunan angka kelahiran dan angka kematian serta meningkatnya usia harapan hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun (Permenkes RI nomor 25 tahun 2016). Di Indonesia populasi penduduk lanjut usia diproyeksikan akan mengalami peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 jumlah lanjut usia mencapai 21,6 juta jiwa (8,49 persen) dari jumlah populasi penduduk. Diprediksi jumlah penduduk lanjut usia tahun 2020 (27,0 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta), dan tahun 2035 (4,19 juta) (BPS: Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa dari tahun ke tahun populasi lanjut usia terus bertambah.

Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia atau lansia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Semakin bertambahnya usia, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi, dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar yang dialami lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat penyakit *degeneratif* dimana kondisi kesehatan organ atau jaringan terus menurun seiring waktu (Permenkes nomor 25 tahun 2016). Hal ini

ditunjukkan dengan peningkatan jumlah angka kesakitan penduduk lanjut usia. Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2013, 2014 dan 2015 angka kesakitan penduduk lanjut usia mengalami peningkatan dari 24,8 persen kemudian 25,5 persen menjadi 28,62 persen (Kemenkes RI Pusdatin Analisis Lansia di Indonesia, 2017). Berdasarkan riset kesehatan dasar (riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia yaitu penyakit tidak menular antara lain hipertensi (57,6 persen), stroke (46,1 persen), masalah gigi mulut (19,1 persen), penyakit paru obstruktif kronis (8,6 persen), dan diabetes mellitus (4,8 persen) (Permenkes nomor 25 tahun 2016).

Semakin meningkatnya jumlah lanjut usia dan angka kesakitan dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia khususnya dari segi kesehatan (Kemenkes RI Pusdatin Situasi dan Analisis Lanjut Usia, 2014). Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menangani permasalahan lanjut usia yaitu dengan membentuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat dengan menyediakan pelayanan kesehatan seperti posyandu lansia atau pos pembinaan terpadu (posbindu). Posbindu merupakan suatu kegiatan masyarakat dalam

upaya pemberian pelayanan kesehatan untuk lanjut usia (Lilik, 2011).

Dibentuknya posbindu memiliki tujuan yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia dan mutu kehidupan lanjut usia untuk mencapai masa tua yang bahagia, berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya (Lilik, 2011). Selain memberikan pelayanan kesehatan, posbindu juga memberikan kegiatan berupa olah raga, penyuluhan, kunjungan rumah, dan pemberian makanan tambahan untuk lanjut usia. Dalam pelaksanaannya posbindu bersifat umum yang artinya ditujukan untuk seluruh lanjut usia tanpa terkecuali.

Menurut Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek sampai tahun 2017 di Indonesia sudah memiliki 80.353 posyandu lansia atau posbindu (<https://www.jawapos.com/kesehatan/11/05/2018/jumlah-lansia-di-indonesia-mencapai-224-juta-Jiwa>). Di Jawa Barat sendiri berdasarkan data dari Departemen Kesehatan pada tahun 2013 sudah memiliki 6.565 posbindu (Kemenkes RI Pusdatin Situasi dan Analisis Lanjut Usia, 2014), sedangkan Bupati Bandung H. Dadang M. Naser menegaskan bahwa di Bandung pada tahun 2017 sudah memiliki 497 posbindu ([http://www.jabarprov.go.id/index.php/news/23158/Layanan\\_untuk\\_Lansia\\_Sudah\\_Diprogramkan](http://www.jabarprov.go.id/index.php/news/23158/Layanan_untuk_Lansia_Sudah_Diprogramkan)).

Keaktifan lanjut usia dalam mengakses posbindu merupakan salah satu bentuk perilaku positif lanjut usia dalam upaya meningkatkan dan memelihara kesehatan diri secara optimal sehingga dengan menjadi sehat akan terus meningkatkan angka harapan hidup dan mengurangi persentase angka kesakitan lanjut usia. Keaktifan lanjut usia dalam mengakses posbindu sangat membantu petugas kesehatan untuk memantau kesehatan lanjut usia secara

rutin setiap bulannya mengenai perkembangan tinggi dan berat badan, tekanan darah, tekanan gula, asam urat, dan kolesterol serta dapat menambah ilmu baik untuk lansia, keluarga atau masyarakat mengenai hal-hal yang berkaitan dengan lanjut usia melalui penyuluhan dan konsultasi (Lilik, 2011).

Lanjut usia dapat mengakses suatu program atau pelayanan apabila mampu mendayagunakan 4 sumber yang menjadi fokus aksesibilitas. Menurut Alfred J. Khan (1973) aksesibilitas adalah "*The need for social services focused on the access function has for sources: (1) Modern bureaucrat complexity; (2) Variations among citizens in knowledge and understanding of right or in appreciation of the values of certain resources, benefits, entitlements; (3) Discrimination; and (4) Geographic distance between people and services*" (aksesibilitas pelayanan sosial difokuskan pada fungsi akses terhadap 4 sumber yaitu (1) Kompleksitas birokrasi modern; (2) Keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman warga masyarakat mengenai hak-haknya ataupun dalam menilai sumber tertentu, manfaat-manfaatnya dan pengakuannya; (3) Diskriminasi; (4) Jarak geografis antara masyarakat dengan tempat pelayanan).

Menurut penelitian Agoestiani (2014) lanjut usia terlantar yang ingin memperoleh pelayanan sosial harus mampu mengakses 4 sumber yaitu kompleksitas birokrasi, keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman mengenai program, diskriminasi dan jarak geografis. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa lanjut usia terlantar yang ingin memperoleh pelayanan sosial dari pemerintah masih belum mampu mengakses sumber tersebut. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pemahaman lanjut usia dan keluarga mengenai pelayanan sosial yang ada

di tempat tinggal mereka, birokrasi yang rumit dan jarak yang tidak mampu ditempuh lanjut usia untuk meminta surat kepada RT atau RW. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa aksesibilitas menjadi poin penting untuk memperoleh suatu pelayanan karena tanpa adanya 4 sumber tersebut maka lanjut usia tidak akan mampu untuk mengaksesnya yang jika terus berlanjut akan mempengaruhi kehidupan.

