

**Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Kumanis Kecamatan
Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2016**

***Evaluation Of The Program Implementation Of Elderly Posyandu In Kumanis Health Center
Sumpur Kudus Districts Sijunjung Regency 2016***

Rahmi Kurnia Gustin*), Ella Rosantri*)

*)Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat STIKes Prima Nusantara Bukittinggi
Email : rahmikurniagustin@gmail.com

ABSTRAK

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Kumanis adalah yang terendah di Kabupaten Sijunjung adalah sebanyak 16,7% dan masih jauh dari capaian target 70%. Penelitian bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan program posyandu lansia di Puskesmas Kumanis tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan metode kualitatif dengan desain studi evaluatif. Penelitian dilakukan bulan Agustus 2016 di Puskesmas Kumanis, pengambilan sampel yang digunakan bersifat *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas, pengelola program, kader posyandu lansia dan lansia, observasi pelaksanaan posyandu lansia, dan telaah dokumen. Hasil penelitian ini dari komponen *input*, belum adanya regulasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung untuk mendukung pelaksanaan program posyandu lansia. Tenaga pelaksana belum ada mengikuti pelatihan, keaktifan petugas dan kader masih kurang. Sarana prasarana posyandu lansia tidak ada tempat khusus. Pada komponen *process*, secara umum kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis tidak terlaksana secara maksimal karena kendala keaktifan pengelola program maupun petugas kesehatan yang tidak konsisten dengan rencana kerja sehingga ada kegiatan yang tidak terlaksana pada saat posyandu, kegiatan yang dilaksanakan lebih kepada pemeriksaan fisik saja, monitoring dan evaluasi belum berjalan optimal serta masih kurangnya kesadaran dan partisipasi lansia untuk mengunjungi posyandu lansia. Pada komponen *output*, pelaksanaan program posyandu lansia belum terlaksana dengan baik dan belum mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lansia setiap tahunnya. Kesimpulan dari penelitian di atas masih adanya kendala dalam pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis pada komponen *input* dan *process* dari pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Perlu adanya dukungan dari manajemen puskesmas dalam rangka meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga pelaksana posyandu lansia.

Kata Kunci : Evaluasi Program, Posyandu Lansia

ABSTRACT

Elderly health service coverage in the health centers Kumanis is the lowest in the Sijunjung 16.7% as much and is still far from close to the target of 70%. The research aims to know the posyandu program implementation elderly health centers Kumanis in the year 2016. The method of research used the qualitative method with evaluative study design. Research conducted in August 2016 in health centers Kumanis, sampling used are purposive sampling. Data collection is done with the interview in depth against the head of the health centers, program manager, posyandu cadre of elderly and elderly, elderly posyandu implementation of the observations and the examination of documents. The results of this study of the component input, not regulation of health service Sijunjung to support program implementation elderly posyandu. Implemented personnel not followed training, there has been no active officers and cadres are still lacking. Infrastructure elderly posyandu no place special. On the components of the process, in general the activities of the elderly at posyandu clinics Kumanis not implemented to its full potential because of the constraints of the program managers or the liveliness of health workers that is not consistent with the work plan so that there are no activities were carried out at the time of posyandu, activities carried out more to physical examination, monitoring and evaluation of optimal running and yet still a lack of awareness and participation of elderly to visit elderly posyandu. On the component output, program execution implemented yet elderly posyandu well and hasn't been able to increase the scope of elderly health services each year. The conclusions of the above study is still the presence of obstacles in the implementation of elderly posyandu health centers in Kumanis on the component inputs and the process of implementation of the activities of the elderly posyandu. Need for support from the management of clinics in order to improve the quality and quantity of the implemented power elderly posyandu.

Keywords: Program Evaluation, Elderly Posyandu

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan suatu anugerah menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya, pasti akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur. Di Indonesia, istilah untuk kelompok usia ini belum baku, orang memiliki sebutan yang berbeda-beda. Ada yang menggunakan istilah usia lanjut ada pula lanjut usia. Selain itu, pada lansia juga terjadi penuaan. Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut beruban, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah, serta terjadi penimbunan lemak terutama di perut dan panggul. Kemunduran lain yang terjadi adalah kemampuan-kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, serta tidak mudah menerima hal atau ide baru

Proses ketuaan akan berkaitan dengan proses degeneratif tubuh dengan segala penyakit yang terkait, mulai dari gangguan mobilitas alat gerak sampai gangguan jantung. Dengan demikian, golongan lansia ini akan memberikan masalah kesehatan yang khusus yang memerlukan bentuk pelayanan kesehatan tersendiri. Dengan usia lanjut dan sisa kehidupan yang ada, kehidupan lansia terisi dengan 40% masalah kesehatan

Salah satu ciri kependudukan abad 21 adalah meningkatnya pertumbuhan penduduk lansia yang sangat cepat. Pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia mencapai 426 juta atau sekitar 6,8% total populasi. Jumlah ini diperkirakan akan mencapai peningkatan dua kali

lipat pada tahun 2025 dimana terdapat 828 juta lansia yang menempati 9,7% populasi.

Peningkatan jumlah lansia ini terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang. Peningkatan penduduk lansia di negara maju tampak relatif cepat dibandingkan dengan yang terjadi di negara berkembang. Namun demikian lansia di negara berkembang secara absolut lebih banyak dibandingkan dengan di negara maju. Hal ini menunjukkan bahwa masalah lansia tidak hanya di negara maju saja tetapi juga negara berkembang.

Pertambahan jumlah lansia di Indonesia, dalam kurun waktu tahun 1990-2025, tergolong tercepat di dunia sebesar 41,4 %, suatu angka yang paling tinggi diseluruh dunia. Jumlah sekarang 16 juta dan akan menjadi 25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 %. Penduduk dan angka ini merupakan peringkat keempat dunia di bawah Cina, India dan Amerika serikat. Di wilayah Asia Pasifik, Jumlah lanjut usia akan meningkat dengan pesat dari 410 juta tahun 2007 menjadi 733 juta pada 2025, dan diperkirakan menjadi 1,3 miliar pada tahun 2050 (Badan Pusat Statistik, 2010). Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 pasal 138 ayat 1 menetapkan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Ayat 2 menetapkan bahwa pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Keberhasilan pembangunan yang dicapai suatu bangsa terlihat dari peningkatan taraf hidup dan umur harapan hidup (UHH). Peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk di Indonesia meningkatkan UHH di Indonesia. Laporan BPS (badan pusat statistik) pada tahun 2000 di Indonesia mencapai 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia pada tahun 2000 mencapai 7,18%). Angka ini terus meningkat

menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (persentase penduduk lansia mencapai 7,56%) dan pada tahun 2011 UHH di Indonesia meningkat menjadi 69,95 tahun (dengan persentase penduduk lansia mencapai 7,58%). Laporan PBB memprediksikan UHH di Indonesia pada tahun 2045-2050 mencapai 77,6 tahun (dengan persentase lansia di Indonesia mencapai 28,68%).

