

ANALISIS PELAKSANAAN POSYANDU LANJUT USIA DI PUSKESMAS BANDARHARJO DAN KROBOKAN KOTA SEMARANG

Ade Kurniasari, Antono Suryoputro, Septo Pawelas Arso, Ayun Sriatmi
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: adekurniasari08@gmail.com

Abstract: *Elderly is someone aged 60 years and over. The increasing number of elderly has received the attention of the government by making the elderly health as a priority by the issuance of PMK No. 67 of 2015. The report of the elderly health service coverage in Semarang City 2017 showed that there were 8 puskesmas that didn't reach the target (67%). Puskesmas Bandarharjo has the lowest coverage and Krobokan has the highest coverage. To increase this coverage, puskesmas developed posyandu for elderly. A preliminary study at Puskesmas Bandarharjo showed that the coverage of pre-elderly and elderly services was below the target, the elderly who were served in the posyandu were only 41,87%, the coverage of elderly who measured blood pressure at posyandu was fluctuated, peaking at 30.5% of the total elderly who were served. This study aims to analyze the implementation of elderly posyandu in Puskesmas Bandarharjo and Krobokan working area with a system theory approach. This study uses a qualitative research method with in-depth interview. Cadres are the main informants, while stakeholder of elderly programs at puskesmas, stakeholder of elderly program at Semarang Health Department and the elderly are the triangulation informants. The result of this study shows that there were similarities in the problems between the two puskesmas including inadequate human resources, the lack of trainings for cadres, puskesmas staffs' tardiness or absence, insufficient funds, incomplete facilities, the fact that the target of some posyandu is only elderly and doesn't include the pre-elderly people, the lack of clarity in terms of organizational structure, posyandu did not monitor the elderly to check their Hb and blood glucose, and the lack of community support. Other problems found in puskesmas Bandarharjo include posyandu which had not been functioning for one year, the implementation of posyandu that had not been in accordance with guidelines, and the fact that not all of the cadres were able to write the report.*

Keywords : *Elderly Integrated Health Service (Posyandu Lansia), Puskesmas.*

PENDAHULUAN

Lansia / lanjut usia didefinisikan sebagai seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas. Berdasarkan sensus penduduk 2010, didapatkan gambaran bahwa Indonesia merupakan salah satu dari lima negara yang memiliki lansia terbanyak di dunia dengan jumlah

18,1 juta jiwa atau setara dengan 7,6% dari total penduduk. Jumlah ini diprediksi akan menjadi 48,2 juta jiwa di tahun 2035 dan bahkan lebih banyak daripada populasi lansia di wilayah Asia pada tahun 2050 mendatang.^{1,2} Pada dasarnya, semakin bertambah usia maka akan semakin berisiko menderita

permasalahan kesehatan yang terjadi akibat adanya proses degenerasi fungsi tubuh. Sehingga, penyakit yang diderita lansia cenderung bersifat tidak menular, serta multi diagnosis. Jumlah lansia yang terus bertambah telah mendapat perhatian khusus dari pemerintah dengan menjadikan kesehatan lansia sebagai salah satu bidang yang diprioritaskan, dibuktikan dengan adanya komitmen nasional dalam memperhatikan kesejahteraan lanjut usia termasuk status kesehatan lanjut usia. Pemerintah juga mengembangkan puskesmas dengan konsep ramah lansia yang menyediakan pelayanan kesehatan paripurna bagi penduduk usia lanjut.³ Di Jawa Tengah, puskesmas yang telah menjalankan konsep ramah lansia berjumlah 73 Puskesmas. Sementara itu, semua Puskesmas di Kota Semarang telah menerapkan konsep ramah lansia.⁴

Mengacu pada profil kesehatan provinsi Jawa Tengah, didapatkan data cakupan pelayanan kesehatan lansia di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 53,02% masih berada dibawah target 60%. Kota Semarang merupakan salah satu wilayah dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia yang telah mencapai target, yaitu sebesar 98.67%.⁵ Namun berdasarkan laporan cakupan pelayanan kesehatan lansia Kota Semarang tahun 2017 didapatkan data bahwa dari seluruh puskesmas yang ada di kota Semarang, masih terdapat 8 puskesmas yang belum mencapai target Renstra Kota Semarang (67%). Puskesmas tersebut diantaranya⁶:

Tabel 1.1 Daftar Puskesmas dengan cakupan pelayanan dibawah target renstra Dinkes Kota Semarang 2017