Jumlah penduduk lanjut usia di Jawa Barat pada tahun 2017 sebanyak 4,16 juta jiwa atau sekitar 8,67 persen dari total penduduk Jawa Barat, yang terdiri dari 2,02 juta jiwa (8,31 persen) lansia laki-laki dan 2,14 juta jiwa (9,03 persen) lansia perempuan (BPS: Profil Lansia Provinsi Jawa Barat, 2018). Banyaknya jumlah penduduk lansia tersebut tersebar ke seluruh daerah Jawa Barat salah satunya di Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung. Jumlah penduduk lanjut usia mencapai 1.088 jiwa yang tersebar kedalam 15 RW (Profil Kelurahan Sukapura, 2019). Berkaitan dengan aksesibilitas ternyata banyaknya jumlah lanjut usia di Kelurahan Sukapura tidak menjamin banyaknya lanjut usia yang aktif mengikuti posbindu. Hal ini dibuktikan dengan keberadaan posbindu di RW 01 dimana jumlah lanjut usia secara keseluruhan mencapai 198 jiwa, namun jumlah lanjut usia yang mendayagunakan posbindu tidak ada setengah dari jumlah keseluruhannya. Lanjut usia yang mendayagunakan posbindu dari bulan Januari hingga Juni 2019 tidak mencapai 20 orang.

Adanya posbindu di kelurahan Sukapura dikarenakan masyarakat khususnya ibu-ibu kader ingin membantu para lanjut usia untuk mempermudah lanjut usia memenuhi kebutuhan akan kesehatan dikarenakan jarak antara puskesmas dan rumah sakit dengan

kelurahan terbilang jauh, namun kenyataan tak sesuai harapan karena banyaknya lanjut usia yang tidak mengakses. Hal ini yang menyebabkan timbulnya pertanyaan mengenai aksesibilitas lanjut usia dalam memperoleh pelayanan posbindu masih kurang mendapat respon dengan baik oleh lanjut usia. Jumlah kehadiran lanjut usia dalam posbindu yang tidak sebanding dengan jumlah lanjut usia secara keseluruhan menjadi informasi awal yang menjadi dasar dari penelitian ini.

Mengacu pada fenomena tersebut maka peneliti ingin mencari tahu lebih dalam alasan atau hambatan lanjut usia tidak mengakses pelayanan posbindu. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Aksesibilitas Kelompok Lanjut Usia terhadap Layanan Kesehatan Pos Pembinaan Terpadu Berbasis Masyarakat di Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung”.

Harapan peneliti dalam penelitian ini yaitu peneliti mampu menjawab pertanyaan mengenai hambatan dalam aksesibilitas tersebut dan berharap lanjut usia yang tidak mengakses pelayanan kesehatan seperti posbindu dapat mengaksesnya mengingat manfaat dari posbindu sangat baik untuk kesehatan lanjut usia.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Menurut Djarm'an Satori dan Komariah (2014) kualitatif yaitu suatu pendekatan yang mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan dan analisis data yang relevan yang diperoleh dari situasi alamiah.

Metode penelitian yang dipilih oleh peneliti adalah metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan langkah kerja untuk mendeskripsikan suatu objek, fenomena, atau *setting* sosial dalam suatu tulisan yang bersifat naratif. Artinya data, fakta yang dihimpun berbentuk kata atau gambar daripada angka-angka.

Penjelasan istilah digunakan untuk memperoleh pengertian, membatasi ruang lingkup, dan menghindari kesalahpahaman dalam penafsiran istilah maupun konsep yang digunakan dalam penelitian ini, maka dirumuskan sebagai berikut :

1. Kompleksitas birokrasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu persyaratan administrasi yang diperlukan untuk mengikuti posbindu dan mekanisme pelaksanaan posbindu.
2. Keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan pemahaman lanjut usia mengenai kegiatan yang dilakukan dalam posbindu, kartu menuju sehat, tujuan dan manfaat posbindu, serta sasaran posbindu.
3. Diskriminasi yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu perilaku yang membedakan-bedakan karena adanya perbedaan suku bangsa/ras, usia, jenis kelamin, agama, dan hubungan kekerabatan.
4. Jarak geografis yang dimaksud dalam penelitian ini terkait lokasi pelaksanaan posbindu, jarak dan waktu tempuh yang diperlukan menuju lokasi posbindu, dan kondisi lingkungan.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sekunder. Sumber data primer diperoleh langsung dari informan penelitian melalui

wawancara langsung kepada 6 lanjut usia, 2 kader posbindu, dan 2 petugas puskesmas di Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung sehingga jumlah seluruh informan sebanyak 10 orang.

Informan lanjut usia yang dipilih bertempat tinggal di RW 01. Peneliti memilih RW 01 sebagai lokasi penelitian karena jumlah lanjut usia yang paling banyak diantara RW lainnya yang melaksanakan kegiatan posbindu. Jumlah lanjut usia di RW 01 mencapai 198 orang yang tersebar kedalam 9 RT. Informan lanjut usia berasal dari 5 RT yang berbeda yaitu RT 02, 04, 08, 09, dan 07 sebagai lokasi pelaksanaan posbindu. Penentuan RT dilihat dari jarak geografis yang terdekat dari lokasi pemberian pelayanan posbindu. Lanjut usia yang menjadi informan dipilih sesuai kriteria yang ada dan sesuai anjuran kader posbindu.

Sumber data sekunder yaitu sumber data yang dikumpulkan untuk melengkapi sumber data primer yang diperoleh peneliti melalui studi dokumentasi yaitu buku-buku, laporan hasil penelitian, jurnal hasil penelitian, foto-foto dan lain sebagainya yang berkaitan dengan penelitian.