Di Indonesia, kini populasi lansia rata-rata adalah 7,5% dari jumlah total penduduk dan dalam waktu 20 tahun lagi jumlah lansia Indonesia akan melebihi balita. Pada saat itulah WHO mengatakan bahwa milenium ini ditandai dengan apa yang disebut dengan pergeseran gerontologis (*gerontological shift*), di mana jumlah lansia dengan permasalahannya akan jauh lebih besar, lebih serius, dan lebih kompleks.

Provinsi dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi juga mempunyai jumlah penduduk lanjut usia yang lebih banyak. Suatu wilayah disebut berstruktur tua jika persentase lanjut usianya lebih dari 7 persen. Dari seluruh provinsi di Indonesia, ada 11 provinsi yang penduduk lansianya sudah lebih dari 7 persen, salah satunya yaitu Sumatera Barat. Dari 19 kabupaten/kota di Sumatera Barat, ada 10 kabupaten/kota yang persentase cakupan pelayanan kesehatan usia lanjutnya masih rendah, salah satunya yaitu Kabupaten Sijunjung dengan persentase 36,00%.⁸

Berdasarkan data yang didapatkan peneliti pada tanggal 16 maret 2016 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung yaitu data cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut dalam kurun waktu 3 tahun terakhir, pada tahun 2013 pelayanan usia lanjut cakupannya mencapai 12.162 (70,12%) dari 17.345 usia lanjut yang ada, tahun 2014 pelayanan usia lanjut cakupannya baru mencapai 6.036 (35%) dari 17.063 usia lanjut yang ada, dan tahun 2015 pelayanan usia lanjut cakupannya baru mencapai 8.778 (48,5%) dari 18.601 usia lanjut yang ada. Persentase cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kabupaten Sijunjung 3 tahun terakhir terjadi

penurunan dan masih berada di bawah cakupan target yaitu 70%.

Dari 12 Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Sijunjung, persentase cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang mengalami penurunan pelayanan kesehatan lansia dari tahun ke tahun dan masih di bawah cakupan target adalah Puskesmas Kumanis. Pada tahun 2013 cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Kumanis baru mencapai 523 (30,13%) dari 1.736 usia lanjut yang ada, tahun 2014 baru mencapai 237 (22%) dari 1.089 usia lanjut yang ada dan pada tahun 2015 baru mencapai 192 (16,7%) dari 1.150 usia lanjut yang ada.

Puskesmas Kumanis memiliki 15 poksila yang aktif pada tahun 2015 yang tersebar dalam 15 jorong di 6 nagari. Setiap Poksila memiliki 2–5 orang kader yang didampingi oleh petugas kesehatan, PKK, dan nagari. Ini menunjukkan bahwa kehadiran lansia masih kurang dari yang diharapkan, dan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut masih di bawah target 70%.

Aksebilitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan adalah tantangan bagi para lansia, terutama lansia miskin dan tinggal di daerah pedesaan. Banyak di antara para lansia tidak memiliki perencanaan adekuat untuk pengeluaran medis yang sering kali menyertai penyakit kronik yang mereka alami. Lansia sering kali mengalami keterbatasan dalam mengakses pelayanan preventif.

Keberadaan usia lanjut ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan pemeliharaan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif.² Oleh karena itu, diperlukan suatu program-program yang lebih terarah dan hanya bisa dimulai bila institusi-institusi yang berkepentingan mulai memberikan perhatian, dan diharapkan lembaga-lembaga lainnya akan turut berperan serta dalam usaha ini.

Besarnya populasi lansia serta pertumbuhan yang sangat cepat menimbulkan berbagai permasalahan terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia, sehingga lansia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan derajat kesehatan dan mutu lansia. Salah satu bentuk perhatian terhadap lansia adalah terlaksananya pelayanan pada lanjut usia melalui kelompok Posyandu Lansia.

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Untuk itu seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu lansia tersebut.¹⁴ Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan tidak sebanding dengan jumlah sasaran lansia yang ada.

Hasil penelitian Purwanta (2013) tentang evaluasi pelaksanaan program kesehatan usia lanjut di puskesmas se-Kabupaten Sleman, mengungkapkan bahwa pelaksanaan program kesehatan usia lanjut di Puskesmas se-Kabupaten Sleman telah memenuhi indikator yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta dan Departemen Kesehatan RI. Semua puskesmas, yang ada di Kabupaten Sleman telah melaksanakan program kesehatan usia lanjut dan telah memiliki koordinator program. Faktor pendukungnya adalah adanya kebijakan pemerintah, latar belakang pendidikan kesehatan bagi pelaksana program, dan peran serta masyarakat yang tinggi. Faktor penghambatnya adalah pengawasan yang tidak dilaksanakan, pengetahuan koordinator program tentang manajemen program masih kurang, kerjasama lintas program dan sektoral yang belum optimal.¹⁵

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang

“Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Kumanis Kecamatan Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2016”.

SUBJEK DAN METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan metode kualitatif dengan desain studi evaluatif. Penelitian dilakukan bulan Agustus 2016 di Puskesmas Kumanis, pengambilan sampel yang digunakan bersifat *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap kepala puskesmas, pengelola program, kader posyandu lansia dan lansia, observasi pelaksanaan posyandu lansia, dan telaah dokumen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengambilan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam terhadap informan yang terkait dengan pelaksanaan program posyandu lansia di Puskesmas Kumanis serta didukung dengan hasil observasi dan telaah dokumen yang dilakukan oleh peneliti. Adapun karakteristik informan wawancara mendalam dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

Kode Informan	Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
IF-1	Kepala Puskesmas Kumanis	Laki-laki	SKM
IF-2	Pengelola Program Lansia	Perempuan	Amd
IF-3	Kader Posyandu Lansia	Perempuan	SLTA
IF-4	Kader Posyandu Lansia	Perempuan	SD
IF-5	Kader Posyandu Lansia	Perempuan	SLTA
IF-6	Lansia yang mengikuti posyandu lansia	Perempuan	SD
IF-7	Lansia yang mengikuti posyandu lansia	Laki-laki	SD
IF-8	Lansia yang mengikuti posyandu lansia	Perempuan	SD

Input Kebijakan

Dari hasil wawancara yang dilakukan, makna yang dapat diambil oleh peneliti adalah informan 1 menjelaskan bahwa peraturan atau regulasi yang diterima dari kabupaten untuk pelaksanaan program posyandu lansia belum ada, adapun kebijakan di Puskesmas Kumanis yaitu kebijakan anggaran yang dialokasikan dari dana BOK, kebijakan pengelola program melalui SK kepala puskesmas, kebijakan sarana prasarana, kebijakan monitoring dan evaluasi melalui loka karya mini bulanan puskesmas. Kendala yang ditemui dalam pembuatan kebijakan terkait posyandu lansia adalah ada beberapa petugas program yang tidak disiplin dengan rencana kerjanya dan ada beberapa tempat tidak dilaksanakan kegiatan.

