

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi pada lansia merupakan persoalan kesehatan yang tidak hanya bersifat medis, tetapi juga berkaitan dengan kondisi sosial. Bertambahnya usia diikuti perubahan fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit tidak menular, sedangkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dipengaruhi oleh pengetahuan, persepsi terhadap risiko, kebiasaan sehari-hari, dukungan keluarga, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala yang khas, tetapi dapat meningkatkan risiko stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, dan komplikasi lainnya apabila tidak diketahui dan dikendalikan secara tepat.¹ Oleh karena itu, pemeriksaan tekanan darah secara berkala tetap diperlukan meskipun seseorang tidak sedang merasakan keluhan kesehatan.

Sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit tidak menular berbasis masyarakat, pemerintah mengembangkan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM). POSBINDU PTM merupakan wadah partisipasi masyarakat untuk melakukan deteksi dini, pemantauan faktor risiko, edukasi kesehatan, pencatatan hasil pemeriksaan, serta tindak lanjut atau rujukan sesuai kebutuhan. Dalam pelaksanaannya, kader yang telah memperoleh pembinaan membantu menggerakkan masyarakat, menyiapkan kegiatan, melakukan

¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) bagi Kader*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, hlm. 2.

pencatatan dan pengukuran dasar sesuai pelatihan, menyampaikan edukasi umum, serta menghubungkan peserta dengan tenaga kesehatan.² Sasaran umum kegiatan POSBINDU PTM mencakup penduduk berusia 15 tahun ke atas, sedangkan penelitian ini secara khusus memusatkan perhatian pada kelompok lansia.

Penyakit tidak menular, termasuk hipertensi, berkaitan dengan berbagai faktor risiko yang dapat dimodifikasi, seperti kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik, pola konsumsi yang tidak seimbang, serta konsumsi gula, garam, dan lemak secara berlebihan. Selain faktor perilaku, usia, riwayat keluarga, kondisi ekonomi, lingkungan tempat tinggal, dan kemampuan memperoleh pelayanan kesehatan juga memengaruhi risiko serta cara seseorang mengelola penyakit. Dengan demikian, pencegahan dan pengendalian hipertensi tidak cukup hanya dilakukan melalui penyampaian informasi medis, tetapi juga memerlukan dukungan sosial dan pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau.

Besarnya persoalan hipertensi dapat dilihat dari hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023. Pada penduduk berusia 18 tahun ke atas, prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter tercatat sebesar 8,6%, sedangkan berdasarkan pengukuran tekanan darah mencapai 30,8%. Di Provinsi Jawa Barat, prevalensi hipertensi berdasarkan pengukuran pada penduduk berusia 18 tahun ke atas mencapai 34,4%. Selisih antara data diagnosis dokter dan hasil pengukuran menunjukkan masih adanya kesenjangan pengetahuan masyarakat mengenai status

² *Ibid.*, hlm. 4

hipertensinya.³ Data tersebut memperlihatkan pentingnya deteksi dini dan pemeriksaan rutin, terutama bagi kelompok lanjut usia yang memiliki tingkat kerentanan lebih tinggi.

Konteks Kota Depok juga menunjukkan bahwa hipertensi menjadi persoalan penting dalam pelayanan kesehatan. Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2024 mencatat hipertensi primer sebagai penyakit dengan jumlah kunjungan rawat jalan terbanyak di puskesmas, yaitu 145.904 kunjungan. Pada tahun yang sama, sebanyak 379.903 penderita hipertensi berusia 15 tahun ke atas tercatat memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standar berupa pengukuran tekanan darah dan edukasi hipertensi.⁴ Angka tersebut merupakan data kunjungan dan pelayanan, bukan angka prevalensi penduduk Kota Depok. Meskipun demikian, data tersebut menunjukkan besarnya kebutuhan pelayanan deteksi dini, pemantauan, edukasi, dan pengendalian hipertensi di tingkat pelayanan kesehatan primer dan komunitas.

Pada tingkat Kelurahan Mekarsari, data prevalensi hipertensi khusus lansia belum tersedia secara memadai dalam naskah penelitian ini. Oleh sebab itu, penelitian tidak menggunakan klaim bahwa jumlah lansia dengan hipertensi di Kelurahan Mekarsari mengalami peningkatan. Permasalahan lokal dirumuskan berdasarkan pengamatan awal, wawancara, dan dokumentasi penelitian di POSBINDU PTM Teratai. Kegiatan POSBINDU PTM Teratai dilaksanakan secara rutin setiap bulan dan melibatkan kader, tenaga kesehatan, pengurus lingkungan,

³ Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, “Hasil Utama Survei Kesehatan Indonesia 2023,” 2024..

⁴ Dinas Kesehatan Kota Depok, Profil Kesehatan Kota Depok Tahun 2024 (Depok: Dinas Kesehatan Kota Depok, 2025), hlm. 42 dan 116–117.

serta masyarakat lansia. Kegiatan yang terdokumentasi meliputi pemeriksaan tekanan darah, edukasi setelah pemeriksaan, pencatatan melalui kartu kesehatan, aktivitas fisik, pengingat jadwal, pendampingan, dan kunjungan rumah kepada lansia yang memiliki keterbatasan untuk hadir.

Meskipun kegiatan telah dilaksanakan secara rutin, keterlibatan lansia menunjukkan variasi. Berdasarkan keterangan informan dan catatan lapangan, terdapat lansia yang hadir secara teratur untuk mengetahui kondisi kesehatannya, tetapi terdapat pula lansia yang datang ketika mengalami keluhan, merasa perlu melakukan pemeriksaan, atau setelah memperoleh pengingat langsung dari kader. Sebagian lansia yang merasa sehat belum menjadikan pemeriksaan tekanan darah sebagai kebutuhan rutin. Ketidakhadiran juga dapat berkaitan dengan kondisi fisik, keterbatasan mobilitas, rasa enggan keluar rumah, kebutuhan pendamping, jadwal kegiatan, serta dukungan keluarga. Oleh karena itu, ketidakhadiran tidak dapat langsung disimpulkan sebagai bukti rendahnya kesadaran kesehatan.

Kesadaran kesehatan dalam penelitian ini tidak hanya dipahami dari kehadiran lansia dalam kegiatan POSBINDU PTM. Kesadaran dioperasionalkan melalui empat dimensi. Pertama, pengetahuan mengenai hipertensi, faktor risiko, dan kemungkinan komplikasinya. Kedua, persepsi risiko, yaitu cara lansia memahami kerentanan dirinya serta pentingnya pemeriksaan meskipun tidak merasakan gejala. Ketiga, kemauan melakukan tindakan, seperti bersedia mengikuti pemeriksaan, menerima informasi kesehatan, dan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. Keempat, tindakan pencegahan dan pengendalian yang dapat dilaporkan atau diamati, seperti memeriksakan tekanan darah secara berkala, mengurangi konsumsi

garam, melakukan aktivitas fisik, mengikuti rujukan, serta mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan. Operasionalisasi tersebut diperlukan agar kesadaran kesehatan tidak digunakan sebagai asumsi yang hanya didasarkan pada kehadiran peserta.

Partisipasi dan kesadaran kesehatan merupakan dua konsep yang saling berkaitan, tetapi tidak identik. Kehadiran dalam kegiatan POSBINDU PTM dapat menjadi salah satu bentuk tindakan kesehatan, tetapi alasan seseorang hadir perlu dipahami lebih lanjut. Lansia dapat hadir karena kesadaran pribadi, ajakan keluarga, hubungan dekat dengan kader, kebutuhan pemeriksaan, keluhan kesehatan, atau keinginan untuk berinteraksi dengan warga lainnya. Sebaliknya, lansia yang tidak hadir pada suatu kegiatan belum tentu tidak memahami pentingnya kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya melihat jumlah kehadiran, tetapi juga menelaah pengetahuan, alasan, pengalaman, dan tindakan lansia dalam merespons risiko hipertensi.

Penelitian ini juga membedakan pencegahan primer, deteksi dini, pengendalian hipertensi, dan pencegahan komplikasi. Pencegahan primer ditujukan kepada lansia yang belum didiagnosis hipertensi melalui pengendalian faktor risiko dan penerapan perilaku hidup sehat. Deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan tekanan darah dan pemantauan faktor risiko. Bagi lansia yang telah didiagnosis hipertensi, tindakan yang diperlukan tidak lagi hanya mencegah munculnya penyakit, tetapi juga mengendalikan tekanan darah, melakukan pemeriksaan berkala, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, dan mencegah komplikasi.

Pembedaan tersebut penting karena sebagian lansia yang menjadi sasaran kegiatan telah memiliki riwayat hipertensi.

Pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular pada saat pengumpulan data penelitian, yaitu Desember 2025 hingga Januari 2026, masih berada dalam konteks Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular. Peraturan tersebut kemudian dicabut setelah berlakunya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2026 tentang Penanggulangan Penyakit yang diundangkan pada 11 Maret 2026.⁵ Oleh karena itu, praktik lapangan dalam penelitian ini dipahami berdasarkan ketentuan yang berlaku pada waktu data dikumpulkan, sedangkan penjelasan kebijakan terkini disesuaikan dengan peraturan yang berlaku pada saat naskah diselesaikan.

Petunjuk Teknis POSBINDU PTM menjelaskan bahwa penyelenggaraan kegiatan mencakup sejumlah tahapan dan komponen pelayanan, mulai dari pendaftaran, wawancara faktor risiko, pengukuran kondisi fisik, pemeriksaan faktor risiko tertentu, edukasi atau konseling, pencatatan, hingga tindak lanjut.⁶ Namun, keberadaan standar tersebut tidak berarti seluruh komponen telah tersedia secara lengkap pada setiap POSBINDU. Berdasarkan naskah dan dokumentasi penelitian, POSBINDU PTM Teratai telah menjalankan beberapa kegiatan berupa pemeriksaan tekanan darah, edukasi kesehatan, pencatatan kartu kesehatan, aktivitas fisik, pendampingan, dan kunjungan rumah. Ketersediaan pemeriksaan

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2026 tentang Penanggulangan Penyakit..

⁶ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Petunjuk Teknis Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

laboratorium, alat, bahan pemeriksaan, tenaga pelaksana, dan mekanisme rujukan perlu dijelaskan berdasarkan bukti lapangan agar tidak muncul klaim bahwa seluruh layanan telah dilaksanakan secara lengkap.

Kader POSBINDU PTM merupakan relawan masyarakat yang berperan membantu penyelenggaraan kegiatan, menggerakkan partisipasi warga, memantau faktor risiko sesuai kemampuan dan pelatihan, memberikan informasi kesehatan umum, serta mencatat hasil kegiatan.⁷ Dalam penelitian ini, kader tidak hanya dipahami sebagai pelaksana teknis, tetapi sebagai agen sosial yang menerjemahkan informasi kesehatan ke dalam bahasa yang lebih mudah dipahami, membangun kepercayaan, mengingatkan jadwal kegiatan, mendampingi lansia, serta menghubungkan masyarakat dengan tenaga kesehatan dan pengurus lingkungan. Namun, kewenangan kader perlu dibedakan secara tegas dari kewenangan klinis. Penegakan diagnosis, penentuan terapi, konseling klinis, dan pemberian obat merupakan kewenangan tenaga medis atau tenaga kesehatan sesuai kompetensi serta prosedur pelayanan. Kader berperan sebagai fasilitator, pencatat, pengingat, pendamping, dan penghubung.

Kemampuan kader dalam beradaptasi, memperbarui pengetahuan, dan membangun komunikasi interpersonal menjadi bagian penting dalam pelaksanaan kegiatan berbasis komunitas.⁸ Di POSBINDU PTM Teratai, kader menggunakan komunikasi langsung, grup WhatsApp, pengumuman lingkungan, serta pendekatan

⁷ N. M. Hastuti, R. Puspitasari, dan S. Sugiarsi, "Manajemen Program POSBINDU di Wilayah Kerja Puskesmas Jaten Kabupaten Karanganyar," 2020..