Penentuan informan dilakukan melalui teknik *purposive* yaitu menentukan informan dengan tujuan dan pertimbangan tertentu. Pertimbangan dalam menentukan informan yaitu:

1. Informan dapat berkomunikasi dan dapat berbahasa Indonesia
2. Laki-laki maupun perempuan
3. Lanjut usia yang berusia 60 tahun keatas yang mengakses maupun tidak mengakses
4. Orang yang memberikan pelayanan dalam posbindu dan memiliki informasi banyak mengenai posbindu
5. Bersedia memberikan informasi mengenai aksesibilitas lanjut usia terhadap posbindu

Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam yang merupakan suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab secara lisan untuk mengajukan sejumlah pertanyaan yang disusun secara sistematis dalam pedoman wawancara sambil bertatap muka antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai. Wawancara dilakukan selama sebulan dengan waktu yang berbeda-beda yang dilaksanakan di rumah informan dan lokasi posbindu. Hasil wawancara ditulis dan direkam. Observasi atau pengamatan yaitu peneliti mengamati kegiatan pelayanan posbindu yang dilaksanakan setiap sebulan sekali pada hari Kamis minggu ketiga, mengamati kondisi lanjut usia, dan kondisi lingkungan sebanyak empat kali. Tujuannya untuk melengkapi dan memperkuat data melalui pengamatan langsung oleh peneliti. Studi dokumentasi adalah teknik yang dilakukan oleh peneliti dengan cara mempelajari buku-buku, file-file, laporan hasil penelitian sebelumnya, teori-teori pendukung, dan data lain seperti profil kelurahan, foto, rekaman wawancara yang berkaitan dengan permasalahan penelitian.

Pemeriksaan keabsahan data sangat diperlukan dalam penelitian guna memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan selama proses penelitian benar-benar valid dan dapat dipertanggungjawabkan. Penelitian ini menggunakan pemeriksaan keabsahan data seperti yang dikemukakan oleh Sugiyono (2017) yang meliputi uji kredibilitas yang terdiri dari ketekunan pengamatan, triangulasi data (sumber, waktu, dan teknik), menggunakan bahan referensi; uji keteralihan (*transferability*); uji kebergantungan (*dependability*); uji kepastian (*confirmability*). Teknik analisis data menggunakan reduksi data

(*reduction*), menyajikan data (*display*), penarikan kesimpulan (*conclusion*).

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini dilihat dari aspek birokrasi pelayanan, keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman, diskriminasi, dan jarak geografis sebagai berikut:

### 1. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini berjumlah sepuluh orang yang terdiri dari enam lanjut usia (SU 76 tahun, IS 75 tahun, SL 68 tahun, SW 62 tahun, TM 73 tahun, dan DI 76 tahun), dua kader posbindu (DE 46 tahun dan ST 44 tahun), dan dua petugas puskesmas (RB 53 tahun dan AN 24 tahun). Seluruh informan lanjut usia memiliki pendidikan terakhir SD, informan DE berpendidikan SLTP, informan ST berpendidikan SLTA, dan kedua informan petugas puskesmas berpendidikan D-III kebidanan. Kelima informan lanjut usia berjenis kelamin perempuan sedangkan satu informan yaitu DI berjenis kelamin laki-laki. Seluruh informan kader dan petugas puskesmas berjenis kelamin perempuan.

### 2. Birokrasi Pelayanan

#### a. Persyaratan mengikuti posbindu

Persyaratan yang diajukan untuk dapat mengikuti posbindu yaitu pertama kali mengikuti posbindu lanjut usia wajib membeli kartu menuju sehat (KMS) seharga Rp. 3.000,00 dikarenakan hasil pemeriksaan akan dicatat dalam KMS sehingga dapat mengetahui indeks kesehatan lanjut usia dan membawa KTP untuk di data. Setelah memenuhi persyaratan tersebut dipertemuan selanjutnya lanjut usia hanya perlu datang untuk mengikuti kegiatan posbindu. Kegiatan posbindu memberikan pelayanan secara gratis kecuali untuk cek gula, kolesterol, dan asam urat. Harga untuk cek gula dan asam urat masing-

masing RP 10.000,00 sedangkan untuk kolesterol Rp 20.000,00. Hal tersebut diungkap oleh kelima informan lanjut usia dan diperkuat oleh informan kader posbindu dan petugas puskesmas.

#### **b. Mekanisme pelaksanaan posbindu**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa kelima informan lanjut usia mengetahui alur atau mekanisme dalam mengikuti kegiatan posbindu sedangkan satu lanjut usia yaitu informan SU tidak mengetahuinya karena tidak pernah mengikuti kegiatan posbindu. Hasil observasi terkait mekanisme yang dilakukan sudah sesuai dan tidak berbelit-belit. Hasil wawancara dengan kader posbindu menyatakan bahwa posbindu dilaksanakan pukul 08.00-12.00 namun untuk petugas hadir pukul 09.00. Sebelum petugas hadir bagi lanjut usia yang sudah datang maka akan dilakukan pengecekan berat dan tinggi badan serta tensi oleh kader apabila ingin berkonsultasi dan melakukan cek gula, kolesterol, asam urat maka harus menunggu sampai petugas datang. Dalam menunggu lanjut usia diminta untuk duduk pada kursi yang telah disediakan. Menurut informan lanjut usia dalam mengikuti proses posbindu tidak lama karena jarang mengantri.

### **3. Keanekaragaman Pengetahuan dan Pemahaman tentang Posbindu**

#### **a. Kegiatan yang dilaksanakan dalam Posbindu**

Informan lanjut usia tidak mengetahui istilah posbindu hal ini dikarenakan kader posbindu menggantinya dengan pos lansia dengan tujuan untuk mempermudah lanjut usia dalam mengingat, sehingga hasil wawancara menunjukkan bahwa ketidaktahuan lanjut usia mengenai istilah posbindu. Hal ini didukung dengan pernyataan kader posbindu bahwa masyarakat RW 01 lebih mengenal pos lansia.

Pelaksanaan posbindu dilakukan setiap hari Kamis minggu ketiga. Hasil wawancara menunjukkan kelima informan lanjut usia mengetahui sedangkan informan SU tidak mengetahui waktu pelaksanaan posbindu. Setiap Kamis minggu ketiga kader akan memberikan informasi pelaksanaan posbindu melalui pengeras suara di salah satu masjid yang ada. Kegiatan yang dilaksanakan dalam posbindu yaitu pemeriksaan aktivitas sehari-hari seperti apa yang dimakan dan diminum, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi seperti mengukur berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit tidak menular seperti cek gula, asam urat dan kolesterol, rujukan ke puskesmas, penyuluhan, pemberian makanan tambahan (PMT).