Dari teori dalam penelitian yang dilaksanakan oleh Rosiana (2006) menunjukkan bahwa penetapan peraturan kesehatan sudah ditetapkan oleh pemerintah, oleh sebab itu peraturan tersebut dijalankan dengan semestinya.¹⁶

Asumsi peneliti adalah pelaksanaan program posyandu lansia masih kurang optimal karena belum adanya peraturan daerah yang mendukung dalam pelaksanaan program posyandu lansia saat ini. Dinas Kesehatan menetapkan capaian target posyandu lansia adalah 70% dan Puskesmas Kumanis pada tahun 2015 baru mencapai 16,7% dari 1.150 usia lanjut yang ada. Pemerintah Kabupaten Sijunjung dari Dinas Kesehatan saat ini hanya mempunyai kegiatan dalam bentuk uraian tugas pelayanan lansia di Puskesmas tanpa ada SOP yang jelas dalam pelaksanaan posyandu lansia. Namun di Puskesmas Kumanis sudah ada 15 kelompok posyandu lansia yang tersebar di 6 (enam) kenagarian di wilayah kerja Puskesmas Kumanis.

Oleh sebab itu perlu adanya peraturan atau regulasi dari pihak dinas kesehatan guna mendukung keterlaksanaan kegiatan posyandu

lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis agar kegiatan dapat berjalan dengan baik.

Metode

Metode yang diterapkan dari hasil wawancara mendalam menyebutkan bahwa pengelola program diminta menyampaikan apa kegiatan yang dilaksanakan dengan berkaca pada hasil capaian tahun sebelumnya, mana kegiatan yang masih kurang maka untuk selanjutnya harus ada kiat-kiat yang dilakukan dalam bentuk kegiatan itulah yang menjadi rencana kerja yang berasal dari usulan pengelola program di Puskesmas Kumanis. Dari segi metode monitoring dilihat melalui pencatatan dan pelaporan karena dalam penacatatan dan pelaporan akan tampak mana kegiatan yang tidak dilaksanakan oleh petugas di lapangan.

Menurut Agus Muhammad Hardjana (2010) bahwa metode adalah cara yang telah dipikirkan secara matang yang dilakukan dengan mengikuti langkah-langkah tertentu demi tercapainya sebuah tujuan.¹⁷

Asumsi peneliti di Puskesmas Kumanis pada program posyandu lansia metode rencana kerjanya sudah berjalan dengan dengan baik, namun hal ini belum terlaksana semaksimal mungkin. Karena dapat dilihat masih kurangnya partisipasi lansia dalam mengikuti posyandu lansia dan keaktifan petugas di beberapa wilayah kerja yang masih belum kuat kegiatan pembinaan lansianya. Dalam program-program kesehatan adalah salah satu strategi pendekatan untuk memadukan dan menyelaraskan berbagai kepentingan dan kegiatan yang dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengawasan, dan penilaian dalam meningkatkan tercapainya hasil pelaksanaan program-program kesehatan secara efektif dan efisien.

Tenaga

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dinyatakan bahwa dalam proses penetapan atau pemilihan tenaga pengelola program posyandu

lansia berdasarkan pada SK (Surat Keputusan) kepala Puskesmas Kumanis. Tenaga pengelola program posyandu lansia yang ada di Puskesmas Kumanis adalah tenaga tamatan DIII Keperawatan, secara khusus tidak ada diprioritaskan tapi lebih dipilih tenaga profesi perawat atau bidan. Pergantian tenaga berdasarkan kebijakan kepala puskesmas dalam bentuk evaluasi program tahunan, SK kepala puskesmas satu kali setahun diperbarui walaupun tenaga pengelolanya tetap, namun pengelola program posyandu lansia belum ada yang mengikuti pelatihan. Jumlah tenaga kader di posyandu lansia masih terbatas, sebagian posyandu ada yang hanya memiliki 2 orang dan 3 orang kader namun juga ada yang telah memiliki 5 orang kader di posyandu lansia.

Dilihat dari penelitian Hartati (2008) aspek tenaga masih terbatas, yang menyimpulkan bahwa adanya pengurus dalam pelaksanaan posyandu lansia yang terdiri dari ketua, sekretaris, bendahara, dan kader lansia.

Pada tahap pembahasan ketenagaan dalam penyusunan program pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis diarahkan sesuai dengan profesi dan beban kerja yang ditanggung oleh pengelola karena program di puskesmas banyak sehingga ada yang memegang dua atau tiga program.

Asumsi peneliti, tenaga pelaksana kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis perlu ditingkatkan kualitas maupun kuantitasnya, kurangnya jumlah tenaga dan keaktifan tenaga pelaksana akan berdampak pada pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Seharusnya untuk menempatkan seorang pengelola program harus dilihat dari kompetensinya dan juga harus sudah mengikuti pelatihan program tersebut, serta adanya petugas di beberapa wilayah kerja yang tidak disiplin dengan rencana kerjanya. Sementara itu dari dokumen laporan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis, tenaga kader pelaksana posyandu lansia masih kurang, jumlah kader aktif di posyandu lansia ada yang

berjumlah 2 orang, 3 orang dan 5 orang kader per posyandu. Hal ini tidak sesuai dengan teori ketentuan strata posyandu yaitu strata purnama yang seharusnya memiliki jumlah kader aktif lebih dari 3 orang kader per posyandu.¹⁹ Karena tenaga kader juga berperan dalam meningkatkan kesadaran dan kemauan lansia untuk mengunjungi posyandu melalui pemberian motivasi dan penyuluhan. Oleh sebab itu, perlu adanya peningkatan frekuensi pelatihan bagi pengelola program dan kader posyandu agar mereka memiliki keterampilan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, sehingga dapat menarik minat masyarakat untuk mengikuti kegiatan tersebut dan jumlah kader perlu ditambah menjadi 5 orang per posyandu agar kegiatan terlaksana dengan baik.

Sarana Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam di Puskesmas Kumanis sarana prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia ada alat ukur berat badan, tinggi badan, lingkar perut, tensi, alat pemeriksaan labor sederhana dan media lain.