⁸ D. T. Lestari, E. Retnowati, dan S. Aman, Kader POSBINDU Penyakit Tidak Menular: Upskilling dan Reskilling (CV Luminary Press Indonesia, 2025), hlm. 2

rumah ke rumah untuk menyampaikan jadwal dan mengajak lansia mengikuti kegiatan. Kedekatan sosial tersebut dapat mempermudah penyampaian informasi dan menumbuhkan rasa percaya. Akan tetapi, hubungan yang terlalu dekat juga perlu dianalisis secara kritis karena dapat menimbulkan tekanan sosial, ketergantungan, perlakuan yang tidak setara, atau kesulitan menjaga kerahasiaan informasi kesehatan. Selain itu, kader dalam penelitian ini sebagian besar merupakan perempuan yang menjalankan tugas secara sukarela di tengah tanggung jawab keluarga dan pekerjaan domestik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberlangsungan kegiatan dipengaruhi oleh pembagian kerja, beban waktu, pelatihan, ketersediaan sarana, dukungan tenaga kesehatan, serta pengakuan terhadap kontribusi kader.

Berdasarkan kondisi tersebut, persoalan penelitian tidak ditempatkan pada upaya mengukur efektivitas POSBINDU PTM secara kuantitatif atau membuktikan bahwa intervensi kader secara langsung menyebabkan peningkatan kesadaran seluruh lansia. Penelitian ini berupaya memahami bagaimana intervensi komunitas dijalankan, diterima, dan dimaknai oleh kader serta lansia; bagaimana hubungan sosial digunakan untuk menyampaikan informasi dan mendorong tindakan kesehatan; serta kondisi apa saja yang mendukung atau menghambat proses tersebut. Perubahan kesadaran dipahami sebagai perubahan yang dipersepsikan dan ditunjukkan melalui pengetahuan, persepsi risiko, kemauan, serta tindakan yang ditemukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi

POSBINDU PTM Teratai dipilih sebagai kasus penelitian karena memperlihatkan pertemuan antara program kesehatan, pelayanan berbasis

komunitas, kepemimpinan lokal, kerja sukarela kader, dan pengalaman lansia dalam menjaga kesehatan. Kegiatan pemeriksaan, edukasi, pencatatan, aktivitas fisik, pengingat jadwal, dan kunjungan rumah tidak hanya merupakan rangkaian pelayanan kesehatan, tetapi juga menjadi ruang interaksi sosial antara kader, tenaga kesehatan, pengurus lingkungan, keluarga, dan lansia. Interaksi tersebut penting diteliti dari sudut pandang sosiologi untuk memahami bagaimana pengetahuan kesehatan diterjemahkan, kepercayaan dibangun, partisipasi dinegosiasikan, serta tindakan pencegahan dan pengendalian hipertensi dibentuk dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan demikian, penelitian ini difokuskan pada intervensi komunitas yang dijalankan kader POSBINDU PTM Teratai sebagai agen sosial dalam membentuk kesadaran kesehatan lansia terkait pencegahan, deteksi dini, pengendalian hipertensi, dan pencegahan komplikasi di Kelurahan Mekarsari, Kecamatan Cimanggis, Kota Depok. Pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus digunakan untuk mendeskripsikan dan menganalisis proses sosial tersebut secara mendalam, bukan untuk mengukur besarnya pengaruh atau menyatakan hubungan sebab-akibat yang berlaku bagi seluruh lansia.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, maka peran kader POSBINDU PTM dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi lansia menjadi topik penelitian yang perlu untuk dikaji dari sudut pandang sosiologi. Berikut merupakan rumusan masalah penelitian untuk meneliti peran kader POSBINDU PTM dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi lansia:

1. Bagaimana bentuk dan proses intervensi komunitas yang dijalankan oleh kader POSBINDU PTM Teratai sebagai agen sosial dalam membentuk kesadaran kesehatan lansia terkait pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian hipertensi?
2. Kondisi dan mekanisme sosial apa saja yang mendukung pelaksanaan serta penerimaan intervensi komunitas oleh kader dan lansia dalam kegiatan POSBINDU PTM Teratai?
3. Kendala individual, sosial, kelembagaan, dan sumber daya apa saja yang membatasi pelaksanaan intervensi komunitas dan pembentukan kesadaran kesehatan lansia di POSBINDU PTM Teratai?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mendeskripsikan dan menganalisis bentuk serta proses intervensi komunitas yang dijalankan oleh kader POSBINDU PTM Teratai sebagai agen sosial dalam membentuk kesadaran kesehatan lansia terkait pencegahan, deteksi dini, dan pengendalian hipertensi.
2. Menganalisis kondisi dan mekanisme sosial yang mendukung pelaksanaan serta penerimaan intervensi komunitas oleh kader dan lansia dalam kegiatan POSBINDU PTM Teratai.
3. Mengidentifikasi dan menganalisis kendala individual, sosial, kelembagaan, dan sumber daya yang membatasi pelaksanaan intervensi komunitas dan pembentukan kesadaran kesehatan lansia di POSBINDU PTM Teratai.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat yang berguna bagi berbagai pihak yang terkait dengan objek penelitian. Hasil penelitian diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis, tetapi juga memberikan manfaat secara praktis. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam memahami permasalahan yang diteliti. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang memiliki keterkaitan dengan topik yang sama. Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan nilai tambah bagi perkembangan ilmu dan penerapannya.

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan mampu berkontribusi pada pengembangan penelitian dalam bidang ilmu sosiologi, khususnya dalam konteks sosiologi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Melalui pendekatan penelitian kualitatif, studi ini berusaha memperdalam pemahaman tentang dinamika sosial yang muncul selama pelaksanaan intervensi komunitas kader POSBINDU PTM Teratai dalam meningkatkan kesadaran lansia tentang pencegahan penyakit hipertensi. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan teori tentang peran aktor sosial, pola interaksi, dan strategi komunikasi sosial dalam konteks layanan kesehatan berbasis komunitas. Di samping itu, hasil penelitian ini dapat berfungsi sebagai dasar empiris untuk pengembangan konsep intervensi sosial yang menekankan keterlibatan masyarakat dalam perbaikan kualitas hidup dan kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberikan saran dan rekomendasi yang berguna bagi pihak-pihak yang terlibat dalam pelaksanaan program POSBINDU PTM. Untuk kader POSBINDU dan petugas kesehatan, temuan penelitian ini bisa digunakan sebagai evaluasi dalam memperbaiki strategi komunikasi dan pendekatan sosial guna meningkatkan partisipasi serta kesadaran lansia akan pentingnya pencegahan hipertensi. Untuk pemerintah daerah, puskesmas, dan lembaga terkait, studi ini dapat menjadi landasan dalam merumuskan kebijakan dan program pelatihan yang lebih efisien untuk meningkatkan kemampuan kader POSBINDU serta memperkuat model pemberdayaan masyarakat di sektor kesehatan. Bagi masyarakat, terutama keluarga lanjut usia, temuan penelitian ini dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam mengenai signifikansi peran lingkungan sosial dalam membentuk kesadaran dan perilaku sehat di usia lanjut.

3. Manfaat Akademis

Dari perspektif manfaat akademis, penelitian ini diharapkan menjadi acuan ilmiah bagi mahasiswa, peneliti, dan akademisi yang berminat mempelajari tema serupa, khususnya mengenai intervensi komunitas, peran sosial kader kesehatan, serta pemberdayaan masyarakat dalam konteks pencegahan penyakit tidak menular. Di samping itu, penelitian ini juga menyajikan ilustrasi penerapan pendekatan kualitatif dalam menganalisis fenomena sosial yang bersifat

kontekstual dan dinamis, sehingga dapat dijadikan rujukan metodologis dalam merancang penelitian-penelitian kualitatif di bidang sosiologi kesehatan dan pengembangan sosial di masa depan.

1.5 Tinjauan Pustaka

Sebelum melakukan penelitian mengenai Intervensi Komunitas Kader POSBINDU Ptm Teratai Terhadap Kesadaran Lansia (Studi Kasus Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Kota Depok), peneliti melakukan tinjauan Pustaka terlebih dahulu. Tinjauan pustaka ini dilakukan oleh peneliti dengan meninjau penelitian sebelumnya yang sejenis atau terkait dengan penelitian yang ditulis oleh peneliti. Tinjauan Pustaka ini dijelaskan dan dirangkum oleh peneliti secara singkat sebagai berikut:

Penelitian pertama berjudul Optimalisasi Peran Kader POSBINDU Dalam Deteksi Hipertensi Di POSBINDU Kedungpoh Tengah Wonosari Yogyakarta ditulis oleh Novyan Lusiyan, penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, di mana kader dibagi menjadi dua kelompok dengan frekuensi pelatihan berbeda, yaitu satu kali dan tiga kali. Setiap kelompok memperoleh materi yang sama mengenai pemeriksaan antropometri dan tekanan darah, kemudian dilakukan pendampingan dan evaluasi terhadap keterampilan mereka.

Tinjauan Pustaka ini memiliki kesamaan dalam penelitian penulis, terdapat kesamaan yang jelas, kedua penelitian sama-sama menempatkan kader POSBINDU sebagai agen utama dalam pencegahan hipertensi di tingkat masyarakat serta menggunakan bentuk intervensi untuk meningkatkan efektivitas

peran kader. Namun, terdapat perbedaan, penelitian Novyan Lusiyana berfokus pada peningkatan keterampilan teknis kader, sedangkan penelitian ini menitikberatkan pada peningkatan kesadaran lansia sebagai dampak dari intervensi komunitas yang dilakukan oleh kader. Hasil penelitian Novyan menjadi relevan sebagai landasan empiris bahwa pelatihan dan pendampingan kader secara berkelanjutan dapat meningkatkan efektivitas intervensi komunitas dalam upaya pencegahan hipertensi pada masyarakat.

Penelitian kedua berjudul “Evaluasi Kualitatif Program Penyakit Tidak Menular Berbasis POSBINDU di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Bungo I” ditulis oleh Grace Sicilia dan rekan (2018) serta diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dan didasari oleh model evaluasi CIPP (Context, Input, Process, Product) yang dikembangkan oleh Stufflebeam. Tujuan penelitian untuk mengevaluasi pelaksanaan program POSBINDU PTM untuk menilai efektivitas kegiatan deteksi dini, peran kader, serta partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Kesamaan penelitian ini terletak pada peran kader POSBINDU dalam pencegahan hipertensi, sementara perbedaannya terdapat pada orientasi penelitian yang bersifat evaluatif terhadap program secara umum. Relevansi penelitian ini terletak pada temuan bahwa keberhasilan POSBINDU sangat dipengaruhi oleh keterlibatan kader dan dukungan masyarakat. Hal ini memperkuat argumen bahwa temuan tersebut menunjukkan bahwa intervensi komunitas kader berperan penting dalam mendukung kesadaran lansia terhadap pencegahan hipertensi.

Penelitian ketiga berjudul “Pelaksanaan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM) di Kota Ambon: Sebuah Studi Kualitatif” ditulis oleh Najiyati serta diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia. Pendekatan penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan landasan konsep pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*) yang menekankan keterlibatan aktif masyarakat dalam kegiatan kesehatan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan observasi terhadap kader, petugas kesehatan, dan masyarakat untuk memahami pelaksanaan POSBINDU, edukasi kesehatan, serta hambatan pelaksanaannya.

Kesamaan penelitian ini terletak pada peran kader dalam kegiatan POSBINDU untuk pencegahan hipertensi, sedangkan perbedaannya adalah konteks lokasi penelitian dan fokusnya yang lebih pada pelaksanaan program. Relevansinya terlihat pada penggunaan konsep pemberdayaan masyarakat, yang dapat menjadi dasar bagi intervensi komunitas kader POSBINDU dalam meningkatkan kesadaran lansia untuk berpartisipasi aktif dalam kegiatan pencegahan hipertensi di Kota Depok.