Terkait pengetahuan lanjut usia mengenai jenis kegiatan yang dilakukan dalam posbindu, kelima informan lanjut usia mengetahui kegiatan yang dilaksanakan seperti pengukuran berat dan tinggi badan, cek tensi, cek gula, asam urat serta kolesterol, sedangkan satu informan hanya mampu menjelaskan kegiatan yang ada meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, serta cek tensi. Ketidaktahuan satu informan tersebut dikarenakan tidak pernah mengikuti kegiatan posbindu sehingga hanya sebatas tahu tiga kegiatan saja yang dilakukan dari kader posbindu yang sering mengajak untuk mengikuti kegiatan posbindu.

Selain kegiatan tersebut, kelima informan lanjut usia juga menyebutkan kegiatan berobat yang seharusnya tidak dilakukan karena jika ingin berobat maka lanjut usia harus ke puskesmas. Pernyataan tersebut didukung oleh kader dan petugas puskesmas. Awal mula diadakan kegiatan berobat sebagai bentuk promosi awal untuk menarik minat lanjut usia supaya mengikuti posbindu namun

lanjut usia beranggapan kegiatan berobat harus dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara dalam pembentukannya posbindu belum pernah diadakan sosialisasi, pernyataan tersebut disampaikan oleh keenam informan lanjut usia. Kader posbindu menyebutkan bahwa awal mula dibentuk posbindu masyarakat diberikan pengumuman untuk hadir ke kantor RW karena akan diadakan cek kesehatan dan pengobatan gratis sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaannya belum ada sosialisasi mengenai posbindu.

Selain belum adanya sosialisasi yang mengakibatkan ketidaktahuan masyarakat mengenai posbindu dan unsur-unsurnya, ketidakhadiran lanjut usia dikarenakan lanjut usia merasa sehat sehingga tidak perlu melakukan cek kesehatan dan memiliki askes yang dapat digunakan ketika mereka sakit. Pernyataan tersebut disampaikan oleh dua informan lanjut usia.

#### **b. Kartu Menuju Sehat (KMS)**

Berdasarkan hasil wawancara seluruh informan lanjut usia tidak mengetahui kartu menuju sehat dan manfaatnya. Lanjut usia mengetahui ketika pendaftaran diberikan kartu yang nantinya akan diisi oleh kader setelah mereka melakukan cek kesehatan, bahkan ada lanjut usia yang mengira kartu menuju sehat adalah BPJS dan askes. Menurut informan petugas puskesmas KMS sebaiknya dibawa oleh lanjut usia agar lanjut usia dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan kesehatan yang telah dilakukan secara rutin setiap sebulan sekali. Hasil observasi menunjukkan bahwa KMS tidak dibawa oleh lanjut usia, ketika lanjut usia hadir baru kader memberikan KMS tersebut kepada lanjut usia supaya diisi oleh petugas yang berjaga dimasing-masing meja.

#### **c. Tujuan dan Manfaat Posbindu**

Berdasarkan hasil wawancara, keempat informan lanjut usia hanya mengetahui bahwa tujuan posbindu untuk pemeriksaan kesehatan sedangkan dua informan lanjut usia beranggapan bahwa tujuan dari posbindu sama dengan puskesmas yaitu untuk periksa kesehatan kemudian diberi obat karena selama ini pelayanan yang diberikan memberikan pengobatan kepada lanjut usia. Lanjut usia mengetahui tujuan dari posbindu dari apa yang mereka lihat karena kegiatan yang dilakukan merujuk kepada kegiatan cek kesehatan. Sedangkan untuk manfaat posbindu keenam informan menyatakan hal yang sama yaitu untuk kesehatan supaya lanjut usia terus sehat.

#### **d. Sasaran Posbindu**

Berdasarkan hasil wawancara dengan lanjut usia mengenai sasaran posbindu diperoleh jawaban yang berbeda. Informan menyatakan bahwa sasaran posbindu yang berusia 50 tahun, 60 tahun, yang muda dan sudah tua seperti mereka namun meski jawaban berbeda-beda mereka sepenuhnya sadar bahwa usia mereka memang pantas menjadi sasaran dari posbindu. Menurut kader posbindu yang menjadi sasaran dari posbindu yaitu yang berusia mulai 45 sampai 70 tahun keatas. Hal tersebut didukung oleh pernyataan petugas puskesmas.

### **4. Diskriminasi**

#### **a. Suku Bangsa/Ras**

Terkait perbedaan suku bangsa/ras, di wilayah RW 01 tidak hanya tinggal masyarakat dengan suku Sunda namun suku Jawa juga tinggal di wilayah tersebut. Lanjut usia yang dijadikan peneliti sebagai informan terdiri dari empat informan suku sunda dan dua informan suku jawa. Setelah memperoleh informasi dari keenamnya memang mereka tidak pernah dibeda-bedakan oleh petugas yang memang



mayoritas bersuku sunda. Bahkan satu informan yang tidak pernah mengikuti posbindu bersuku Jawa namun sikap petugas tidak membeda-bedakannya. Hal ini ditunjukkan dengan petugas yang mengajak informan untuk ikut meskipun ditolak oleh informan lanjut usia.

#### **b. Usia**

Terkait usia, keenam informan memiliki usia yang berbeda yaitu dari usia 60 sampai 70 tahun keatas. Jawaban seluruh informan tidak ada diskriminasi dalam usia. Semuanya diperlakukan sama, peneliti juga melihat ketika kegiatan posbindu berlangsung baik yang muda atau yang tua semuanya sama. Jika datang terlebih dahulu maka akan dilayani jika belum mendapat giliran mereka untuk menerima pelayanan mereka akan duduk di kursi untuk menunggu sesuai urutan kedatangan.