Sarana prasarana sangat mempengaruhi kelancaran proses kerja suatu organisasi. Tersedianya sarana dan prasarana kerja yang memadai perlu diperhatikan, karena sering keterlambatan terjadi dalam pelaksanaan kegiatan disebabkan oleh tidak tersedianya alat perlengkapan yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juniardi (2011), Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, diketahui bahwa sarana prasarana yang tidak mencukupi menyebabkan kegiatan tidak bisa berjalan optimal sebaliknya bila sarana prasarana yang dimiliki posyandu lansia mencukupi akan menjadi daya tarik untuk menarik minat lansia berkunjung ke posyandu lansia dan dengan jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia menjadi meningkat.²⁰

Asumsi peneliti sarana prasarana yang digunakan tersebut ada menggunakan sarana yang ada di polindes bidan desa dan ada yang dibawa dari puskesmas seperti alat-alat pemeriksaan labor sederhana, pemeriksaan hb, pemeriksaan golongan darah. Sedangkan berdasarkan observasi, sarana prasarana tempat pelaksanaan posyandu lansia berbeda-beda di tiap nagari, ada yang pelaksanaan posyandu masih bergabung dengan posyandu balita, di ruang PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), di masjid dan ada di rumah penduduk, sehingga posyandu lansia belum memiliki tempat atau gedung posyandu sendiri dan tidak adanya alat peraga yang digunakan pada saat penyuluhan.

Perlu diadakan kerjasama dengan lintas sektoral untuk menanggulangi masalah sarana prasarana kegiatan posyandu lansia baik dengan nagari ataupun jorong dalam pengadaan tempat pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Serta perhatian dari pihak puskesmas untuk menyediakan sarana yang dibutuhkan dalam kegiatan posyandu lansia seperti alat peraga saat penyuluhan kesehatan.

Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam Puskesmas Kumanis dalam hal pendanaan pelaksanaan posyandu lansia sudah mencukupi. Pengalokasian dana disesuaikan dengan kebutuhan kegiatan di lapangan dan pengalokasian dana ke tenaga pelaksana yaitu bantuan operasional dalam bentuk perjalanan dinas.

Pendanaan kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis berasal dari dana BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) pendanaan tersebut berasal dari pusat yaitu di Dinas Kesehatan.

Menurut penelitian Suwarsono (2012) mengatakan bahwa perlu adanya kebijakan dari DKK dan puskesmas dalam mengalokasikan biaya BOK (bantuan operasional kesehatan) yang

dapat dimanfaatkan untuk pembinaan melalui pelatihan maupun uang transpor bagi kader.

Seperti yang dinyatakan oleh Terry (1991) bahwa uang atau dana merupakan salah satu sumber yang dapat digunakan untuk mencapai tujuan dalam manajemen. Mengingat dana dirasakan sangat mempengaruhi upaya pemberdayaan SDM. Tentunya dalam penggunaannya harus diperhatikan efisiensi penggunaannya apalagi mengingat jumlah yang terbatas.

Asumsi peneliti dalam hal dana adalah bahwa pendanaan di Puskesmas Kumanis tidak mengalami masalah dan kendala, hanya saja dalam pendataan lansia oleh kader memang tidak ada pengalokasian dana khusus dan realisasi dana dalam PMT lansia juga belum ada karena didasarkan pada jenjang strata posyandu. Hanya posyandu dengan strata mandiri yang memiliki dana sehat sedangkan posyandu yang ada di Puskesmas Kumanis baru berstrata madya dan purnama. Namun demikian diharapkan Puskesmas atau Dinas Kesehatan dapat menyediakan dana berupa penghargaan bagi kader sebagai pengganti uang transpor karena kader telah bekerja secara sukarela dan berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan warga kelompok lansianya dan dana untuk pengadaan kegiatan PMT bagi lansia.

Proses

Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan kebijakan program posyandu lansia yang sudah dirumuskan di Puskesmas Kumanis yang terdiri dari 15 posyandu lansia yang tersebar di 6 (enam) kenagarian di wilayah kerja Puskesmas Kumanis tahun 2016, di antara 15 posyandu lansia tersebut ada beberapa posyandu yang tidak ada kunjungan lansianya setiap bulan.

Menurut Sriwulandari (2008) pelaksanaan adalah seperangkat kegiatan yang dilakukan menyusul suatu keputusan. Suatu keputusan selalu dimaksudkan untuk mencapai sasaran

tertentu. Guna merealisasikan pencapaian sasaran itu, diperlukan serangkaian aktifitas, dapat dikatakan bahwa implementasi adalah operasionalisasi dari berbagai aktifitas guna mencapai suatu sasaran tertentu. Serangkaian aktifitas atau kegiatan di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis yaitu berdasarkan uraian tugas pelayanan lansia adalah sebagai berikut:

a. Perencanaan

Berdasarkan wawancara mendalam perencanaan dilakukan pada awal tahun dengan pembuatan rencana kerja oleh pengelola program. Sedangkan perencanaan di posyandu lansia sendiri dilakukan setiap bulan oleh petugas dan kader, yaitu merencanakan kegiatan apa yang akan dilaksanakan dan penentuan hari posyandu pada bulan berikutnya.

Perencanaan adalah proses mendefinisikan tujuan organisasi, membuat strategi untuk mencapai tujuan itu, dan mengembangkan rencana aktifitas kerja organisasi.

b. Asumsi peneliti terhadap pelaksanaan perencanaan dalam kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis sudah baik, hanya saja rencana kerja yang telah dibuat tersebut ada kegiatannya yang tidak terlaksana sehingga program tidak berjalan dengan semestinya. Koordinasi antara kepala Puskesmas maupun koordinator pengelola program masih belum begitu kuat dengan lintas sektor seperti lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat setempat dalam pelaksanaan program posyandu lansia. Oleh sebab itu perlu komitmen dari pengelola program agar rencana kerja yang telah dibuat dapat dilaksanakan sesuai rencana.

c. Pendataan Lansia

Berdasarkan wawancara mendalam pendataan lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis dilakukan satu kali setahun oleh kader lansia secara aktif yaitu turun langsung ke rumah-rumah penduduk dan pendataan lansia juga

dilakukan secara pasif yaitu data diambil dari data datin atau data sensus penduduk.

Kegiatan pendataan sasaran lansia dilakukan paling tidak 2 kali setahun yang lebih efektif bila dilakukan bekerja sama dengan petugas desa atau kelurahan setempat dan dibantu kader dasawisma.