Penelitian keempat berjudul “Manajemen Hipertensi pada Layanan Primer: Studi Kualitatif” diterbitkan dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus dan berlandaskan pada konsep *continuity of care* serta model promosi kesehatan Nola J. Pender, yang menekankan pentingnya dukungan berkelanjutan dari layanan kesehatan primer untuk perubahan perilaku pasien hipertensi. Penelitian ini menekankan praktik manajemen hipertensi melalui wawancara dengan tenaga kesehatan dan pasien, dan menemukan bahwa

komunikasi efektif serta edukasi berkelanjutan menjadi faktor utama pengendalian hipertensi.

Kesamaan penelitian ini terletak pada perhatian terhadap pengendalian hipertensi, sedangkan perbedaannya terdapat pada subjek utama yang berfokus pada tenaga kesehatan, bukan kader. Teori promosi kesehatan dalam penelitian terdahulu digunakan sebagai sumber pembanding untuk memahami komunikasi dan edukasi berkelanjutan. Teori tersebut tidak otomatis menjadi kerangka utama penelitian ini, karena analisis penelitian menggunakan teori sistem sosial Talcott Parsons dan skema AGIL.

Penelitian kelima berjudul “Studi Kualitatif Perawatan Keluarga Pasien Hipertensi di Dusun Sumber Desa Sebaung Gending Probolinggo” dilakukan oleh Eka Diah Kartiningrum dan A. Ningtyas serta diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika. Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus kualitatif, dengan landasan teori perawatan diri (*self-care theory*) dari Orem yang menekankan peran keluarga dalam mendukung perawatan pasien hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan, pengaturan pola makan, dan kontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi.

Kesamaan penelitian ini terletak pada fokus terhadap pencegahan hipertensi melalui dukungan sosial dan edukatif, sedangkan perbedaannya terdapat pada unit analisis, yaitu keluarga, bukan komunitas kader. Relevansi penelitian ini terlihat dari kesamaan prinsip bahwa dukungan social baik dari keluarga maupun

komunitas kader berperan penting dalam membentuk kesadaran dan perilaku lansia terhadap pencegahan hipertensi.

Penelitian keenam berjudul “Evaluasi Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (POSBINDU PTM)” ditulis oleh R. R. Mahdur dan W. Sulistiadi (2020) serta diterbitkan dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (Kesmas). Penelitian ini menggunakan pendekatan evaluatif kualitatif dengan teori yang mendasari adalah konsep promotif-preventif dalam model kesehatan masyarakat (*Health Promotion Model*). Fokus penelitian ini adalah menilai efektivitas POSBINDU PTM dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan penyakit tidak menular melalui peran kader. Hasil menunjukkan bahwa keberhasilan POSBINDU sangat dipengaruhi oleh kemampuan kader dalam memberikan edukasi serta dukungan lintas sektor dari puskesmas dan pemerintah daerah.

Kesamaan penelitian ini terletak pada peran kader sebagai aktor komunitas dalam pencegahan PTM. dalam pencegahan hipertensi melalui POSBINDU, sementara perbedaannya adalah Perbedaannya terletak pada fokus evaluasi program pada lokasi tertentu, bukan penelitian berskala nasional. Relevansi penelitian ini terletak pada penguatan konsep intervensi komunitas yang efektif bila didukung oleh kebijakan, pelatihan kader, dan koordinasi antar lembaga kesehatan.

Penelitian ketujuh berjudul “Evaluasi Determinan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (POSBINDU) Penyakit Tidak Menular (PTM) Tahun 2023” karya Widya Kaharani Putri dkk. diterbitkan dalam Jurnal Anestesi

pada tahun 2023. Menggunakan pendekatan kualitatif studi kasus, penelitian ini bertujuan mengevaluasi faktor-faktor yang memengaruhi keaktifan kader dalam pelaksanaan POSBINDU PTM di Desa Margomulyo. Melalui wawancara, observasi, dan telaah dokumen, hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, motivasi, pengalaman, pendidikan, dukungan lintas sektor, serta masa pengabdian kader menjadi faktor penting dalam keberhasilan kegiatan POSBINDU. Kader dengan motivasi dan dukungan sosial tinggi terbukti lebih aktif dalam menjalankan edukasi dan pemantauan faktor risiko PTM, termasuk hipertensi.

Kesamaan penelitian ini terletak pada fokus terhadap peran kader sebagai aktor utama intervensi komunitas dalam pencegahan PTM. Perbedaannya, penelitian ini menitikberatkan pada faktor internal kader, sedangkan penelitian penulis menyoroti efek intervensi terhadap kesadaran lansia. Penelitian ini berlandaskan pada konsep motivasi dan teori partisipasi kader kesehatan, yang relevan dalam menjelaskan bagaimana kapasitas dan dukungan kader dapat menentukan efektivitas peningkatan kesadaran lansia dalam pencegahan hipertensi.

Penelitian kedelapan berjudul *“Analysis of the Management of the Integrated Non-Communicable Disease Control Program (POSBINDU-PTM) in the Working Area of Rawasari Public Health Center in 2024”* karya Gresela Yulya Br. Tanggang dkk. diterbitkan dalam Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia (JIKKI) tahun 2024. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif analitis, penelitian ini menganalisis manajemen program POSBINDU PTM di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, dengan informan yang terdiri dari kader, tenaga kesehatan, dan pengelola program. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan kegiatan

POSBINDU sangat dipengaruhi oleh koordinasi, dukungan sarana, serta proses monitoring yang berkelanjutan. Tantangan utama muncul pada keterbatasan sumber daya dan partisipasi masyarakat yang belum optimal.

Kesamaan penelitian ini terletak pada perhatian terhadap pelibatan kader dalam manajemen dan pelaksanaan program POSBINDU. Namun, perbedaan utamanya terdapat pada fokus penelitian, menyoroti aspek kelembagaan dan tata kelola program, sedangkan penelitian penulis menitikberatkan pada dampak intervensi kader terhadap kesadaran individu lansia. Penelitian ini berlandaskan pada konsep manajemen program kesehatan masyarakat dan teori implementasi kebijakan kesehatan, yang relevan untuk menjelaskan pentingnya tata kelola POSBINDU dalam mendukung efektivitas intervensi kader di tingkat komunitas.

Penelitian kesembilan berjudul *“Development of POSBINDU Model in Increasing Compliance of Hypertension Patients With a Local Cultural Approach”* karya Gurdani Yogisutanti dan Suhat diterbitkan melalui Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar. Dengan pendekatan kualitatif, penelitian ini mengembangkan model POSBINDU berbasis budaya lokal untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi. Melalui wawancara mendalam dan FGD dengan kader, tenaga kesehatan, serta pasien hipertensi, penelitian ini menemukan bahwa pendekatan budaya lokal seperti nilai gotong royong, penghormatan terhadap tokoh masyarakat, dan komunikasi sesuai konteks budaya mampu meningkatkan efektivitas edukasi dan kepatuhan pasien terhadap pengendalian tekanan darah.

Kesamaan penelitian ini terletak pada penggunaan strategi komunitas dan pelibatan kader dalam pencegahan hipertensi. Perbedaannya terdapat pada pendekatan yang digunakan, di mana penelitian Yogisutanti dan Suhat menitikberatkan pada integrasi budaya lokal untuk meningkatkan kepatuhan pasien, sedangkan penelitian penulis fokus pada peningkatan kesadaran lansia terhadap hipertensi. Penelitian ini menggunakan konsep pendekatan budaya (*cultural approach*) dan teori perubahan perilaku, yang relevan untuk memperkaya pemahaman bahwa keberhasilan intervensi kader sangat dipengaruhi oleh konteks sosial dan budaya masyarakat tempat mereka berinteraksi.

Penelitian kesepuluh berjudul *“Elderly’s Expectations of Services in Integrated Health Post (POSBINDU): A Qualitative Study”*, penelitian ini dilakukan oleh Destyana Wulandari Azana, Sharon Gondodiputro, dan Didah Didah dan dipublikasikan dalam Majalah Kedokteran Bandung pada tahun 2019. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif, penelitian ini bertujuan untuk memahami harapan lansia terhadap layanan yang diberikan di Pos Pembinaan Terpadu (POSBINDU) di Kota Bandung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia mengharapkan pelayanan yang ramah, komunikatif, dan berkesinambungan dari kader serta tenaga kesehatan. Faktor kepercayaan dan kedekatan emosional antara kader dan lansia juga menjadi aspek penting yang memengaruhi partisipasi mereka dalam kegiatan POSBINDU.

Persamaan terletak pada fokus terhadap hubungan sosial antara kader dan lansia sebagai bagian dari strategi peningkatan kesadaran pencegahan hipertensi. Namun, perbedaannya terletak pada sudut pandang, penelitian Azana dkk menyoroti

harapan lansia terhadap layanan, sedangkan penelitian di penulis lebih menekankan pada bentuk dan efektivitas intervensi yang dilakukan oleh kader. Penelitian ini menggunakan konsep kualitas pelayanan kesehatan komunitas dan hubungan interpersonal, yang relevan untuk memperkuat analisis mengenai bagaimana kualitas interaksi kader dapat memengaruhi kesadaran lansia terhadap pencegahan hipertensi.

Penelitian kesebelas yang dilakukan oleh Kurniawan, Rachmawati, dan Kim berjudul *“Exploring Perceived Challenges of Self-Management in Low-Income Older People with Hypertension: A Qualitative Study”* dan diterbitkan di jurnal BMC Geriatrics. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur terhadap lansia berpenghasilan rendah untuk menggali tantangan yang dihadapi dalam mengelola hipertensi. Hasil penelitian mengidentifikasi enam tema utama, keyakinan keliru terhadap penyakit, disfungsi peran keluarga, kebiasaan lama yang sulit diubah, kurangnya dukungan sosial, keterbatasan akses terhadap informasi medis, serta lemahnya kebijakan pendukung di tingkat komunitas.

Persamaan penelitian ini terletak pada fokus peningkatan kesadaran lansia terhadap pencegahan hipertensi melalui pendekatan partisipatif. Namun, penelitian ini lebih menyoroti hambatan internal lansia. Konsep yang digunakan adalah teori *self-management* dan perilaku kesehatan, yang menjelaskan bagaimana kemampuan individu mengatur penyakit kronis dipengaruhi oleh konteks sosial dan ekonomi. Relevansinya terletak pada pemahaman faktor-faktor yang perlu

dipertimbangkan kader dalam memberikan intervensi komunitas, terutama dalam menyesuaikan pendekatan terhadap kondisi sosial ekonomi lansia.

Penelitian kedua belas oleh Rahmawati, Yona, dan Setiawan berjudul *“The Problems and Needs of Self-Management Among Indonesian Older Adults With Hypertension: A Qualitative Study”* diterbitkan dalam jurnal SAGE Open Nursing. Menggunakan pendekatan eksploratif deskriptif, penelitian ini melibatkan 62 partisipan terdiri atas lansia, keluarga, tenaga kesehatan, dan relawan di puskesmas. Melalui wawancara semi-terstruktur, diperoleh delapan tema terkait masalah dan kebutuhan lansia hipertensi, antara lain pengetahuan yang terbatas, persepsi keliru terhadap penyakit, perubahan gaya hidup, dukungan sosial, keterjangkauan layanan, dan motivasi untuk mempertahankan perilaku sehat.

Persamaannya adalah sama-sama menyoroti pentingnya pemberdayaan lansia dan dukungan komunitas dalam pengelolaan hipertensi. Perbedaannya, penelitian ini berfokus pada aspek kebutuhan self-management lansia secara umum. Teori yang digunakan adalah teori self-management behavior dan model perilaku kesehatan (*Health Belief Model*), yang menjelaskan hubungan antara persepsi risiko dan tindakan pencegahan individu. Relevansi penelitian ini terletak pada pemberian dasar konseptual untuk memahami kebutuhan lansia yang harus dipenuhi agar intervensi kader POSBINDU dapat efektif dan berkelanjutan.