Puskesmas	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia
Ngaliyan	65,70%
Bulu Lor	62,23%
Karangdoro	55,34%
Miroto	50,58%
Kedungmundu	44,80%
Poncol	33,99%
Lamper Tengah	27,30%
Bandarharjo	10,03%

Tabel tersebut menunjukkan bahwa cakupan terendah berada di Puskesmas Bandarharjo. Sementara itu, puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi adalah Puskesmas Krobokan.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lansia, Puskesmas juga mengembangkan kegiatan posyandu lansia baik untuk lansia itu sendiri maupun pra-lansia sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2015.⁷ Namun, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan kepada pemegang program lansia puskesmas Bandarharjo, didapatkan informasi bahwa pelaksanaan posyandu lansia masih belum optimal. Pelaksanaan (implementasi) program merupakan suatu cara untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Salah satu tujuan penyelenggaraan posyandu lansia ini adalah untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lansia. Namun cakupan pelayanan pra lansia yang dilayani sebesar 37,85% masih berada dibawah target 40%. Begitu pula dengan cakupan pelayanan lansia sebesar 57,79% masih berada dibawah target 65%. Selain itu, lansia yang dibina posyandu 41,87% dari total lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Lansia maupun pra-lansia yang melakukan pengukuran tekanan darah di posyandu setiap

bulannya pun bersifat fluktuatif dengan pencapaian tertinggi sekitar 30,5% dari total lansia yang dibina. Kondisi posyandu lansia ini apabila ditinjau sebagai suatu sistem, berkaitan dengan ketersediaan input yang akan mempengaruhi proses pelaksanaan posyandu lansia itu sendiri.

Pelaksanaan posyandu lansia ini perlu diteliti mengingat peran posyandu lansia sangat penting dalam upaya deteksi dini secara rutin terhadap penyakit yang diderita. Apabila ditemukan permasalahan kesehatan, lansia dan pra-lansia dapat segera dirujuk ke puskesmas maupun rumah sakit, sehingga tidak akan terlambat mendapatkan penanganan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*in-depth interview*) kepada kader posyandu lansia sebagai informan utama. Sedangkan informan triangulasi dalam penelitian ini melibatkan pemegang program lansia di Puskesmas Bandarharjo maupun Krobokan, pemegang program lansia di Dinas Kesehatan Kota Semarang, serta lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Variabel Masukan

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia dalam penelitian ini adalah pelaksana posyandu lansia yang terdiri dari kader serta petugas kesehatan dari puskesmas dengan melihat aspek ketersediaan, kecukupan, serta karakteristik sumber daya manusia (meliputi tingkat pendidikan serta kompetensi yang diukur dari pendidikan dan pelatihan).

Rata-rata rata-rata jumlah kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo adalah 9 hingga 16 orang, sedangkan di

Puskesmas Krobokan adalah 13 hingga 20 orang yang dipilih dengan mengambil perwakilan dari masing-masing RT dimana kader biasanya berasal dari pengurus PKK maupun FKK.

Jumlah kader posyandu di kedua wilayah kerja Puskesmas tersebut sudah melebihi jumlah yang dianjurkan dalam pedoman pelaksanaan posyandu lansia, dimana setiap posyandu minimal harus terdapat 5 orang kader. Namun, setelah dilakukan konfirmasi dengan pemegang program lansia Puskesmas Bandarharjo, jumlah kader aktif posyandu lansia yang terdata adalah 98 orang dengan total 14 posyandu lansia. Apabila jumlah minimal kader di masing-masing posyandu adalah 9 orang, maka seharusnya kader aktif yang terdata adalah 126 orang. Begitu pula dengan kondisi di Puskesmas Krobokan, dimana setelah dilakukan konfirmasi dengan pemegang program lansia Puskesmas Krobokan, jumlah kader yang aktif adalah 109 orang dengan total 18 posyandu lansia. Apabila jumlah minimal kader di masing-masing posyandu adalah 13 orang, maka seharusnya kader aktif yang terdaftar adalah 234 orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak semua kader yang dikatakan oleh informan utama berstatus aktif.

Selanjutnya pada aspek kehadiran petugas Puskesmas, masih ditemukan kondisi dimana petugas terlambat bahkan tidak hadir dalam pelaksanaan posyandu dengan alasan terdapat kegiatan lain baik didalam gedung maupun diluar gedung. Sementara itu, ketika dilakukan konfirmasi kepada pemegang program lansia di Puskesmas, dikatakan bahwa tugas petugas puskesmas untuk membina posyandu sudah terjadwal. Jika ada

petugas yang tidak dapat hadir dalam pelaksanaan posyandu, maka akan digantikan oleh petugas lainnya. Namun pada kenyataannya masih ditemukan kondisi petugas tidak hadir dalam pelaksanaan posyandu.