Asumsi peneliti terhadap pendataan lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis yaitu dalam pendataan lansia merupakan hal yang sangat penting karena di sinilah dapat diketahui berapa jumlah sasaran program disetiap wilayah kerja guna ketercapaian target dari program posyandu lansia. Pengelola program baik di puskesmas maupun di nagari termasuk kader lansia dituntut untuk lebih meningkatkan keaktifannya agar setiap sasaran dari posyandu lansia tercapai untuk mendapatkan pelayanan kesehatan setiap tahunnya melalui posyandu lansia. Namun pendataan sasaran lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis masih kurang aktif karena hanya dilakukan satu kali setahun dan diambil dari data datin atau data sensus penduduk sehingga dapat menimbulkan hasil data yang berbeda.

d. Kegiatan Promotif atau Penyuluhan

Berdasarkan wawancara mendalam kegiatan penyuluhan di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis tidak rutin dilakukan setiap diadakan posyandu lansia tapi diselang selingi setiap bulannya dengan kegiatan lain. Penyuluhan biasanya diberikan oleh dokter kalau tidak dari petugas kesehatan yang turun saat posyandu lansia.

Menurut penelitian Quameyla (2013) menyatakan bahwa pendapat lansia bahwa orang-orang yang terlibat dalam penyuluhan sangat berperan penting dalam berlangsungnya penyuluhan kesehatan, materi adalah hal yang paling penting dalam penyuluhan kesehatan, karena dari materi lansia mendapatkan pesan-pesan seputar kesehatan. Sarana dan prasarana juga

merupakan poin terpenting untuk berlangsungnya penyuluhan kesehatan, lokasi yang dijadikan penyuluhan kesehatan nyaman dan dapat menunjang berlangsungnya penyuluhan kesehatan.

Kegiatan penyuluhan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan lansia tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka.

Asumsi peneliti dalam hal penyuluhan di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis belum terlaksana secara optimal, berdasarkan data laporan kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis ada beberapa posyandu lansia selama dua bulan berturut-turut tidak ada dilaksanakan kegiatan penyuluhan. Tenaga penyuluh tidak dari tenaga khusus promkes, dalam penyuluhan petugas juga tidak menggunakan media informasi maupun media elektronik untuk mendukung pemahaman lansia dan respon dari lansiapun terbatas untuk mengerti apa yang disampaikan. Kegiatan penyuluhan perlu dilaksanakan di posyandu lansia karena lansia memiliki berbagai masalah kesehatan sehingga perlu diberi arahan bagaimana cara hidup sehat.

Oleh sebab itu dalam penyuluhan perlu dilakukan inovasi metode penyuluhan dengan menggunakan media-media yang dapat menarik minat lansia seperti menggunakan alat peraga, *leaflet*, video, dan lain-lain.

e. Senam Kesegaran Jasmani

Berdasarkan wawancara mendalam pelaksanaan kegiatan senam di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis tidak rutin setiap bulannya, kehadiran lansia untuk mengikuti senam masih kurang karena sudah lansia susah menggerakkan badan dan ada riwayat penyakit yang diderita.

Menurut Pertiwi (2013) kegiatan lain yang dapat dilakukan di posyandu lansia sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.

Kegiatan olah raga seperti senam lansia, gerak jalan santai adalah bentuk kegiatan untuk meningkatkan kebugaran lansia agar tetap bisa melaksanakan aktifitas sehari-hari.

Asumsi peneliti dalam hal pelaksanaan senam di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis belum berjalan sesuai jadwal kegiatan yang ditentukan dan berdasarkan data laporan kegiatan posyandu lansia di Puskesmas Kumanis banyak kelompok posyandu lansia yang kegiatan senamnya tidak ada dalam sebulan. Kendala yang terjadi terkadang instruktur senam berhalangan hadir sehingga terjadi pembatalan kegiatan, di sini perlu dituntut kedisiplinan petugas dan keaktifan kader dalam pelaksanaan senam untuk bisa mandiri dan berusaha mengajak serta lansia dengan memberikan informasi kepada lansia agar ikut serta dalam kegiatan senam. Kendala lain adalah lansia tidak bisa pandai dalam mengikuti gerakan senam sehingga menjadikan lansia malas mengikuti kegiatan senam di posyandu lansia.

Oleh sebab itu, perlu keaktifan kader dalam memotivasi lansia untuk mengikuti kegiatan olah raga senam tersebut. Kegiatan olah raga juga dapat dilakukan melalui gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran lansia.

f. Kegiatan Preventif dengan Pemeriksaan Kesehatan

Berdasarkan wawancara mendalam kegiatan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis ada pemeriksaan rutin seperti tensi, penimbangan, pengukuran panjang depa, kegiatan pemeriksaan ini tidak 100% efektif karena gaya hidup lansia kebanyakan sulit untuk bisa diubah dan bahkan tidak bisa dibentuk lagi.

Menurut penelitian Suwarsono (2012) dengan menunjukkan bahwa beberapa kegiatan yang tidak dilakukan oleh kader meliputi penyuluhan kesehatan, pengisian indeks massa tubuh (IMT) pada KMS, pengisian buku pemantauan kesehatan pribadi dan aktivitas senam lansia.

Asumsi peneliti dalam hal pelaksanaan kegiatan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis belum optimal karena pemeriksaan kesehatan yang rutin dilakukan hanya lebih ke pemeriksaan fisik sedangkan pemeriksaan kesehatan lainnya tidak dilakukan seperti pemeriksaan status mental emosional, hemoglobin, reduksi urine dan protein urine untuk deteksi awal adanya penyakit diabetes melitus dan penyakit ginjal. Kegiatan pemeriksaan yang dilakukan memang tidak rutin dilaksanakan di setiap posyandu lansia karena kegiatan ini diselang selingi dengan kegiatan lain setiap bulannya. Dari laporan hasil kegiatan lansia di Puskesmas Kumanis juga tidak ada data tentang berapa orang lansia yang diperiksa hb, reduksi urine dan protein urine setiap bulannya, sedangkan itu adalah pelayanan kesehatan yang seharusnya didapatkan lansia di posyandu lansia.

Oleh sebab itu perlu adanya peningkatan kegiatan pemeriksaan kesehatan tersebut melalui kerjasama lintas sektoral seperti petugas laboratorium puskesmas untuk melakukan pemeriksaan labor pada lansia dalam jangka waktu tertentu.

g. Kegiatan Pengobatan

Berdasarkan wawancara mendalam kegiatan pengobatan dari pihak puskesmas masih kurang, jika ada kegiatan pemeriksaan lansia oleh petugas kesehatan hanya diperiksa saja tetapi tidak diberikan obat apabila ditemukan kendala penyakit.