Penelitian ketiga belas oleh Hasanah dan Fitriani berjudul *“Family Support in Controlling Hypertension Among the Elderly in Lhokseumawe City: A Descriptive Phenomenological Study”* diterbitkan di International Journal of Nursing

Education. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif terhadap delapan keluarga yang merawat lansia dengan hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki dimensi fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual yang semuanya berperan penting dalam membantu lansia mengontrol tekanan darah. Dukungan berupa pendampingan konsumsi obat, penyediaan makanan sehat, dan motivasi emosional ditemukan sangat berpengaruh terhadap stabilitas kondisi lansia.

Persamaan penelitian ini adalah pada peran lingkungan sosial sebagai faktor eksternal yang membentuk kesadaran lansia terhadap kesehatan. Perbedaannya terletak pada aktor utama, penelitian ini fokus pada peran keluarga. Teori yang digunakan adalah *social support theory* yang menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat meningkatkan perilaku kesehatan dan adaptasi terhadap penyakit kronis. Relevansinya terletak pada pemahaman bagaimana intervensi kader dapat bekerja lebih efektif dengan melibatkan keluarga sebagai mitra dalam upaya pencegahan hipertensi di komunitas.

Penelitian keempatbelas yang dilakukan oleh Rahmawati dan Bajorek berjudul “*A Community Health Worker–Based Program for Elderly People With Hypertension in Indonesia: A Qualitative Study*” diterbitkan di jurnal Preventing Chronic Disease. Menggunakan pendekatan kualitatif melalui observasi dan wawancara mendalam terhadap lansia hipertensi, kader kesehatan masyarakat, serta petugas puskesmas di Kabupaten Bantul, penelitian ini menemukan bahwa peran kader sangat penting dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah, memberikan edukasi kesehatan, serta membangun dukungan sosial di antara lansia. Para peserta

melaporkan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya pengendalian hipertensi dan rasa memiliki komunitas yang lebih kuat.

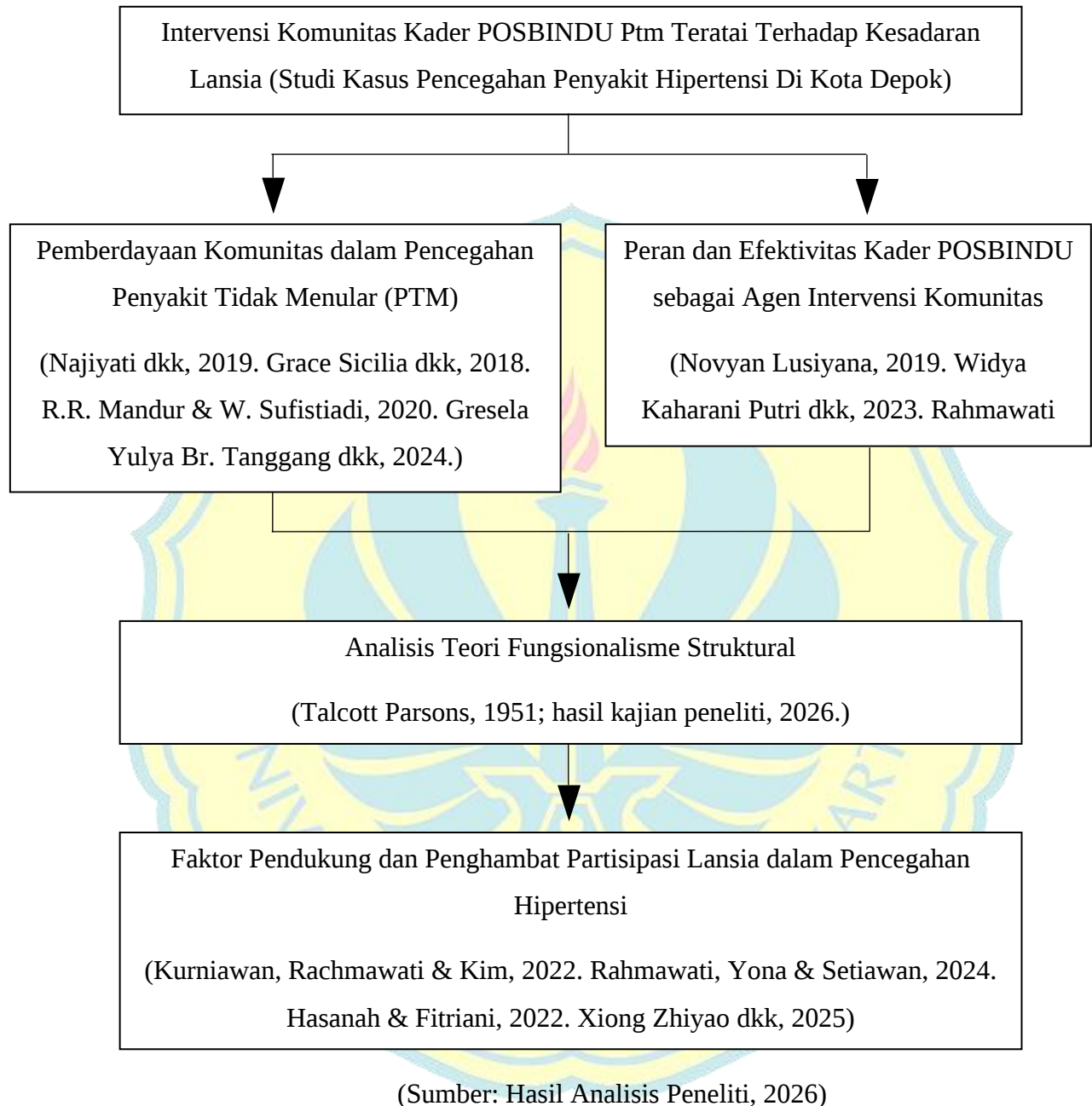
Persamaannya sangat kuat, yakni sama-sama menyoroti peran kader dalam meningkatkan kesadaran dan pencegahan hipertensi pada lansia melalui pendekatan berbasis komunitas. Perbedaannya adalah lokasi dan konteks social, penelitian ini dilakukan di pedesaan Yogyakarta. Teori yang digunakan adalah teori *health promotion* dan konsep *community health worker empowerment*, yang menekankan pemberdayaan kader sebagai jembatan antara sistem kesehatan formal dan masyarakat. Relevansinya sangat tinggi karena memberikan gambaran konkret tentang efektivitas intervensi kader di Indonesia, yang dapat dijadikan pembanding empiris maupun rujukan konseptual dalam penelitian POSBINDU PTM Teratai.

Penelitian kelimabelas berjudul “*Facilitators and Barriers to Standardized Community Hypertension Management in Chinese Older Adults From Service Providers and Recipients: A Qualitative Study*” oleh Xiong Zhiyao, Wu Xuyi, Yang Jie, Zhang Jingping, Wang Anni, dan kolega diterbitkan di BMJ Open tahun 2025. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif melalui wawancara mendalam berdasarkan kerangka *Tailored Implementation for Chronic Disease* (TICD) dengan penyedia layanan kesehatan komunitas dan lansia penderita hipertensi serta pengasuhnya. Penelitian ini menggali faktor-pendukung dan hambatan dalam manajemen hipertensi di level komunitas, dalam lingkungan pusat kesehatan masyarakat (community health centers), dari perspektif pelaksana dan penerima layanan. Beberapa hambatan yang ditemukan meliputi kompetensi penyedia layanan, ketersediaan sumber daya, persepsi pengguna layanan, dan faktor

kebijakan, sedangkan fasilitator termasuk kepercayaan terhadap sistem kesehatan lokal, hubungan baik antara pasien dan penyedia layanan, dan dukungan kebijakan publik yang mendukung.

Persamaan penelitian ini terletak pada fokus terhadap manajemen hipertensi berbasis komunitas dan pentingnya persepsi pengguna layanan (lansia) serta faktor-eksternal/pelaksana dalam menentukan keberhasilan intervensi. Perbedaannya terdapat pada konteks lokasi (Tiongkok) dan bahwa penelitian ini lebih menekankan pada standar layanan dan kerangka kebijakan (implementasi terstandarisasi). Teori/konsep yang digunakan adalah kerangka TICD yang membantu memetakan domain-domain faktor implementasi, penelitian ini sangat relevan karena dapat menjadi acuan dalam merancang strategi intervensi kader yang mempertimbangkan hambatan dan fasilitator dalam konteks local.

Skema 1. 1 Tinjauan Penelitian Sejenis



Berdasarkan hasil kajian terhadap penelitian terdahulu, sebagian besar studi mengenai POSBINDU PTM cenderung berfokus pada aspek evaluasi program, peningkatan kapasitas kader, serta manajemen pelaksanaan kegiatan kesehatan

berbasis komunitas. Beberapa penelitian juga menyoroti peran kader dalam deteksi dini hipertensi dan efektivitas edukasi kesehatan terhadap masyarakat. Namun demikian, penelitian-penelitian tersebut umumnya masih menitikberatkan pada aspek teknis pelaksanaan program serta perspektif kelembagaan dan tenaga kesehatan, sehingga belum sepenuhnya menggambarkan dinamika sosial yang terjadi di tingkat komunitas, khususnya yang berkaitan dengan kesadaran lansia sebagai kelompok sasaran utama.

Di sisi lain, kajian yang secara spesifik mengkaji intervensi komunitas kader POSBINDU PTM dalam membentuk kesadaran lansia masih terbatas, terutama yang menelaah proses interaksi sosial antara kader dan lansia dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, penggunaan teori fungsionalisme struktural, khususnya melalui skema AGIL, dalam menganalisis peran dan keterkaitan antar unsur dalam sistem POSBINDU juga masih jarang ditemukan. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengisi kekosongan tersebut dengan mengkaji intervensi komunitas kader POSBINDU PTM Teratai dalam meningkatkan kesadaran lansia terhadap pencegahan hipertensi melalui pendekatan kualitatif dengan kerangka teori fungsionalisme struktural.

1.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini digunakan sebagai landasan untuk memberikan gambaran mengenai konsep-konsep yang berkaitan dengan fokus penelitian. Kerangka konseptual disusun berdasarkan teori, kajian pustaka, serta hasil penelitian terdahulu yang relevan dengan topik yang diteliti. Kerangka ini

bertujuan untuk membantu peneliti dalam memahami dan mengarahkan fokus penelitian secara sistematis. Selain itu, kerangka konseptual juga berfungsi sebagai pedoman dalam proses pengumpulan serta analisis data. Dengan demikian, penelitian dapat berjalan lebih terarah sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

1. Teori Sistem Sosial Talcott Parsons

Penelitian ini menggunakan teori sistem sosial Talcott Parsons untuk memahami hubungan antara kader, lansia, keluarga, pengurus lingkungan, puskesmas, dan sumber daya komunitas dalam pencegahan hipertensi. Parsons memandang masyarakat sebagai sistem yang terdiri atas bagian-bagian yang saling berkaitan melalui peran, nilai, dan norma. Namun, penelitian ini tidak mengasumsikan bahwa sistem selalu teratur atau seimbang. Fungsi sosial dapat berjalan bersamaan dengan disfungsi, konflik, ketimpangan sumber daya, dan proses negosiasi. Karena itu, keteraturan, integrasi, dan keberlanjutan diperlakukan sebagai persoalan empiris yang harus dibuktikan melalui data, bukan sebagai hasil yang otomatis muncul dari keberadaan POSBINDU PTM.

POSBINDU PTM dipahami sebagai bagian dari sistem sosial kesehatan masyarakat yang melibatkan kader, lansia, keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Kader POSBINDU tidak hanya berperan sebagai pelaksana kegiatan kesehatan, tetapi juga sebagai agen sosial yang melakukan sosialisasi nilai-nilai kesehatan melalui edukasi, pendampingan, dan komunikasi interpersonal kepada lansia. Melalui proses tersebut, kader berupaya membangun kesadaran mengenai pentingnya pemeriksaan

kesehatan rutin, penerapan pola hidup sehat, dan pencegahan hipertensi. Teori sistem sosial Parsons relevan digunakan karena mampu menjelaskan bagaimana berbagai unsur dalam program POSBINDU PTM saling berhubungan dan menjalankan fungsi masing-masing untuk mencapai tujuan bersama, yaitu meningkatkan kesehatan masyarakat lansia. Keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh peran kader, tetapi juga oleh dukungan keluarga, tenaga kesehatan, serta partisipasi lansia sebagai bagian dari sistem sosial yang saling terintegrasi.