#### **c. Jenis kelamin**

Terkait jenis kelamin, lima informan lanjut usia berjenis kelamin perempuan dan satu informan berjenis kelamin laki-laki sedangkan seluruh petugas berjenis kelamin perempuan. Dalam pelaksanaannya peserta laki-laki sangat jarang ditemui oleh peneliti, pernah sekali peneliti melihat peserta laki-laki namun usianya masih dibawah 60 tahun. Mayoritas peserta yang mengikuti posbindu berjenis kelamin perempuan, meskipun terdapat persamaan dengan petugas posbindu namun tidak ada perilaku khusus atau membedakan yang diterima lanjut usia. Semuanya diperlakukan sama.

#### **d. Agama**

Terkait perbedaan pada keyakinan atau agama, seluruh informan beragama Islam. Jawaban dari keenam informan lanjut usia yaitu tidak ada diskriminasi terkait agama. Hal ini juga dibuktikan ketika peneliti hadir dalam kegiatan posbindu, meskipun peneliti tidak

mengetahui agama apa yang dianut oleh peserta yang hadir namun selama proses pemberian pelayanan tidak ada perilaku membeda-bedakan.

#### **e. Hubungan kekerabatan**

Terkait kekerabatan, seluruh informan lanjut usia tidak memiliki hubungan kekerabatan dengan petugas posbindu namun jawaban mereka tetap sama yaitu tidak diperlakukan diskriminasi oleh petugas. Siapa yang datang terlebih dahulu maka dialah yang akan dilayani terlebih dahulu tanpa memandang suku, agama, jenis kelamin, usia, dan hubungan kekerabatan. Seluruh informan lanjut usia tidak merasa dibeda-bedakan atau didiskriminasikan dan informan petugas merasa telah memberikan pelayanan dengan adil tanpa membeda-bedakan.

### **5. Jarak Geografis**

#### **a. Lokasi Posbindu**

Lokasi posbindu berada di kantor RW yang bersifat tetap dan permanen yang terletak di RW 01 RT 07. Lokasi pelaksanaan posbindu selalu dilaksanakan ditempat yang sama sehingga memudahkan lanjut usia untuk mengingat tempat dilaksanakannya posbindu. Berdasarkan hasil wawancara, informan lanjut usia mengetahui dimana lokasi posbindu berada karena dari awal dibentuk hingga saat ini lokasi posbindu selalu berada di kantor RW.

#### **b. Jarak dan waktu tempuh**

Jarak dan waktu saling berkaitan, jika jarak semakin jauh maka waktu yang diperlukan semakin lama. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keenam informan menyatakan jarak dan waktu tempuh yang berbeda. Informan SU menyatakan jarak rumah dengan posbindu 4 meter dan membutuhkan waktu kurang dari 5 menit. Informan SW menyatakan jarak yang harus dilalui berkisar 50 meter dan memerlukan waktu tempuh 5

menit sedangkan informan SL menyatakan bahwa jarak tempuh yang diperlukan sekitar 100 meter dengan waktu 5 menit. Informan IS, TM, dan DI memiliki jarak tempuh yang sama yaitu berkisar 200 meter namun untuk informan IS dan DI waktu yang diperlukan sekitar 10 menit sedangkan untuk TM sampai 15 menit perbedaan ini dikarenakan TM memiliki riwayat sakit pada kakinya sehingga waktu yang diperlukan lebih lama. Berdasarkan pernyataan tersebut cepat lamanya waktu tempuh dapat dipengaruhi oleh jauh dekatnya jarak dan kondisi fisik seseorang.

### c. Kondisi lingkungan

Kondisi lingkungan RW 01 termasuk padat penduduk, rumah-rumah saling berhimpit tidak ada jarak. Informan lanjut usia tidak mempermasalahkan kondisi lingkungan dan kondisi jalan menuju lokasi posbindu sebab jalan tidak ada yang menanjak namun empat informan lanjut usia merasa kesulitan ketika ingin masuk ke kantor RW dikarenakan jalan yang harus dilewati berundakan dan berpasir. Informan petugas puskesmas menyatakan hal yang sama bahwa jalan masuk kantor RW membahayakan lanjut usia. Peneliti sering melihat jika lanjut usia akan masuk ke kantor RW maka mereka akan berpegang pada plang RW agar lebih memudahkan.

Peneliti melakukan observasi terkait kondisi jalan. Sesuai dengan informasi yang diperoleh oleh informan lanjut usia dan kader posbindu jalan yang harus dilalui lanjut usia menuju lokasi posbindu berbeda-beda namun tidak menyulitkan bagi lanjut usia hanya saja jalan yang dilalui merupakan jalan besar yang dapat dilalui oleh motor dan mobil.

### 6. Harapan Informan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa setiap informan memiliki harapan terkait pelaksanaan posbindu. Harapan petugas

puskesmas dan kader posbindu yaitu lanjut usia sadar akan pentingnya posbindu sehingga dalam pelaksanaannya banyak lanjut usia yang datang. Tiga informan lanjut usia memiliki harapan supaya banyak lanjut usia lain yang datang sedangkan tiga informan lanjut usia lainnya berharap adanya pengobatan setiap dilaksanakannya kegiatan posbindu.

## PEMBAHASAN

### Birokrasi Pelayanan Posbindu

Data Wardana dan Geovani Meiwanda (2017) mengemukakan indikator untuk mengukur kinerja birokrasi yaitu produktivitas dilihat dari efisien dan efektivitas pelayanan, kualitas pelayanan, responsivitas (kemampuan organisasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat), tanggung jawab (pelaksanaan pelayanan dalam administrasi).

Penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pelayanan yang diberikan untuk lanjut usia sudah efektif dan efisien dilihat dari waktu dan kebutuhan lanjut usia dalam segi kesehatan. Pelayanan dalam administrasi yang diberikan petugas kepada lanjut usia tidak berbelit-belit sesuai dengan prosedur yang ada. Lanjut usia hanya perlu datang dan membawa kartu menuju sehat maka pelayanan sudah dapat diperoleh.