Pelayanan kesehatan seperti pengobatan pada usia lanjut dapat berupa kegiatan pelayanan kesehatan sederhana atau dasar dan pelayanan

kesehatan spesifikasi melalui pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan atau ditemukan kelainan pada saat pemeriksaan.

Asumsi peneliti dalam hal pelaksanaan kegiatan pengobatan di posyandu lansia di Puskesmas Kumanis belum terlaksana secara optimal karena petugas kesehatan pada saat posyandu lansia hanya melakukan pemeriksaan saja terhadap kesehatan lansia untuk deteksi dini jika ditemukan penyakit, setelah lansia menyampaikan keluhan yang dirasakan tapi dari pihak petugas belum menyediakan obat, sementara lansia mendesak adanya pemberian obat. Hal inilah yang menjadi salah satu alasan lansia malas untuk mengunjungi posyandu karena lansia beranggapan kegiatan di posyandu lansia hanya pemeriksaan-pemeriksaan saja. Perlu adanya manajemen pengobatan yang baik dalam pelaksanaan posyandu lansia agar permasalahan kesehatan yang dialami lansia dapat teratasi.

h. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lansia Berdasarkan wawancara mendalam PMT lansia di posyandu di wilayah kerja Puskesmas Kumanis dulu ada tapi sekarang tidak ada lagi karena cuma posyandu yang strata mandiri yang memiliki dana sehat untuk pelaksanaan PMT lansia.

Kegiatan PMT bagi lansia ini dilaksanakan sebagai usaha untuk meningkatkan mutu gizi lansia. Adapun pemilihan menu disesuaikan dengan keadaan fisiologis dan sistem pencernaan lansia. Menu masakan yang non kolesterol maupun yang bersifat vegetarian dapat digunakan sebagai makanan tambahan untuk lansia.

Asumsi peneliti dalam hal kegiatan PMT lansia bahwa realisasi dana untuk PMT lansia memang belum ada karena didasarkan pada jenjang strata posyandu. Hanya posyandu dengan strata mandiri yang memiliki dana sehat sedangkan posyandu yang ada di

Puskesmas Kumanis baru berstrata madya dan purnama. Namun demikian diharapkan Kepala Puskesmas untuk dapat bekerja sama dengan lintas program dan lintas sektor lain seperti walinagari, PKK dalam rangka penyediaan dana untuk PMT lansia ini kedepannya.

i. Pencatatan dan Pelaporan

Berdasarkan wawancara mendalam pencatatan kegiatan posyandu lansia dilakukan oleh kader kemudian direkap oleh pengelola setempat kemudian dilaporkan ke puskesmas, jika mengalami keterlambatan dalam pelaporan maka ada sanksi yang diterima oleh pengelola setempat seperti bidan desa berupa pengurangan tunjaga.

Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia adalah sebuah kartu pencatatan tentang perkembangan status kesehatan yang dipantau setiap kunjungan ke posyandu lansia atau berkunjung ke puskesmas yang meliputi pemantauan kesehatan fisik dan emosional serta deteksi dini atas penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia. Pencatatan pada KMS lansia adalah grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) tentang berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan aktifitas sehari-hari, pemeriksaan status mental dan emosional yang dilakukan oleh dokter, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, reduksi urine, protein urine, serta catatan keluhan dan tindakan.

Asumsi peneliti adalah pencatatan dan pelaporan di posyandu lansia di Puskesmas Kumanis masih belum lengkap dan pengelola belum teliti dalam pembuatan laporan kegiatan bulanan, sehingga banyak data-data yang tidak valid dan tidak sinkron setiap bulannya karena pengisian laporan yang kurang tepat dan kurang lengkap dan ada data yang hampir sama dari data bulan sebelumnya dengan data bulan berikutnya. Rekap laporan kegiatan posyandu lansiapun datanya ada yang kosong karena pelaksanaan kegiatan

tidak rutin setiap bulan. Kegiatan pencatatan dan pelaporan itu penting dalam suatu program sebagai gambaran capaian target yang dimiliki program tersebut dan untuk menjadi pedoman evaluasi pelaksanaan kegiatan berikutnya.

Lansia

Berdasarkan wawancara mendalam dengan beberapa lansia di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis bahwa masih ada sebagian lansia yang tidak tahu tentang pelaksanaan posyandu lansia dan tidak semua pelayanan kesehatan didapatkan di posyandu lansia.

Asumsi peneliti adalah pemberian informasi tentang posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis masih belum maksimal, karena masih ada lansia yang tidak tahu bagaimana pelaksanaan posyandu lansia apa manfaat dan tujuannya. Lansia menyatakan belum ada manfaat yang dirasakan dari posyandu lansia, karena mereka tidak rutin mengunjungi posyandu lansia dengan alasan mereka tidak sedang sakit saat pelaksanaan posyandu. Sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis masih aktif bekerja mencari mencari nafkah, inilah yang menyebabkan partisipasi atau kesadaran lansia untuk mengunjungi posyandu lansia masih kurang karena disebabkan faktor sosial ekonomi, tingkat ekonomi masyarakat berpengaruh terhadap cakupan kunjungan lansia, informan menyatakan bahwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis banyak tingkat ekonominya menengah ke bawah sehingga dengan tingkat ekonomi yang rendah lebih jarang datang ke posyandu dibandingkan dengan lansia dengan tingkat ekonomi yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh lansia yang tingkat ekonominya rendah mereka lebih disibukkan dengan usaha memenuhi kebutuhan ekonomi seperti bertani dan berkebun begitu juga dengan tingkat pendidikannya.

Monitoring dan Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai perangkat dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis yaitu monitoring dilakukan oleh petugas dari puskesmas yang turun pada saat posyandu lansia, namun jika posyandu lansia yang tempatnya jauh dari Puskesmas hanya bidan desa saja. Sedangkan evaluasi program di Puskesmas dilakukan pada saat lokmin bulanan Puskesmas dengan pengecekan data lansia dan evaluasi di dinas kesehatan dilaksanakan dua kali dalam setahun dalam rapat evaluasi program.

Proses monitoring dan evaluasi dalam kegiatan posyandu lansia sangatlah dibutuhkan dikarenakan dengan melihat hasil ketercapaian program dalam pelaksanaan kegiatan apakah sudah memenuhi target dari dinas kesehatan kabupaten dan apakah program yang dilaksanakan sasarnya sudah tercapai atau belum, yang mana nantinya dijadikan bahan pertimbangan untuk pengambilan kebijakan selanjutnya yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan dan kendala-kendala yang ditemui di masyarakat.

Menurut Suchman (1961, dalam Anderson 1975) memandang evaluasi sebagai sebuah proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan.