Dalam memahami fenomena intervensi kesehatan berbasis komunitas, penelitian ini menggunakan perspektif fungsionalisme struktural Talcott Parsons untuk melihat bagaimana sistem sosial bekerja melalui peran dan fungsi aktor-aktor sosial di dalamnya. Parsons memandang masyarakat sebagai suatu sistem yang tersusun atas bagian-bagian yang saling berkaitan dan memiliki fungsi tertentu guna menjaga keteraturan dan keseimbangan sosial. Dalam konteks penelitian ini, kegiatan POSBINDU PTM tidak hanya dipahami sebagai pelayanan kesehatan semata, melainkan sebagai bagian dari sistem sosial kesehatan masyarakat yang melibatkan interaksi antara kader, lansia, keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial.

Melalui perspektif tersebut, kader POSBINDU dipahami sebagai agen sosial yang menjalankan fungsi sosial dalam membangun kesadaran kesehatan lansia terhadap pencegahan hipertensi. Tindakan kader tidak hanya berorientasi pada pelayanan teknis kesehatan, tetapi juga mencakup proses sosialisasi nilai kesehatan, pembentukan kesadaran kolektif, serta

penguatan hubungan sosial dalam komunitas. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan konsep sistem sosial Parsons dan skema AGIL sebagai kerangka analisis untuk memahami bagaimana kader POSBINDU menjalankan fungsi sosial dalam sistem kesehatan berbasis komunitas.

Perhatian utama Parsons pada sistem sosial, yang terpenting dalam integrasi ini adalah proses internalisasi dan sosialisasi. Jadi, Parsons tertarik pada cara norma dan nilai suatu sistem ditransfer kepada aktor dalam sistem tersebut. Parsons melihat sosialisasi sebagai pengalaman sepanjang hayat. Karena norma dan nilai yang meninggalkan kesan pada masa kanak-kanak cenderung sangat umum dan tidak menyiapkan anak-anak untuk menghadapi beragam situasi spesifik yang mereka hadapi ketika dewasa. Jadi, sosialisasi harus terus menerus dilengkapi dalam siklus kehidupan dengan serangkaian pengalaman sosialisasi yang lebih spesifik.

Dalam konsep fungsionalisme struktural Talcott Parsons, POSBINDU PTM dapat dipahami sebagai bagian dari sistem sosial kesehatan masyarakat yang terdiri atas berbagai aktor sosial yang saling berkaitan. Kader POSBINDU tidak hanya berfungsi sebagai pelaksana teknis pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai agen sosial yang menjalankan proses sosialisasi nilai kesehatan kepada lansia melalui interaksi sosial yang berlangsung secara berkelanjutan. Melalui interaksi tersebut terbentuk pola hubungan sosial, norma kesehatan, serta kesadaran kolektif mengenai pentingnya pencegahan hipertensi.

Parsons menjelaskan bahwa sistem sosial terbentuk melalui tindakan yang berulang dan hubungan antaraktor. Dalam penelitian ini, interaksi antara kader, lansia, keluarga, tenaga kesehatan, pengurus RT/RW, puskesmas, dan pemerintah daerah dipetakan sebagai bagian dari sistem kesehatan komunitas yang lebih luas. Skema AGIL digunakan untuk menganalisis adaptasi terhadap kebutuhan dan keterbatasan; pencapaian tujuan dengan menelusuri pihak yang menetapkan tujuan, indikator, serta otoritas keputusan; integrasi melalui koordinasi, norma, konflik, dan penyelesaian ketegangan; serta pemeliharaan pola melalui nilai, motivasi, pelatihan, insentif, sosialisasi, dan regenerasi kader.

Sosialisasi merupakan hal yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat. Sosialisasi mengandung arti proses untuk menjadikan insan-insan sosial menjadi sadar akan adanya kaidah-kaidah atau setidaknya tidaknya menyesuaikan perilakunya dengan ketentuan kaidah-kaidah itu.⁹ Sosialisasi dapat dikatakan sebagai proses membimbing individu ke dalam masyarakat atau dunia sosial. Sosialisasi juga merupakan proses penanaman nilai dan norma yang dijunjung tinggi oleh masyarakat kepada anggota masyarakat agar mereka mampu berperan menjadi seorang dewasa dikemudian hari, sesuai dengan patokan yang berlaku di masyarakat.¹⁰ Menurut Emile Durkheim dalam buku sosiologi pendidikan yang ditulis oleh Rakhmat

⁹ Tina Asmarawati, 2014, *Sosiologi Hukum: Petasan Ditinjau Dari Perspektif Hukum Dan Kebudayaan*, Yogyakarta: DEEPUBLISH, hlm. 3.

¹⁰ Azizah Etek, 1996, *Sosialisasi Anak dalam Keluarga dan Tempat Penitipan Anak Eka Jaya dan Dwi Jaya (Studi Kasus Tentang Pola Asuh dan Isi Sosialisasi Anak dalam Keluarga dan TPA Eka Jaya dan TPA Dwi Jaya)*, Jakarta: Program Studi Ilmu Sosiologi, Program Pasca Sarjana Bidang Ilmu Sosial, Universitas Indonesia, hlm. 6

Hidayat, sosialisasi adalah proses dimana seorang individu belajar dan menginternalisasi norma dan nilai sepanjang hidupnya dalam masyarakat mana dia berada, dan membangun identitas sosialnya.¹¹

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati dan Pratiwi menunjukkan bahwa penerapan teori fungsionalisme struktural dapat digunakan untuk memahami bagaimana lembaga sosial beradaptasi terhadap kebutuhan masyarakat melalui fungsi-fungsi tertentu. Dalam program kesehatan berbasis komunitas, fungsi sosial seperti pendidikan, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat adalah contoh nyata dari adaptasi dan integrasi sosial.¹² Hal ini menunjukkan bahwa teori Parsons tidak hanya menjelaskan struktur sosial secara umum, tetapi juga bisa diterapkan dalam konteks lebih kecil seperti hubungan antara kader dan masyarakat dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular.

Sosialisasi diklasifikasikan ke dalam dua jenis, yaitu sosialisasi primer dan sekunder. Sosialisasi primer menunjuk pada suatu proses melaluinya seorang anak manusia mempelajari atau menerima pengetahuan, sikap, nilai, norma, perilaku esensial, dan harapan agar mampu berpartisipasi efektif dalam masyarakat dan atau menjadi anggota masyarakat.¹³ Sosialisasi primer merupakan kebutuhan sosial primer bagi anak manusia karena apabila mereka tidak dapat memenuhi kebutuhan primer ini, maka

¹¹ Rakhmat Hidayat, 2014, *Sosiologi Pendidikan Emile Durkheim*, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada, hlm. 88

¹² *Ibid*, hlm. 224

¹³ Damsar, 2011, *Pengantar Sosiologi Pendidikan*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm.66.

mereka akan mengalami "kelumpuhan" berpartisipasi dalam kehidupan sosial.

Adapun sosialisasi sekunder, menurut Berger dan Luckmann adalah setiap proses selanjutnya yang mengimbas individu yang telah disosialisasikan itu ke dalam sektor-sektor baru dari dunia objektif masyarakatnya. Sosialisasi sekunder dikenal juga sebagai resosialisasi, secara harfiah berarti sosialisasi kembali, yaitu suatu proses mempelajari norma, nilai, sikap, dan perilaku baru agar sepadan dengan situasi baru yang mereka hadapi dalam kehidupan.¹⁴

Menurut Bronfenbrenner dan Melvin Kohn terdapat 2 bentuk sosialisasi yaitu sosialisasi dengan cara represif (*repressive socialization*) ialah sosialisasi yang menekankan pada kepatuhan anak dan penghukuman terhadap perilaku yang keliru. Sedangkan, sosialisasi yang bersifat partisipatori (*participatory socialization*) ialah sosialisasi yang menekankan pada otonomi anak dan memberi imbalan terhadap perilaku anak yang baik.

2. Skema AGIL sebagai Kerangka Analisis Sistem Sosial

Parsons mengembangkan ide penting yang dikenal sebagai skema AGIL, yang terdiri dari Adaptasi, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Pemeliharaan Pola. Keempat aspek ini menjadi dasar dalam memahami cara masyarakat dapat bertahan dan berkembang. Adaptasi berhubungan dengan kemampuan sistem sosial untuk beradaptasi dengan lingkungan, pencapaian tujuan fokus pada usaha meraih tujuan kolektif, integrasi mengatur

¹⁴ *Ibid*, hlm. 67.

hubungan antar komponen sistem untuk menjaga keseimbangan, sementara pemeliharaan pola berfungsi untuk melestarikan nilai-nilai dan norma sosial sebagai pedoman perilaku.

Untuk memahami bagaimana suatu sistem sosial dapat bertahan dan berjalan secara seimbang, Parsons mengembangkan konsep AGIL yang terdiri atas Adaptation, Goal Attainment, Integration, dan Latency (Pattern Maintenance). Keempat fungsi tersebut merupakan prasyarat fungsional yang harus dipenuhi agar sistem sosial dapat berjalan secara stabil dan berkelanjutan. Melalui konsep AGIL, Parsons menjelaskan bahwa setiap sistem sosial harus mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mencapai tujuan bersama, menjaga integrasi sosial, serta mempertahankan nilai dan pola budaya dalam masyarakat.

Dalam penelitian ini, skema AGIL digunakan untuk memahami kader POSBINDU PTM Teratai sebagai salah satu aktor dalam sistem pelayanan yang lebih luas. Analisis memetakan hubungan kader dengan lansia, keluarga, RT/RW, puskesmas, Dinas Kesehatan, sarana, dan dukungan komunitas. Kader tidak hanya dipahami sebagai pelaksana teknis, tetapi sebagai aktor yang dapat menerjemahkan informasi, memediasi akses layanan, dan menggerakkan partisipasi. Analisis juga memperhatikan gangguan koordinasi, keterbatasan sumber daya, beban kerja, dan ketimpangan relasi yang dapat menghasilkan disfungsi.

A. Adaptation (Adaptasi)

Fungsi adaptasi dalam penelitian ini terlihat dari kemampuan kader POSBINDU PTM Teratai dalam menyesuaikan bentuk intervensi kesehatan dengan kondisi sosial lansia dan lingkungan masyarakat. Kader tidak hanya melaksanakan pemeriksaan kesehatan rutin, tetapi juga melakukan kunjungan rumah bagi lansia yang tidak dapat hadir dalam kegiatan POSBINDU PTM. Selain itu, kader menggunakan pendekatan komunikasi interpersonal dan kedekatan sosial agar informasi kesehatan lebih mudah diterima oleh lansia. Hal tersebut menunjukkan adanya kemampuan sistem sosial untuk menyesuaikan diri terhadap kebutuhan dan keterbatasan masyarakat.

B. Goal Attainment (Pencapaian Tujuan)

Fungsi pencapaian tujuan terlihat dari upaya kader dalam meningkatkan kesadaran kesehatan lansia terhadap pencegahan hipertensi. Berbagai kegiatan seperti edukasi kesehatan, pemeriksaan tekanan darah rutin, serta kegiatan senam lansia dilakukan sebagai bentuk pencapaian tujuan kolektif dalam meningkatkan kesehatan masyarakat lansia. Dalam hal ini, kader berperan sebagai agen sosial yang membantu masyarakat mencapai tujuan kesehatan bersama.