### Keanekaragaman Pengetahuan dan Pemahaman tentang Posbindu

Menurut Bloom dalam Wina (2017) pengetahuan adalah tingkatan tujuan kognitif yang paling rendah. Tujuan ini berhubungan dengan kemampuan untuk mengingat informasi yang sudah dipelajari. Pemahaman lebih tinggi tingkatannya dari pengetahuan. Pemahaman bukan hanya sekedar mengingat tetapi juga mampu menjelaskan, menerangkan, menafsirkan atau kemampuan menangkap makna atau arti suatu konsep.

Kegiatan yang dilaksanakan dalam posbindu beranekaragam, menurut Lilik (2011) kegiatan yang dilaksanakan meliputi pemeriksaan aktivitas sehari-hari seperti apa yang dimakan dan diminum, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi seperti mengukur berat dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit tidak menular seperti cek gula, asam urat dan kolesterol, rujukan ke puskesmas, penyuluhan, kunjungan ke rumah lanjut usia yang tidak hadir, pemberian makanan tambahan (PMT), dan kegiatan olahraga kecil seperti senam. Teori tersebut merupakan kegiatan yang seharusnya dilakukan oleh petugas sebagai pelaksana kegiatan, namun kenyataan di lapangan terdapat tiga kegiatan yang belum terlaksana dengan baik yaitu penyuluhan yang dilakukan 3 bulan sekali yang seharusnya sebulan sekali, kunjungan ke rumah lanjut usia yang tidak hadir dan olahraga kecil. Berdasarkan hasil penelitian kegiatan penyuluhan dan olahraga tidak dilaksanakan karena lanjut usia yang hadir sedikit setiap bulannya kurang dari 20 orang. Hal ini menunjukkan adanya ketidakselarasan antara teori dengan lapangan.

Kartu menuju sehat (KMS) adalah alat untuk mencatat kesehatan pribadi lanjut usia. KMS diisi setiap bulan oleh petugas kesehatan yang bekerjasama dengan kader posbindu. KMS disimpan oleh lanjut usia dan atau keluarganya dan selalu dibawa setiap kali kunjungan ke posbindu atau ke puskesmas. Manfaat KMS yaitu memantau kesehatan usia lanjut baik fisik maupun mental emosionalnya, mendeteksi secara dini terjadinya penyakit atau kelainan kesehatan, sebagai sumber informasi bagi usia lanjut dan keluarganya dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan usia lanjut. Kenyataan di lapangan menunjukkan

bahwa KMS yang seharusnya disimpan oleh lanjut usia dan keluarga namun KMS dibawa oleh kader posbindu sehingga lanjut usia tidak mengetahui KMS dan manfaatnya.

Tujuan pokok dari posbindu menurut Lilik (2011) yaitu untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia; meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia; serta meningkatkan kemampuan para lanjut usia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut karena terbatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan. Manfaat posbindu menurut Lilik (2011) yaitu untuk meningkatkan status kesehatan lansia; meningkatkan kemandirian lansia; memperlambat *aging process*; deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia; meningkatkan harapan hidup. Berdasarkan hasil penelitian lanjut usia mengerti bahwa tujuan dan manfaat posbindu untuk kesehatan namun beberapa lanjut usia mempunyai pemikiran yang salah karena menganggap posbindu sebagai tempat untuk berobat. Selain itu meskipun mereka sadar tujuan dan manfaat posbindu untuk kesehatan namun mereka tetap tidak mengikuti posbindu dengan alasan sedang sehat atau tidak sakit atau karena memiliki askes sehingga tperlu datang posbindu.

Sasaran posbindu menurut Lilik (2011) terdiri dari sasaran langsung yaitu kelompok usia mulai dari 45 sampai 70 tahun keatas dan sasaran tidak langsung yaitu keluarga yang mempunyai lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan, serta masyarakat luas. Berdasarkan hasil penelitian lanjut usia

menyadari bahwa mereka sesuai dengan kelompok usia sasaran posbiniu namun lanjut usia tidak mengetahui selain mereka bahwa keluarga, masyarakat dan organisasi serta institusi yang bergerak dalam pembinaan lansia juga menjadi sasaran dari posbiniu.

Aspek ini menunjukkan bahwa lanjut usia sudah mengetahui namun tidak memahami sehingga tidak mampu menjelaskan kembali dan tidak mengimplementasikan dengan baik. Kurangnya pengetahuan dan pemahaman lanjut usia mengenai posbiniu dikarenakan petugas posbiniu yang kurang optimal dalam mensosialisasikan mengenai posbiniu kepada masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara informan lanjut usia dan kader bahwa belum pernah diadakan sosialisasi.

### **Diskriminasi**

Joko Kuncoro (2016), berpendapat bahwa diskriminasi yaitu tindakan negatif terhadap orang yang menjadi objek prasangka seperti rasial, etnik, dan agama serta jenis kelamin.

Jika dikaitkan antara teori dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, persaingan antar lanjut usia yang mengikuti posbiniu dan tidak mengikuti posbiniu tidak ada sama sekali. Diskriminasi yang dilakukan oleh petugas karena perbedaan ras, agama, jenis kelamin juga tidak ada sama sekali. Diskriminasi tidak berlaku dalam posbiniu RW 01 dan bukan menjadi salah satu alasan tidak mengakses posbiniu. Semuanya menunjukkan hal yang positif, perilaku petugas terhadap lanjut usia tidak menjadi masalah bagi lanjut usia. Semuanya berlaku adil tanpa membedakan.

### **Jarak Geografis**

Hartono (2007) menyebutkan bahwa konsep yang digunakan untuk mempelajari dan memahami fenomena geografi antara lain

konsep lokasi, jarak, waktu tempuh, keterjangkauan yang berkaitan dengan sarana yang sesuai dengan kondisi wilayahnya, dan tempat yang berkaitan dengan kondisi lingkungan suatu wilayah.