Asumsi peneliti dalam hal monitoring dan evaluasi program posyandu lansia di Puskesmas Kumanis sudah dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan untuk melihat sejauh mana tingkat ketercapaian kegiatan yang dilaksanakan, apa yang menjadi permasalahan atau kendala dalam pelaksanaan program dan apa tindak lanjut yang akan dilakukan kedepannya. Namun, kendala yang ditemui adalah adanya petugas program yang tidak disiplin dengan rencana kegiatan yang telah dibuat sehingga ada beberapa posyandu lansia kegiatannya menjadi tidak terlaksana serta pengawasan dari pengelola program pada saat pelaksanaan posyandu lansia masih kurang

maksimal. Oleh karena itu diperlukan peningkatan kedisiplinan dari pengelola program untuk dapat memonitoring dan evaluasi setiap pelaksanaan posyandu lansia dan peningkatan keaktifan petugas maupun dukungan kader dalam peningkatan partisipasi masyarakat atau lansia untuk mengunjungi posyandu lansia melalui pemberian motivasi kepada masyarakat tentang manfaat posyandu lansia. Menurut Maria (2008) yang menyatakan bahwa dukungan kader mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu.

Output

Setiap program dilaksanakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Output adalah hasil langsung (keluaran) suatu sistem atau program, output dalam program posyandu lansia adalah cakupan program yang terdiri dari jumlah lansia yang di data, jumlah lansia yang diperiksa kesehatan dan diberi pengobatan, jumlah lansia yang diberikan penyuluhan dan konseling. Dari sinilah dapat dilihat apakah program posyandu lansia terlaksana dengan baik atau tidak terlaksana dengan baik.

Hasil dari pelaksanaan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis belum terlaksana dengan baik dan cakupan pelayanan kesehatan lansia belum mencapai target. Berdasarkan dari jumlah sasaran lansia yang ada tidak sebanding dengan jumlah kunjungan lansia setiap bulannya. Dalam hal ini jika dilihat kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Kumanis yang sebagian besar merupakan daerah perbukitan, jarak antara rumah penduduk dengan tempat pelaksanaan posyandu lansia cukup jauh, dan pada umumnya mata pencaharian penduduk adalah bertani dan berkebun.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Juniardi (2011) dapat diketahui bahwa kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan posyandu lansia di Puskesmas Batang Beruh masih sangat rendah, salah satu contohnya yaitu sarana dan

prasarana yang masih kurang dan tidak adanya kader dalam pelaksanaan posyandu lansia. Penelitian Suwarsono (2012), menyatakan bahwa untuk bidan, puskesmas dan DKK hendaknya melakukan pembinaan secara rutin melalui pelatihan dan penyegaran kepada kader posyandu lansia.

Asumsi peneliti dalam pelaksanaan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis pelaksanaannya belum berjalan dengan baik karena masih adanya kendala dalam melaksanakan kegiatan pemeriksaan kesehatan, pengobatan, penyuluhan kesehatan dan konseling sehingga tidak ada peningkatan jumlah sasaran lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Karena partisipasi dan keinginan lansia untuk mengunjungi posyandu lansia belum maksimal disebabkan faktor sosial ekonomi di masyarakat. Adanya tenaga pengelola yang memegang dua atau tiga program sehingga pencatatan dan pelaporan menjadi tidak lengkap dan kegiatan belum terkoordinasi dengan baik sehingga ada kegiatan posyandu lansia yang tidak terlaksana. Hal inilah yang mengakibatkan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis sehingga visi programnya belum tercapai yaitu sehat bugar untuk lansia.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Komponen *Input*

Kebijakan atau regulasi dari dinas kesehatan Kabupaten Sijunjung untuk mendukung pelaksanaan program posyandu lansia belum ada. Sehingga belum adanya peraturan yang mengatur untuk bisa dijadikan sebagai standar alur dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis saat ini ada 15 posyandu lansia, namun masih belum mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan

lansia yang ditetapkan oleh dinas kesehatan yaitu 70%. Ketenagaan dalam pelaksanaan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis belum ada yang mengikuti pelatihan program dan adanya petugas di beberapa wilayah kerja yang tidak disiplin dengan rencana kerja yang telah dibuat sehingga kegiatan-kegiatan di posyandu lansia menjadi tidak terlaksana serta keaktifan dan jumlah kader yang masih kurang dalam proses peningkatan kesadaran dan kemauan lansia untuk mengunjungi posyandu. Sarana prasarana dalam pelaksanaan posyandu lansia dalam segi peralatan sudah lengkap, hanya saja tidak adanya penggunaan alat peraga saat penyuluhan dan dari segi tempat pelaksanaan yang digunakan belum memadai karena belum memiliki tempat atau gedung sendiri.

2. Komponen *Process*

Secara keseluruhan kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis tidak terlaksana secara maksimal karena kendala keaktifan pengelola program maupun petugas kesehatan yang tidak konsisten dengan rencana kerjanya sehingga ada beberapa kegiatan yang tidak terlaksana saat pelaksanaan posyandu lansia, kegiatan yang dilakukan hanya lebih kepada kegiatan pemeriksaan fisik saja sementara tidak ada penanggulangan seperti pengobatan dari pihak puskesmas jika ditemukan keluhan penyakit pada lansia. Hal ini berdampak pada tingkat kemauan lansia untuk mengunjungi posyandu, karena lansia beranggapan kegiatan posyandu lansia hanya sekedar pemeriksaan-pemeriksaan saja serta tidak adanya media informasi atau alat peraga yang mendukung saat penyuluhan kesehatan dan belum maksimalnya monitoring evaluasi dari pihak puskesmas dan pengelola program.

3. Komponen *Output*

Output dalam pelaksanaan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kumanis yaitu belum terlaksana dengan baik dan

kegiatan posyandu lansia belum mampu meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lansia setiap tahunnya dilihat dari jumlah lansia yang diperiksa, jumlah lansia yang mendapat pengobatan, jumlah lansia yang diberi penyuluhan dan konseling masih jauh dari jumlah sasaran lansia yang ada. Kendala yang ditemui adalah kurangnya partisipasi dan kesadaran lansia untuk mengunjungi posyandu lansia. Dalam usaha peningkatan efisiensi dan efektifitas penatalaksanaan program posyandu lansia, staf puskesmas perlu dilatih keterampilan dan ditingkatkan kepekaannya mengkaji masalah program dan masalah kesehatan masyarakat yang berkembang di wilayah binaannya.