C. Integration (Integrasi)

Fungsi integrasi dianalisis melalui kerja sama antara kader, tenaga kesehatan, keluarga, pengurus lingkungan, dan peserta. Integrasi tidak hanya dilihat dari adanya hubungan, tetapi dari pembagian tugas, konsistensi informasi, norma kerja, mekanisme komunikasi, konflik

kewenangan, serta cara ketegangan diselesaikan. Kedekatan sosial dapat membantu koordinasi, tetapi juga dapat menimbulkan tekanan, favoritisme, atau ketergantungan.

D. Latency / Pattern Maintenance (Pemeliharaan Pola)

Fungsi pemeliharaan pola dianalisis melalui nilai kesehatan, motivasi kader, sosialisasi, pelatihan, insentif, dukungan keluarga, dan regenerasi yang mempertahankan kegiatan. Pemeliharaan pola tidak otomatis berarti perilaku hidup sehat telah berubah secara berkelanjutan. Penelitian menelusuri tindakan preventif yang teramati dan pengalaman peserta, sekaligus memperhatikan kelelahan kader, beban kerja sukarela, pembagian kerja berbasis gender, serta ketergantungan program pada individu tertentu.

Parsons mengembangkan ide penting yang dikenal sebagai skema AGIL, yang terdiri dari Adaptasi, Pencapaian Tujuan, Integrasi, dan Pemeliharaan Pola. Keempat aspek ini menjadi dasar dalam memahami cara masyarakat dapat bertahan dan berkembang. Adaptasi berhubungan dengan kemampuan sistem sosial untuk beradaptasi dengan lingkungan, pencapaian tujuan fokus pada usaha meraih tujuan kolektif, integrasi mengatur hubungan antar komponen sistem untuk menjaga keseimbangan, sementara pemeliharaan pola berfungsi untuk

Penerapan skema AGIL dalam penelitian ini terlihat melalui beberapa fungsi sosial yang dijalankan kader POSBINDU PTM. Fungsi adaptasi (adaptation) terlihat dari kemampuan kader menyesuaikan pendekatan

pelayanan kesehatan dengan kondisi sosial lansia melalui komunikasi interpersonal, kunjungan rumah, dan pendekatan berbasis kedekatan sosial. Fungsi pencapaian tujuan (goal attainment) tercermin dalam upaya kader meningkatkan kesadaran lansia terhadap pencegahan hipertensi melalui edukasi dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Fungsi integrasi (integration) tampak pada hubungan kerja sama antara kader, keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial dalam mendukung pelaksanaan POSBINDU PTM. Sementara itu, fungsi pemeliharaan pola (latency/pattern maintenance) terlihat dari upaya kader dalam mempertahankan kebiasaan hidup sehat dan membangun kesadaran kesehatan secara berkelanjutan di kalangan lansia. Dengan demikian, skema AGIL tidak hanya digunakan sebagai konsep teoritis, tetapi juga sebagai alat analisis untuk melihat fungsi sosial kader dalam membangun sistem kesehatan masyarakat berbasis komunitas.

3. Refleksi Sosiologi Pendidikan

Penerapan skema AGIL dalam penelitian ini terlihat melalui beberapa fungsi sosial yang dijalankan kader POSBINDU PTM. Fungsi adaptasi (adaptation) terlihat dari kemampuan kader menyesuaikan pendekatan pelayanan kesehatan dengan kondisi sosial lansia melalui komunikasi interpersonal, kunjungan rumah, dan pendekatan berbasis kedekatan sosial. Fungsi pencapaian tujuan (goal attainment) tercermin dalam upaya kader meningkatkan kesadaran lansia terhadap pencegahan hipertensi melalui edukasi dan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Fungsi

integrasi (integration) tampak pada hubungan kerja sama antara kader, keluarga, tenaga kesehatan, serta lingkungan sosial dalam mendukung pelaksanaan POSBINDU PTM. Sementara itu, fungsi pemeliharaan pola (latency/pattern maintenance) terlihat dari upaya kader dalam mempertahankan kebiasaan hidup sehat dan membangun kesadaran kesehatan secara berkelanjutan di kalangan lansia. Dengan demikian, skema AGIL tidak hanya digunakan sebagai konsep teoritis, tetapi juga sebagai alat analisis untuk melihat fungsi sosial kader dalam membangun sistem kesehatan masyarakat berbasis komunitas.

Penelitian mengenai intervensi komunitas kader POSBINDU PTM sebagai agen sosial dalam meningkatkan kesadaran kesehatan lansia tidak hanya berkaitan dengan kajian kesehatan masyarakat, tetapi juga memiliki keterkaitan dengan perspektif sosiologi pendidikan. Dalam kajian sosiologi pendidikan, proses pendidikan tidak hanya berlangsung melalui lembaga formal seperti sekolah, melainkan juga dapat terjadi melalui interaksi sosial dalam kehidupan masyarakat. Proses penyampaian pengetahuan, penanaman nilai, pembentukan kesadaran, serta perubahan perilaku sosial merupakan bagian dari proses pendidikan sosial yang berlangsung dalam lingkungan masyarakat.

Dalam konteks penelitian ini, kader POSBINDU PTM berperan sebagai agen pendidikan sosial yang menjalankan proses sosialisasi kesehatan kepada masyarakat lansia. Melalui kegiatan edukasi kesehatan, penyuluhan, komunikasi interpersonal, serta pendampingan kesehatan,

kader berupaya menanamkan nilai dan kesadaran mengenai pentingnya menjaga kesehatan serta mencegah penyakit hipertensi. Proses tersebut menunjukkan bahwa kegiatan POSBINDU PTM tidak hanya berfungsi sebagai pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai ruang pembelajaran sosial bagi masyarakat lansia dalam memahami perilaku hidup sehat.

Perspektif Émile Durkheim menjelaskan bahwa pendidikan memiliki fungsi sosial dalam membentuk individu agar mampu menyesuaikan diri dengan nilai dan norma yang berlaku dalam masyarakat. Pendidikan dipahami sebagai proses sosialisasi yang bertujuan membentuk kesadaran kolektif dan keteraturan sosial. Dalam penelitian ini, proses sosialisasi kesehatan yang dilakukan kader POSBINDU PTM dapat dipahami sebagai bentuk pendidikan sosial yang bertujuan membangun kesadaran kesehatan masyarakat lansia melalui internalisasi nilai hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu, interaksi antara kader dan lansia dalam kegiatan POSBINDU PTM juga menunjukkan adanya proses pembelajaran sosial berbasis komunitas. Lansia tidak hanya menerima informasi kesehatan secara pasif, tetapi juga terlibat dalam proses komunikasi, berbagi pengalaman, serta pembentukan kebiasaan hidup sehat secara kolektif. Dengan demikian, kegiatan POSBINDU PTM mencerminkan adanya hubungan antara kesehatan masyarakat dan pendidikan sosial dalam membangun kesadaran kesehatan berbasis komunitas. Oleh karena itu, penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader POSBINDU PTM tidak

hanya berkaitan dengan pelayanan kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan proses pendidikan sosial dalam kehidupan masyarakat.

4. Kader Posbindu Sebagai Agen Sosial

Kader POSBINDU PTM merupakan relawan masyarakat yang membantu penyelenggaraan pelayanan promotif dan preventif. Dalam penelitian ini, kader tidak langsung disebut sebagai agen sosial hanya berdasarkan jabatan. Peran tersebut dibuktikan melalui kemampuan menerjemahkan informasi kesehatan, membangun komunikasi, menghubungkan peserta dengan tenaga kesehatan, memobilisasi partisipasi, mengenali hambatan, dan menyesuaikan strategi dengan kondisi lokal. Kegiatan administratif dan pengukuran dasar merupakan tugas teknis; kegiatan tersebut menunjukkan agensi apabila kader menggunakan pengetahuan lokal untuk menjangkau warga, memecahkan masalah, atau memperjuangkan akses terhadap sumber daya.¹⁵

Dalam perspektif sosiologi, kader POSBINDU dapat dipahami sebagai agen sosial karena memiliki kemampuan untuk memengaruhi perilaku, nilai, dan tindakan masyarakat dalam kehidupan sosial. Agen sosial adalah individu atau kelompok yang memiliki kapasitas untuk bertindak, menafsirkan situasi, menggunakan sumber daya, dan memengaruhi hubungan sosial. Dalam konteks POSBINDU, kader dapat

¹⁵ Alif Nur Hidayana dan Grendi Hendrastomo, "Mengendalikan Penyakit Tidak Menular di Sleman Yogyakarta: Studi Kader Pos Pembinaan Terpadu Parikesit," *Dimensia: Jurnal Kajian Sosiologi* Vol. 12, No. 2 (2023): 150-151.

berperan sebagai penerjemah informasi, mediator layanan, mobilisator partisipasi, negosiator norma kesehatan, dan pengelola relasi antara lansia, keluarga, pengurus lingkungan, serta puskesmas. Peran tersebut memiliki batas: diagnosis, pemberian obat, penentuan terapi, dan keputusan klinis tetap menjadi kewenangan tenaga kesehatan. Kedekatan sosial dapat membangun kepercayaan, tetapi jabatan kader sebagai ketua RT/RW juga dapat memengaruhi keberanian warga untuk menolak atau menyampaikan kritik. Oleh sebab itu, partisipasi tidak hanya dinilai dari kehadiran, tetapi juga dari ruang bagi lansia untuk menyampaikan kebutuhan dan mengambil keputusan.¹⁶

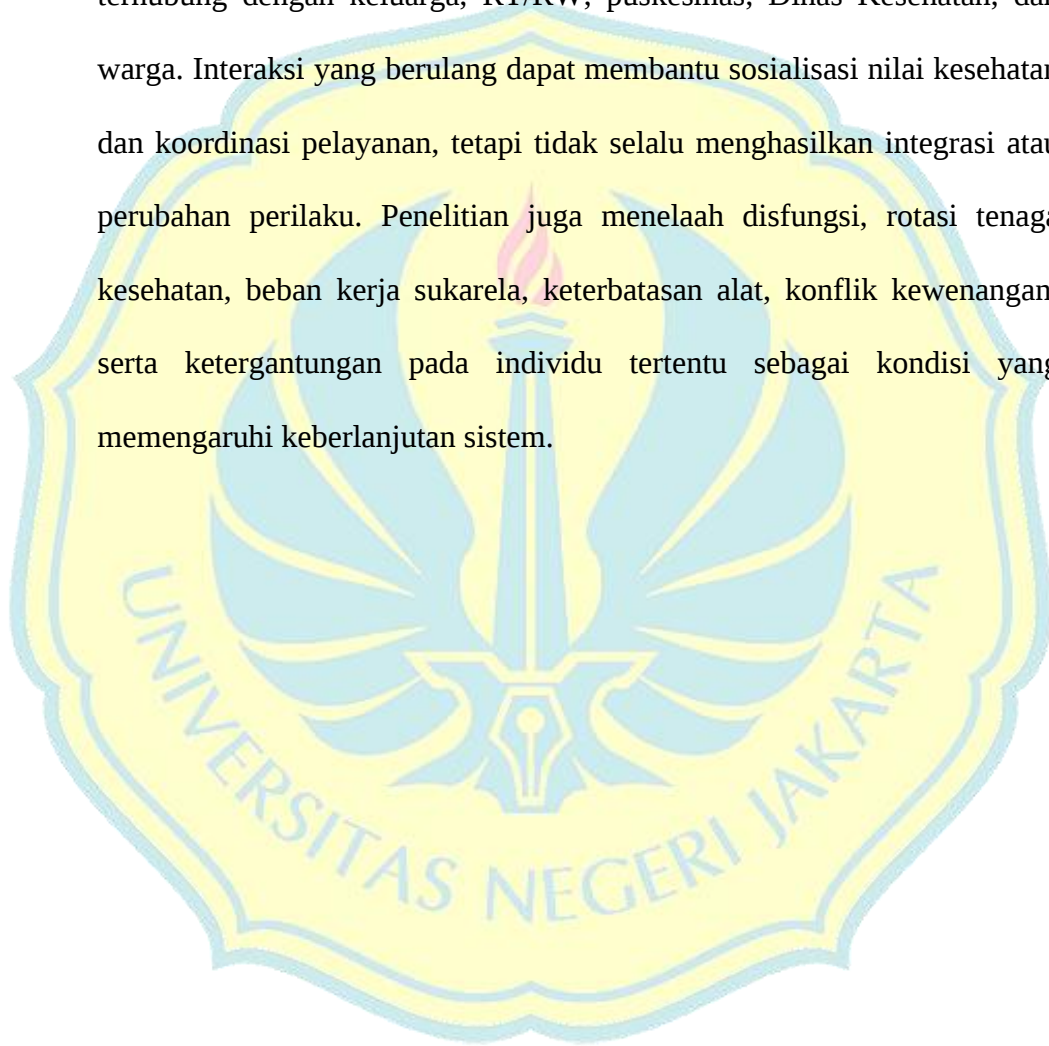
Peran kader sebagai agen sosial kesehatan juga terlihat dalam upaya membangun hubungan sosial dengan masyarakat lansia melalui pendekatan persuasif dan partisipatif. Kedekatan sosial yang dibangun kader memungkinkan proses penyampaian informasi kesehatan menjadi lebih mudah diterima oleh masyarakat. Selain itu, kader juga berperan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam kegiatan POSBINDU PTM melalui edukasi dan motivasi kesehatan secara berkelanjutan.¹⁷ Dengan demikian, keberadaan kader POSBINDU PTM tidak hanya berkaitan dengan pelayanan kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan proses sosial

¹⁶ Rusmulyadi dan Lida Imelda Cholidah, "Pembekalan Komunikasi Kesehatan Bagi Kader Posbindu Lima Desa di Kabupaten Cirebon," *Beru'-beru': Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat* Vol. 1, No. 2 (2022): 121-123.