Selanjutnya, karakteristik kader yang dilihat dari rata-rata pendidikan kader posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo adalah minimal SD dan maksimal SMA/SLTA, sedangkan di Krobokan adalah SMP-SMA/SLTA. Pada aspek diklat, belum terdapat pelatihan bagi kader posyandu lansia di Puskesmas Bandarharjo. Namun kader pernah diberi sosialisasi. Sedangkan di Puskesmas Krobokan, beberapa kader yang sudah mendapat pelatihan menggunakan tensimeter digital serta cara mengetahui gejala demensia.

b. Sumber Dana

Sumber dana dalam hal ini merupakan sejumlah dana yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan posyandu lansia dengan melihat aspek ketersediaan dan kecukupannya. Dana posyandu lansia utamanya bersumber dari swadaya masyarakat dengan mekanisme iuran rutin yang diberikan pada saat pelaksanaan posyandu maupun dikumpulkan per RT. Beberapa posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Krobokan pernah menerima bantuan dari Bapemasper serta Angkasapura, dan pernah mendapat donasi dari warga setempat. Sedangkan pemerintah kota maupun Puskesmas tidak pernah memberikan bantuan dana bagi posyandu lansia di kedua wilayah Puskesmas ini. Selanjutnya dana posyandu dirasa masih belum mencukupi di kedua wilayah kerja

Puskesmas. Sementara itu apabila mengacu pada pedoman pelaksanaan posyandu lansia, dana posyandu tidak hanya dapat berasal dari iuran atau donatur dari warga dan bantuan dari dunia usaha saja, melainkan dapat berasal dari usaha mandiri posyandu, bantuan dari kelurahan, serta subsidi pemerintah.⁸

c. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana merupakan semua perlengkapan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan posyandu lansia dengan melihat aspek ketersediaan dan kelayakan. Mengacu pada pedoman pelaksanaan posyandu lansia, sarana prasarana meliputi ruangan; formulir registrasi lansia; alat pengukur tinggi badan, berat badan, tekanan darah, gula darah, hemoglobin; PMT; dan formulir pencatatan.⁸ Pada sub variabel ini, masih terdapat ketidaklengkapan sarana dan prasarana di beberapa posyandu Puskesmas Bandarharjo seperti tidak adanya alat pemeriksaan gula darah dan hemoglobin; tidak semua posyandu memiliki tensimeter, timbangan, dan alat pengukur tinggi badan; serta PMT tidak selalu disediakan dengan alasan keterbatasan dana. Sedangkan di Puskesmas Krobokan terdapat beberapa posyandu yang juga belum memiliki kelengkapan sarana prasarana seperti alat pemeriksaan gula darah dan hemoglobin. Sarana prasarana yang masih dirasa kurang layak di posyandu wilayah kerja kedua Puskesmas adalah alat penimbang berat badan yang kurang akurat.

Selanjutnya semua informan utama dari Puskesmas Bandarharjo maupun Krobokan menyatakan bahwa segala macam obat sudah tidak disediakan di posyandu. Hal ini

sesuai dengan pernyataan pemegang program lansia di Puskesmas. Menanggapi hal tersebut, pemegang program lansia Dinas Kesehatan Kota Semarang menyatakan bahwa obat dan vitamin sudah tidak disediakan di posyandu lansia sejak tahun 2008/2009/2010. Hal ini terkait dengan kondisi dimana saat ini masyarakat bisa memperoleh obat di puskesmas secara gratis, serta pengawasan obat akan lebih mudah di puskesmas daripada di posyandu.

Pada aspek kelayakan sarana prasarana, satu informan utama dari Puskesmas Bandarharjo menyatakan bahwa terdapat gedung posyandu lansia yang kurang layak karena berada dibawah jalan sehingga perlu diperbaiki agar lansia merasa nyaman. Kemudian terdapat informan utama yang menyatakan bahwa ada alat penimbang berat badan yang tidak valid. Hal tersebut dibuktikan dengan terdapat beberapa lansia yang melakukan penimbangan berat badan di Puskesmas dan posyandu dan menunjukkan hasil yang berbeda. Ketika dilakukan konfirmasi dengan pemegang program lansia Puskesmas Bandarharjo, dikatakan bahwa peralatan yang tersedia masih layak. Selain itu didapatkan pula informasi dari dua informan triangulasi lansia, yang menyatakan bahwa alat penimbang berat badan pernah mengalami kerusakan, akan tetapi sudah mendapat alat baru. Serta terdapat dua informan lansia yang menyatakan bahwa gedung posyandu dirasa sudah nyaman.