SARAN

1. Bagi Kepala Puskesmas Kumanis
 - a. Memberikan pelatihan kepada pengelola dan petugas posyandu lansia.
 - b. Meningkatkan sosialisasi posyandu lansia ke masyarakat melalui tenaga promkes.
 - c. Meningkatkan pelayanan promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
 - d. Selalu melakukan pemantauan atau pengawasan dan evaluasi terhadap pemberian pelayanan posyandu lansia agar dapat mengetahui sejauh mana keberhasilannya dalam memenuhi harapan dan kebutuhan lansia serta masyarakat sekitar.
2. Bagi Pengelola Program dan Kader Posyandu lansia
 - a. Meningkatkan peran petugas dan kader untuk lebih aktif dengan cara melakukan kunjungan rumah pada lansia yang mempunyai keterbatasan gerak, melakukan motivasi kepada lansia untuk selalu hidup sehat dan produktif serta motivasi kepada anggota keluarga agar selalu mendukung lansia untuk dapat

berperan aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

- b. Melakukan peningkatan kemitraan dengan Camat, Walinagari, ketua jorong, LSM, penggerak PKK, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dengan mengajak mereka bersama untuk memanfaatkan posyandu lansia setiap bulannya.
 - c. Membuat perencanaan program kegiatan lain seperti kegiatan keterampilan produktif, pengajian untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang lebih sehat dan sejahtera.
3. Bagi Program S-1 Kesehatan Masyarakat
Diharapkan kepada pihak pendidikan sebagai sumber bacaan informasi bagi mahasiswa untuk penelitian selanjutnya serta dapat dilakukan penelitian sejenis dengan memakai metode yang berbeda, sehingga dapat ditemui hal-hal baru yang berguna dalam mencapai visi dan misi kesehatan masyarakat.
 4. Bagi Masyarakat dan Lansia
 - a. Bagi masyarakat dan keluarga agar bisa memberikan dukungan kepada para lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu dengan mengantar lansia dan mengingatkan jadwal posyandu lansia.
 - b. Bagi lansia, diharapkan dapat menerima pengarahan dari para petugas kesehatan dan kader sehingga semua kegiatan program yang ada dapat terlaksana dengan baik dan tertib, juga tidak malas melaksanakan kegiatan program yang ada karena semua program pelayanan yang dilaksanakan adalah untuk kebaikan lansia itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tamher, S & Noorkasiani. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika; 2011
2. Maryam S, Ekasari MF, Rosidawati, Jubaedi A, Batubara I. *Mengenal Usia lanjut*

- Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika; 2008
3. Bustan, M. Nadjib. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2015
 4. Kementerian Kesehatan RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Topik Utama Gambaran Kesehatan Lanjut Usia Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; [Online] 2013; dari: <https://www.scribd.com/doc/213807110/Buletin-Lansia> [7 Maret 2016].
 5. Dewi, S.R. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1*. Yogyakarta: Deepublish; [Online] 2014; dari: <https://books.google.co.id> [7 Maret 2016].
 6. Fatmah. *Gizi Usia Lanjut*. PT Gelora Aksara Pratama; 2010
 7. Badan Pusat Statistik (BPS)-Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas). *Penduduk Lanjut Usia*. 2007
 8. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. Padang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat; 2012
 9. Profil Kesehatan Kabupaten Sijunjung. Sijunjung: Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung; 2013
 10. Profil Kesehatan Kabupaten Sijunjung. Sijunjung: Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung; 2014
 11. Profil Kesehatan Kabupaten Sijunjung. Sijunjung: Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung; 2015
 12. Puskesmas Kumanis Kabupaten Sijunjung. *Rekap Laporan Hasil Kegiatan Kelompok Usia Lanjut*. Puskesmas Kumanis; 2015
 13. Anderson, Elizabeth T. *Buku Ajar Keperawatan Komunitas: Teori Dan Praktik, Ed. 3*. Jakarta: EGC; 2007
 14. Purnawati, N. (2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Di Desa Plumbon Kecamatan Mojolaban Sukoharjo*. [Online] 2014; dari: http://eprints.ums.ac.id/30723/17/Naskah_Publikasi_Deal.pdf [3 Maret 2016]
 15. Purwanta, Kristiani, Mukti A.G. *Evaluasi Pelaksanaan Program Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas se-Kabupaten Sleman*. [Online] 2013; dari: <http://download.portalgaruda.org/article>. [21 Maret 2016]
 16. Syafrudin, EVK Theresia, Jomima. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: TIM; 2011
 17. <https://dedikurniawanstmikpringsewu.wordpress.com/2013/07/24/pengertian-dan-definisi-metode-penelitian-dan-metode-penelitian/> [Online] [5 September 2016]
 18. Hartati. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kehadiran Lansia Di Posyandu Ngudi Waras Desa Mudal Kecamatan Boyolali Kabupaten Boyolali*. KTI. Akbid Estu Utomo Boyolali. [Online] 2008; dari: <http://download.portalgaruda.org/article> [7 September 2016]
 19. Ismawati, S.C, Pebriyanti S, Proverawati A. *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010
 20. Juniardi. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi*. [Online] 2011; dari: <http://download.portalgaruda.org/article> [7 September 2016]
 21. Suwarsono. *Analisis Peran Dan Tugas Kader Posyandu Dalam Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Temanggung Tahun 2011*. [Online] 2012; dari: <http://eprints.undip.ac.id> [7 September 2016]
 22. Rahayu, A.S. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan penanggulangan Penyakit DBD di Puskesmas Tigo Baleh*

- Tahun 2015*. [Skripsi] STIKes Prima Nusantara Bukittinggi; 2015
23. Sriwulandari, W. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit DBD Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan*. [Online] 2008; dari: <http://dglib.uns.ac.id> [21 Maret 2016]
 24. id.m.wikipedia.org/wiki/Prerencanaan [Online] [29 Agustus 2016]
 25. Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
 26. Quameyla. *Pendapat Lansia Tentang Penyuluhan Kesehatan Di Posyandu Lansia Srikandi Wilayah Pilang Kelurahan Sumbersari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*. Jurusan PLS FIP UM. [Online] 2013; dari: <http://karya-ilmiah.um.ac.id> [7 September 2016]
 27. Pertiwi. *Posyandu Lansia*. Jurdik Biologi Fmipa Uny Yogyakarta. [Online] 2013; dari: <http://staff.uny.ac.id> [7 September 2016]
 28. Midia, Utari. *Evaluasi Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Baso Kabupaten Agam Tahun 2014*. [Thesis] Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand; 2014
 29. Arikunto, Suharsimi & Jabar, Cipi Safruddin Abdul. *Evaluasi Program Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara; 2010
 30. Maria M. N. P., *Aplikasi Teori Snehandu b. Karr (Perilaku) Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia Study di Lima Posyandu Puskesmas Jagir, Surabaya*. [Online] 2008; [29 Agustus 2016]