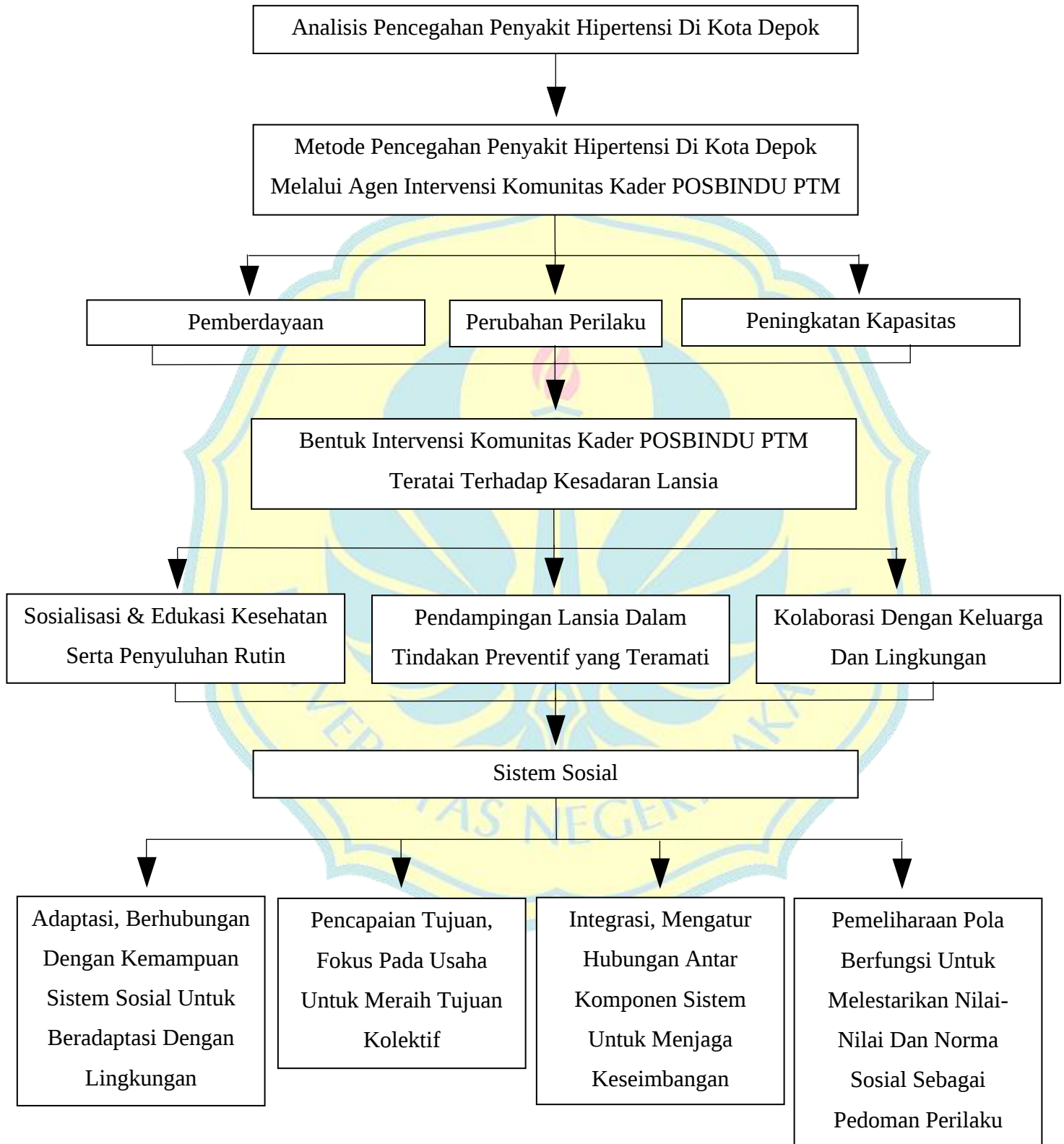
¹⁷ Alif Nur Hidayana dan Grendi Hendrastomo, "Mengendalikan Penyakit Tidak Menular di Sleman Yogyakarta: Studi Kader Pos Pembinaan Terpadu Parikesit," *Dimensia: Jurnal Kajian Sosiologi* Vol. 12, No. 2 (2023): 154.

yang mendukung terbentuknya kesadaran kolektif mengenai pentingnya menjaga kesehatan di lingkungan masyarakat.

Dalam perspektif fungsionalisme struktural, tindakan kader ditempatkan sebagai bagian dari sistem kesehatan komunitas yang terhubung dengan keluarga, RT/RW, puskesmas, Dinas Kesehatan, dan warga. Interaksi yang berulang dapat membantu sosialisasi nilai kesehatan dan koordinasi pelayanan, tetapi tidak selalu menghasilkan integrasi atau perubahan perilaku. Penelitian juga menelaah disfungsi, rotasi tenaga kesehatan, beban kerja sukarela, keterbatasan alat, konflik kewenangan, serta ketergantungan pada individu tertentu sebagai kondisi yang memengaruhi keberlanjutan sistem.



Skema 1. 2 Kerangka Konseptual



(Sumber: Hasil Olah Penelitian, 2026)

1.7 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan langkah atau prosedur yang digunakan peneliti untuk memperoleh data dan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pemilihan metode penelitian yang tepat diperlukan agar proses penelitian dapat dilakukan secara sistematis dan menghasilkan data yang relevan. Dalam penelitian ini, metode yang digunakan disesuaikan dengan pendekatan penelitian yang dipilih untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai fenomena yang diteliti. Selain itu, metode penelitian juga menjadi pedoman dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan analisis data. Dengan demikian, penelitian dapat dilaksanakan secara terarah dan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

1. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif sebagai dasar utama untuk memahami pengalaman sosial dari kader POSBINDU PTM Teratai dan lanjut usia dalam usaha pencegahan hipertensi di Kota Depok. Pendekatan penelitian kualitatif dipilih karena memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengeksplorasi fenomena dalam konteks yang alami, memahami interaksi, pandangan, dan proses sosial yang tidak bisa diakses melalui pendekatan kuantitatif. Seperti yang dijelaskan, tujuan pendekatan penelitian kualitatif adalah untuk mengungkap fenomena secara menyeluruh dan dalam konteks dengan peneliti berperan sebagai alat utama.¹⁸

¹⁸ Kaharuddin, K. (2023). *Kualitatif: Ciri dan karakter sebagai metodologi*. *Equilibrium: Jurnal Pendidikan*, 9(1).

Penelitian ini juga disusun dengan studi kasus, menggunakan metode wawancara mendalam sebagai teknik utama untuk pengumpulan data. Studi kasus memberikan peneliti kebebasan untuk menggali lebih mendalam mengenai dinamika lokal, struktur sosial, serta faktor-faktor kontekstual yang berdampak pada keberhasilan intervensi di masyarakat.¹⁹ Dengan cara ini, pendekatan ini cocok untuk meneliti intervensi komunitas yang diadakan oleh kader dalam lingkungan masyarakat lansia, di mana pengaruh sosial, budaya, dan institusi sangat berperan penting.

Pendekatan penelitian kualitatif dalam penelitian ini juga memungkinkan pelibatan kerangka teori sosial fungsionalisme struktural sebagai dasar untuk mendeskripsikan data lapangan. Dengan menerapkan pendekatan penelitian ini, peneliti tidak hanya menjelaskan apa yang terjadi, tetapi juga memberikan pemahaman mengenai bagaimana struktur sosial, fungsi institusi masyarakat, serta nilai dan norma berpengaruh pada proses intervensi dan perilaku lansia. Pemilihan pendekatan penelitian ini memastikan bahwa hasil penelitian tidak hanya informatif, tetapi juga bernilai dalam memperkaya pemahaman teoritis dan kontekstual.²⁰

2. Subjek Penelitian

Subjek penelitian terdiri atas enam informan yang tersedia dalam naskah: empat kader POSBINDU PTM Teratai sebagai informan utama,

¹⁹ Siregar, A. Y., & Murhayati, S. (2025). *Metodologi studi kasus dalam penelitian kualitatif: Kajian konsep, desain, dan manfaatnya*. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(1).

²⁰ Fadli, M. R. (2023). *Memahami desain metode penelitian kualitatif*. *Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum*, 21(1).

satu tenaga kesehatan sebagai informan pendukung, dan satu penerima layanan berusia 56 tahun sebagai informan pendukung/pralansia. Pemilihan dilakukan secara purposif berdasarkan pengalaman dan keterlibatan. Kader dipilih apabila aktif sekurang-kurangnya satu tahun; tenaga kesehatan dipilih berdasarkan keterlibatan dalam pembinaan atau pelayanan; sedangkan penerima layanan dipilih berdasarkan pengalaman mengikuti kegiatan. Untuk informan lansia, kriteria usia adalah 60 tahun ke atas. Keaktifan peserta ditentukan dari catatan enam kegiatan terakhir: aktif apabila hadir sedikitnya tiga kali dan tidak aktif apabila hadir kurang dari tiga kali. Kecukupan data dinilai dari kemampuan data menjawab rumusan masalah, tetapi variasi informan lansia tetap menjadi keterbatasan penelitian.