Penelitian ini menunjukkan bahwa setiap lanjut usia mengetahui lokasi posbiniu berada. Jarak dan waktu yang diperlukan lanjut usia berbeda-beda sesuai dengan tempat tinggal lanjut usia dan kondisi fisik lanjut usia untuk menempuh jarak tersebut. Sarana transportasi sudah tersedia baik milik pribadi ataupun umum namun lanjut usia lebih memilih untuk berjalan kaki daripada mengeluarkan uang. Permasalahan dalam aspek ini terletak pada kondisi lingkungan karena jalan yang harus dilalui lanjut usia dilalui pula oleh motor dan mobil serta jalan masuk kantor RW berundak berpasir dan bertangga sehingga dapat membahayakan lanjut usia.

Lanjut usia yang ditemui oleh peneliti dalam melakukan penelitian mayoritas berjalan kaki sendirian tanpa didampingi oleh keluarga ataupun kerabat terdekat. Di sekitar kantor RW juga belum terdapat fasilitas untuk lanjut usia berpegangan, hanya ada plang yang bertuliskan kantor RW namun plang tersebut sulit untuk dijangkau oleh beberapa lanjut usia sehingga dapat disimpulkan bahwa belum adanya bantuan untuk lanjut usia dalam mengatasi permasalahan terkait kondisi jalan.

### **1. Analisis Masalah**

Berdasarkan deskripsi hasil penelitian tentang aksesibilitas lanjut usia terhadap pos pembinaan terpadu di Kelurahan Sukapura, permasalahan-permasalahan yang muncul yaitu

1. Banyak lanjut usia yang tidak hadir dalam kegiatan posbiniu. Hal tersebut dapat dilihat dari daftar hadir lanjut usia dalam

kegiatan posbindu dari bulan Januari terdapat 18 lanjut usia, Februari 14 lanjut usia, Maret 19 lanjut usia, April 10 lanjut usia, Mei 13 lanjut usia, Juni 10 lanjut usia, Juli 13 lanjut usia, Agustus 14 lanjut usia dari 198 lanjut usia yang ada di RW 01. Hal tersebut dikarenakan kurang maksimalnya kader dalam memberikan informasi mengenai posbindu dan unsur-unsurnya yang mengakibatkan program posbindu belum berjalan maksimal. Kegiatan yang ada dalam posbindu tidak dapat terlaksana sepenuhnya.

2. Pola pikir lanjut usia yang kurang tepat, merasa bahwa jika dirinya sehat tidak perlu memeriksakan kesehatan dan menganggap posbindu seperti puskesmas yaitu tempat untuk berobat jika sedang sakit.
3. Kondisi jalan yang kurang baik dan kondisi fisik lanjut usia yang menurun sehingga mengakibatkan lanjut usia mengalami kesulitan menuju lokasi posbindu.

## **2. Analisis Kebutuhan**

Analisis kebutuhan digunakan untuk mengatasi permasalahan yang telah dianalisis sebelumnya. Berdasarkan analisis masalah dalam penelitian tentang “Aksesibilitas Lanjut Usia terhadap Pos Pembinaan Terpadu, diketahui permasalahan mengenai kurangnya pengetahuan lanjut usia mengenai posbindu dan kondisi jalan yang kurang baik sehingga kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu:

1. Kebutuhan akan pengetahuan dan pemahaman mengenai permasalahan dan kebutuhan lanjut usia serta mengenai posbindu dan unsur-unsur pelayanannya.
2. Optimalisasi kader dalam pemberian informasi tentang posbindu dan dalam melaksanakan tugasnya.

3. Kebutuhan adanya pendampingan bagi lanjut usia untuk menjangkau ke lokasi posbindu.

Diharapkan dengan pemenuhan kebutuhan tersebut dapat memotivasi dan meningkatkan kemudahan lanjut usia dalam mengakses pelayanan posbindu. Hal ini akan mempermudah lanjut usia dalam memanfaatkan pelayanan posbindu.

## **3. Analisis Sumber**

Sumber-sumber yang dapat dimanfaatkan dalam menangani masalah yang berkaitan dengan aksesibilitas lanjut usia terhadap pos pembinaan terpadu di Kelurahan Sukapura Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung sebagai berikut:

### **a. Sistem Sumber Formal**

Sistem sumber formal merupakan sistem sumber yang dapat memberikan pelayanan secara langsung kepada anggotanya yang telah memenuhi persyaratan yang sudah ditentukan oleh sumber tersebut. Sistem sumber ini berbentuk lembaga-lembaga formal seperti organisasi, serikat buruh, koperasi, bank, dan asosiasi profesional. Sistem sumber formal yang dapat dimanfaatkan yaitu kelurahan yang dapat memfasilitasi dan mendukung kegiatan pelayanan sosial seperti posbindu.

### **b. Sistem Sumber Informal**

Sistem sumber informal atau alamiah merupakan sistem sumber yang memberikan bantuan berupa dukungan emosional, nasehat, informasi, serta pelayanan lainnya tanpa menggunakan prosedur dan tanpa pamrih. Sistem sumber informal bisa didapat dari keluarga, teman, dan orang-orang di lingkungan tempat kita beraktivitas. Sistem sumber informal yang

dapat membantu informan yaitu keluarga atau sanak saudara lanjut usia, tetangga, dan tokoh masyarakat.

### **c. Sistem Sumber Kemasyarakatan**

Sistem sumber kemasyarakatan merupakan lembaga-lembaga baik milik pemerintah ataupun swasta yang dapat memberikan bantuan dan dapat dijangkau oleh masyarakat umum. Sistem sumber kemasyarakatan ini seperti sekolah, rumah sakit, perpustakaan, dan lembaga pelayanan kesejahteraan. Sistem sumber kemasyarakatan yang dapat dimanfaatkan oleh informan yaitu puskesmas dan rumah sakit.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aksesibilitas lanjut usia terhadap posbindu masih kurang. Hal ini dibuktikan dengan sedikitnya lanjut usia yang hadir dalam kegiatan posbindu. Empat aspek yang menjadi fokus penelitian dua diantaranya tidak mengalami hambatan atau masalah yaitu aspek birokrasi pelayanan dan diskriminasi. Birokrasi pelayanan posbindu sudah berjalan dengan baik, tidak ada persyaratan yang berbelit-belit sehingga tidak ada hambatan dalam pelaksanaannya. Mekanisme pelayanan yang diberikan petugas kepada lanjut usia juga memudahkan mereka dalam mengaksesnya. Terkait aspek diskriminasi juga tidak ada masalah, lanjut usia merasa tidak pernah dibedakan atau didiskriminasi baik oleh kader atau petugas puskesmas. Adanya perbedaan suku bangsa, jenis kelamin, usia, agama, dan hubungan kekerabatan pada lanjut usia tidak membuat mereka untuk diperlakukan dengan tidak adil.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dua aspek yang bermasalah yaitu aspek