No	Nama Informan	Karakteristik
1.	Ketua Kader	Ketua RW 08 sekaligus Ketua Kader POSBINDU PTM Teratai sejak tahun 2024. Berusia 49 tahun, berlatar belakang pendidikan SMA, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan tiga orang anak. Berperan strategis dalam koordinasi kegiatan,

No	Nama Informan	Karakteristik
		penghubung antara kader dan tenaga kesehatan, serta terlibat langsung dalam pemeriksaan dan registrasi lansia.
2.	Koordinator Lapangan	Ketua RT 03 periode 2022–2027 dan anggota kader POSBINDU PTM Teratai. Berusia 57 tahun dengan pendidikan terakhir SMP. Berperan sebagai koordinator lapangan yang mengatur teknis pelaksanaan kegiatan, mengoordinasikan lintas RT, serta mendampingi tenaga kesehatan selama kegiatan POSBINDU berlangsung.
3.	Wakil Ketua Kader	Wakil Ketua Kader POSBINDU PTM Teratai sejak tahun 2024. Berusia 50 tahun dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Berperan dalam pendataan lansia,

No	Nama Informan	Karakteristik
		pendampingan administrasi tenaga kesehatan, serta sosialisasi kegiatan POSBINDU dengan pendekatan personal kepada lansia.
4.	Anggota Kader	Anggota Kader POSBINDU PTM Teratai dan warga RT 02. Berusia 50 tahun, berpendidikan SMA, serta berstatus sebagai ibu rumah tangga dengan lima orang anak. Berperan dalam pemeriksaan dasar kesehatan lansia, khususnya pengukuran berat dan tinggi badan, serta aktif dalam edukasi kesehatan di lingkungan sekitar.
5.	Tenaga Kesehatan	Tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan D3 Keperawatan dan pengalaman kerja sejak tahun 2012. Aktif terlibat dalam kegiatan

No	Nama Informan	Karakteristik
		POSBINDU PTM Teratai sejak awal tahun 2025 melalui pemeriksaan kesehatan dan edukasi langsung kepada lansia serta menjembatani pendekatan medis dan komunitas.
6.	Penerima Layanan	Sumarmi merupakan perempuan berusia 56 tahun yang dalam penelitian ini dikategorikan sebagai informan penerima layanan atau pralansia, bukan sebagai lansia. Ia berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan memiliki dua orang anak. Ia mengikuti kegiatan POSBINDU PTM setelah memperoleh ajakan dari Ketua RW 08 dan karena ingin memantau kondisi kesehatannya. Sumarmi

No	Nama Informan	Karakteristik
		memiliki riwayat hipertensi serta keluhan pada kaki yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Keikutsertaannya dimaknai sebagai upaya memantau kondisi kesehatan secara berkala dan memperoleh edukasi dari tenaga kesehatan mengenai pencegahan penyakit tidak menular. Karena definisi lansia dalam penelitian adalah usia 60 tahun ke atas, keterangannya digunakan sebagai perspektif informan pendukung dan tidak dianggap mewakili pengalaman lansia. Penelitian perlu menambah informan berusia 60 tahun ke atas dengan variasi kehadiran apabila pengumpulan data masih memungkinkan

Sumber: Diolah Oleh Peneliti

Informan utama terdiri atas empat kader yang memberikan data mengenai pelaksanaan intervensi, pembagian tugas, komunikasi, dan hambatan. Informan pendukung terdiri atas tenaga kesehatan dan penerima layanan yang memberikan perspektif pembanding. Pengurus RT/RW diperlakukan sesuai fungsi datanya; apabila orang yang sama juga menjadi kader, rangkap jabatan tersebut dianalisis sebagai relasi kuasa yang dapat memengaruhi akses, partisipasi, dan jawaban warga.

Pemilihan informan bertujuan memperoleh variasi perspektif mengenai praktik intervensi, pengalaman menerima layanan, serta hubungan antarpihak. Namun, rangkap jabatan kader sebagai ketua RT/RW dapat mempermudah koordinasi sekaligus memengaruhi keberanian warga untuk menolak, tidak hadir, atau menyampaikan kritik. Kondisi tersebut dicatat sebagai bagian dari konteks penelitian dan diperiksa melalui perbandingan sumber.

POSBINDU PTM Teratai dipilih secara purposif karena kegiatan berjalan rutin dan melibatkan kader, pengurus lingkungan, peserta, serta puskesmas. Lokasi dipilih bukan karena telah terbukti efektif, tetapi karena menyediakan kasus yang relevan untuk menelaah praktik intervensi komunitas, variasi partisipasi, dan keterbatasan sumber daya. Temuan digunakan untuk menghasilkan pemahaman kontekstual mengenai pelayanan kesehatan berbasis komunitas, bukan untuk menyatakan bahwa lokasi tersebut ideal atau mewakili seluruh Kota Depok

3. Peran Peneliti

Dalam penelitian kualitatif, peneliti merupakan instrumen utama yang merancang, mengumpulkan, menafsirkan, dan menganalisis data. Peneliti tidak mengklaim sepenuhnya objektif, tetapi menjaga kredibilitas melalui reflektivitas, etika, triangulasi, dan catatan proses penelitian. Posisi peneliti adalah pengamat dengan partisipasi pasif dan interaksi terbatas untuk memahami kegiatan. Kehadiran peneliti tetap dapat memengaruhi perilaku informan; kemungkinan reaktivitas dan bias dicatat dalam catatan reflektif. Peneliti berupaya merepresentasikan pengalaman informan secara bertanggung jawab dengan menghubungkan interpretasi pada wawancara, observasi, dan dokumentasi.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data menggunakan wawancara semi-terstruktur, observasi, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan bertahap pada Desember 2025 sampai Januari 2026 di POSBINDU PTM Teratai dan rumah informan sesuai Tabel 3.1. Panduan wawancara mencakup bentuk kegiatan, strategi komunikasi, dukungan, hambatan, pengalaman peserta, dan hubungan dengan puskesmas. Informan diberi ruang menjelaskan pengalaman dengan bahasanya sendiri. Rincian durasi, status perekaman,

transkripsi, dan persetujuan informan harus dicocokkan dengan catatan lapangan sebelum naskah final.²¹

Selain wawancara, peneliti melakukan observasi terhadap pemeriksaan tekanan darah, edukasi kesehatan, pembagian tugas, penggunaan alat, dan interaksi antara kader serta peserta. Observasi menghasilkan catatan deskriptif mengenai tindakan yang terlihat dan catatan reflektif mengenai posisi peneliti, dugaan awal, serta hal yang perlu diverifikasi. Jumlah kunjungan, tanggal, durasi, dan kegiatan yang diamati harus dicantumkan berdasarkan catatan lapangan. Kehadiran peneliti dipahami dapat menimbulkan reaktivitas sehingga temuan observasi dibandingkan dengan wawancara dan dokumen.²²

5. Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara interaktif sejak pengumpulan data dengan mengacu pada Miles dan Huberman. Tahapannya meliputi transkripsi atau penyusunan catatan lengkap, pembacaan berulang, coding awal, pengelompokan kode menjadi kategori, penyusunan memo analitis, penyajian data dalam narasi atau matriks, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keputusan untuk mengeluarkan data dicatat apabila data berada di luar fokus, tidak dapat diverifikasi, atau tidak diperlukan untuk menjawab rumusan masalah.²³

²¹ Rachmawati, I. N. (2007). *Pengumpulan Data dalam Penelitian Kualitatif: Wawancara*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 35–40.

²² Kawulich, B. B. (2005). *Participant Observation as a Data Collection Method*. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(2).

²³ Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Analisis dilakukan secara induktif dan deduktif. Secara induktif, tema dikembangkan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Secara deduktif, konsep kesadaran kesehatan, agen sosial, serta skema AGIL digunakan untuk menata dan membandingkan data. Data yang tidak sesuai dengan kerangka, termasuk konflik, kegagalan koordinasi, atau pengalaman yang berbeda, tetap dipertahankan sebagai kasus negatif. Proses analisis bersifat siklik dan reflektif melalui peninjauan ulang kode, kategori, memo, dan kesimpulan sementara. Kecukupan data dijelaskan berdasarkan kemampuan menjawab rumusan masalah, bukan hanya dengan menyatakan tercapainya saturasi; keterbatasan variasi informan tetap diakui.²⁴

6. Teknik Triangulasi Data

Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, klarifikasi kepada informan, analisis kasus negatif, serta dokumentasi proses penelitian. Triangulasi digunakan untuk membandingkan informasi dan memahami perbedaan, bukan untuk memaksakan keseragaman atau kebenaran tunggal. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan keterangan empat kader, satu tenaga kesehatan, dan satu penerima layanan berusia 56 tahun. Komposisi tersebut membantu membandingkan perspektif pelaksana dan penerima layanan, tetapi belum cukup mewakili variasi pengalaman lansia berusia 60 tahun ke atas. Triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Apabila

²⁴ Fadli, M. R. (2021). *Memahami desain metode penelitian kualitatif*. Humanika: Kajian Ilmiah Mata Kuliah Umum, 21(1), 33–54.

terdapat ketidaksesuaian, misalnya keterangan mengenai kunjungan rumah berbeda dengan catatan kegiatan, peneliti menelusuri waktu, pelaksana, sifat formal atau informal kegiatan, dan meminta klarifikasi kepada pihak terkait. Perbedaan informasi dipertahankan dan dijelaskan sebagai temuan.

Klarifikasi kepada informan digunakan untuk memeriksa kesesuaian interpretasi sementara dengan maksud informan, tanpa menganggap satu pihak sebagai pemilik kebenaran tunggal. Kredibilitas diperkuat melalui keterkaitan antara kutipan, observasi, dan dokumen; transferabilitas melalui deskripsi konteks; dependabilitas melalui dokumentasi prosedur; serta konfirmabilitas melalui memo reflektif dan jejak analisis. Keterbatasan jumlah informan pendukung tetap dinyatakan dalam penafsiran hasil.²⁵ Dengan prosedur tersebut, hasil penelitian diupayakan memiliki kredibilitas, auditabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas yang dapat ditelusuri dari data serta proses analisis.

1.8 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penulisan penelitian, peneliti menyadari bahwa terdapat kelemahan dan kekurangan dalam pemerolehan data, seperti:

- A. Tenaga kesehatan yang mendampingi kegiatan mengalami rotasi sekitar satu kali dalam sebulan. Rotasi merupakan isu struktural karena dapat memengaruhi kontinuitas edukasi, konsistensi informasi, koordinasi dengan

²⁵ Moleong, L. J. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). Bandung: Remaja Rosdakarya.

kader, dan tindak lanjut hasil pemeriksaan. Perbedaan keterangan atau praktik antartugas perlu ditunjukkan melalui contoh data dan klarifikasi, bukan hanya dinyatakan tidak konsisten.

- B. Kegiatan POSBINDU PTM Teratai dilaksanakan sekitar satu kali dalam sebulan. Frekuensi tersebut membatasi kesempatan observasi berulang dan kemampuan penelitian menelusuri perubahan partisipasi atau tindakan kesehatan dalam jangka panjang. Karena itu, penelitian tidak mengklaim perubahan perilaku yang berkelanjutan atau hubungan sebab-akibat.
- C. Data penerima layanan yang tersedia hanya berasal dari satu informan berusia 56 tahun. Informan tersebut dikategorikan sebagai pralansia, bukan lansia. Keterbatasan ini mengurangi kemampuan penelitian untuk menggambarkan variasi pengalaman lansia berusia 60 tahun ke atas, termasuk peserta aktif, tidak teratur, dan tidak aktif. Kesimpulan penelitian harus dibatasi sesuai komposisi informan yang tersedia.

1.9 Sistematika Penulisan

Penelitian ini terdiri atas lima bab yang berisikan hasil penemuan penelitian dari masing masing bab. Sistematika penulisan diuraikan sebagai berikut:

BAB I menjelaskan mengenai latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan Pustaka, kerangka konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II menjelaskan mengenai deskripsi subjek penelitian, profil POSBINDU PTM Teratai, profil informan yang diwawancarai, dan juga menjelaskan mengenai tentang kondisi social masyarakat lansia di Kota Depok.

BAB III menjelaskan mengenai hasil temuan dari intervensi komunitas dalam pencegahan penyakit hipertensi pada lansia, pada BAB ini juga menjelaskan dan menekankan mengenai apa saja bentuk bentuk intervensi komunitas yang dilakukan oleh kader POSBINDU PTM, dampak intervensi komunitas yang dirasakan oleh lansia dan kader sendiri, serta menjelaskan mengenai factor pendukung serta kendala intervensi komunitas.

BAB IV menjelaskan penjelasan lebih lanjut dan memaparkan intervensi komunitas kader POSBINDU PTM terhadap kesadaran lansia dalam konteks teori system sosial yang tergambarkan dalam struktur organisasi kader POSBINDU PTM tersebut.

BAB V menjelaskan mengenai kesimpulan dan saran secara singkat dan sesuai point pembahasan dari peneliti agar penelitian ini dapat lebih mudah dibaca dan dimengerti.