keanekaragaman pengetahuan dan pemahaman serta aspek jarak geografis. Permasalahan pertama yaitu kurangnya penyampaian informasi oleh kader tentang posbindu kepada lanjut usia dan keluarga yang mengakibatkan minimnya pengetahuan dan pemahaman lanjut usia terhadap posbindu sehingga hanya sedikit lanjut usia yang memanfaatkan posbindu. Hal tersebut berdampak bagi pelaksanaan posbindu yaitu tidak terlaksananya seluruh kegiatan dalam posbindu. Kedua pola pikir lanjut usia yang kurang tepat, merasa bahwa jika dirinya sehat tidak perlu memeriksakan kesehatan dan menganggap posbindu seperti puskesmas yaitu tempat untuk berobat jika sedang sakit. Ketiga kondisi fisik lanjut usia yang menurun dan tidak adanya pendampingan lanjut usia dalam menempuh jarak geografis sehingga lanjut usia kesulitan dalam mengakses posbindu karena kondisi jalan yang kurang baik. Pendampingan disini dilakukan oleh keluarga atau kerabat terdekat.

Berdasarkan masalah tersebut, maka kebutuhan informan yaitu pemberian informasi secara menyeluruh dan jelas mengenai permasalahan dan kebutuhan lanjut usia dan pentingnya posbindu sehingga dapat menyadarkan lanjut usia dan mengubah pola pikirnya. Lanjut usia juga membutuhkan pendampingan untuk menempuh jarak geografis dalam mengakses posbindu. Selain itu, dibutuhkan pengoptimalisasian peran kader dalam pelaksanaan posbindu. Jika melihat dari kebutuhan tersebut, sistem sumber yang dapat dimanfaatkan yaitu keluarga dan tetangga, kemudian sistem sumber formal yaitu kelurahan, dan sistem sumber kemasyarakatan yaitu puskesmas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Data Wardana dan Geovani Meiwanda. (2017). *Reformasi Birokrasi Menuju Indonesia Baru, Bersih, dan Bermartabat. Jurnal Pemerintahan, Politik, dan Birokrasi Vol. III No. 1 hal. 333-334.*
- Djam'an Satori dan Aan Komariah. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Cetakan Ke-6. Bandung: Alfabeta.
- Dwi Heru Sukoco. (2011). *Profesi Pekerjaan Sosial dan Proses Pertolongannya*. Bandung: Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial.
- Edi Suharto. (2014). *Membangun Masyarakat Memberdayakan Rakyat*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hartono. (2007). *Geografi Jelajahi Bumi dan Alam Semesta*. Bandung: Citra Praya.
- Herry Koswara. (2011). *Garvin tentang Group Work*. Bandung: STKS Press.
- Hurlock, Elizabeth B. (2003). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Ife, Jim dan Tesoriero, F. (2014). *Community Development : Alternatif Pengembangan Masyarakat di Era Globalisasi*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Joko Kuncoro. (2016). *Prasangka dan Diskriminasi*. Semarang: Fakultas Psikologi.
- Khan, Alfred J. (1973). *Social Policy and Social Services*. New York: Colombia University School of Social Work Random House.
- Lilik Ma'rifatul Azizah. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Lexy, J. Moleong. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Pincus, A dan Minahan, A. (1973). *Social Work Practice: Model and Method*. Madison: F.E Peacock Publishers, Inc.
- Siti Partini Suardiman. (2011). *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Siti Maryam, dkk. (2010). *Buku Panduan Bagi Kader Posbindu Lansia*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wina Sanjaya dan Andi Budimanjaya. (2017). *Paradigma Baru Mengajar*. Jakarta: Kencana

## Sumber Lain

- Aguestiani. 2014. *Aksesibilitas Lanjut Usia Terlantar Terhadap Pelayanan Sosial Di Desa Cigentur Kecamatan Tanjungkerta Kabupaten Sumedang*. Perpustakaan STKS Bandung.
- Badan Pusat Statistik. (2016). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Diunduh pada 12 Agustus 2018, dari <https://www.bps.go.id/publication/2016/11/07/f9d00ad72285396ecb1801dc/statistik-penduduk-lanjut-usia-2015.html>
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Profil Lansia Provinsi Jawa Barat 2017*. Diunduh pada 24 Agustus 2018, dari <https://jabar.bps.go.id/publication/2018/05/29/09e63178d5ac779bab448180/profil-lansia-provinsi-jawa-barat-2017.html>
- Estu Suryowati. (2018). *Jumlah Lanjut Usia di Indonesia Mencapai 22,4 Juta Jiwa*. Diunduh pada 15 Desember 2018 <https://www.jawapos.com/kesehatan/11/05/2018/jumlah-lansia-di-indonesia-mencapai-224-juta-jiwa>
- JabarProv. (2017). *Layanan untuk Lansia sudah Diprogramkan*. Diunduh pada 6 Desember 2018, [http://www.jabarprov.go.id/index.php/news/23158/Layanan\\_untuk\\_Lansia\\_Sudah\\_Diprogramkan](http://www.jabarprov.go.id/index.php/news/23158/Layanan_untuk_Lansia_Sudah_Diprogramkan)
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI Pusat Data dan Informasi. (2014). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Diunduh pada 6 Desember 2018, dari <http://pusdatin.kemkes.go.id>

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67  
Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan  
Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di  
Pusat Kesehatan Masyarakat.

Peraturan Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016  
tentang Rencana Aksi Nasional  
Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-  
2019.

Profil Kelurahan Sukapura (2019).

Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998  
Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.