Sedangkan dua informan dari Puskesmas Krobokan menyatakan bahwa beberapa alat penimbang berat badan kurang akurat bahkan ada yang dalam kondisi rusak karena alat penimbang berat badan tersebut juga digunakan di posyandu

balita. Kerusakan tersebut disebabkan oleh balita yang terlalu keras menginjak timbangan. Kemudian menurut informan triangulasi pemegang program lansia Puskesmas Krobokan, terdapat laporan dari kader mengenai adanya tensimeter yang rusak. Kemudian ketika ditelusuri kembali informasi kepada informan utama, ternyata tensimeter tersebut masih dapat berfungsi. Hanya saja kader yang menggunakan tensimeter tersebut tidak mampu menangkap suara denyut nadi melalui tensimeter manual tersebut. Sementara itu, menurut salah seorang informan triangulasi lansia dikatakan bahwa gedung posyandu lansia sudah nyaman meskipun menumpang di rumah warga, karena tetap disediakan kursi untuk menunggu. Sedangkan satu informan lainnya menyatakan bahwa gedung posyandu lansia dirasa kurang nyaman karena masih menumpang di rumah warga.

Sementara itu, menurut pemegang program lansia Dinas Kesehatan Kota Semarang, terdapat laporan terkait kekurangan maupun kelayakan peralatan di posyandu lansia, akan tetapi hanya berupa laporan verbal dan bukan laporan tertulis.

d. Metode

Metode dalam hal ini diartikan sebagai ketersediaan dokumen yang berisi prosedur penyelenggaraan posyandu lansia. Kondisi di Puskesmas Bandarharjo maupun Krobokan sama, yaitu sudah terdapat pedoman pelaksanaan posyandu lansia namun tidak diberikan oleh Puskesmas kepada kader dalam bentuk dokumen, melainkan melalui sosialisasi atau ceramah. Menurut pemegang program lansia Puskesmas

Bandarharjo didapatkan informasi bahwa tidak terdapat SOP untuk kader posyandu secara langsung karena sudah terdapat SOP posyandu lansia yang diberikan kepada petugas Puskesmas yang kemudian prosedur pelaksanaan posyandu akan disampaikan kepada kader dengan metode sosialisasi. Sementara itu terdapat perbedaan informasi antara informan utama dengan pemegang program lansia Puskesmas Krobokan yang menyatakan bahwa SOP pernah diberikan ke masing-masing posyandu.

Ketersediaan SOP sangat diperlukan dalam pelaksanaan suatu kebijakan program. Hal ini didukung oleh Any Isro'aini yang dalam penelitiannya menyatakan bahwa SOP berisi suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pelaksana kebijakan menjalankan kegiatannya sesuai dengan standar minimum yang telah ditetapkan. Penelitian tersebut juga dapat membuktikan bahwa struktur birokrasi yang baik akan menimbulkan implementasi posyandu lansia yang baik pula. Struktur birokrasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ketersediaan SOP serta koordinasi antar kader posyandu.⁹

Variabel Proses

a. Perencanaan

Perencanaan merupakan proses penyusunan konsep dan kegiatan yang dapat digunakan sebagai acuan pelaksanaan posyandu lansia meliputi pembentukan posyandu lansia, penentuan pihak yang terlibat dalam perencanaan, target sasaran, serta jadwal pelaksanaan. Pembentukan posyandu lansia di kedua wilayah kerja Puskesmas dilakukan dengan pendekatan puskesmas kepada warga melalui sosialisasi kepada kelurahan terkait

definisi posyandu lansia, tujuan, sasaran maupun kegiatan yang dilakukan dalam posyandu. Selanjutnya kelurahan akan menyampaikan informasi kepada RW hingga ke RT untuk kemudian dibentuk pengurus posyandu lansia. Perencanaan kegiatan posyandu lansia di kedua puskesmas sudah sesuai dengan pedoman, yaitu dilakukan oleh pengurus internal serta melibatkan puskesmas melalui rapat koordinasi rutin setiap bulannya. Penentuan jadwal posyandu pun dikoordinasikan oleh kedua belah pihak, pihak kader maupun Puskesmas. Namun masih terdapat ketidaksesuaian pada aspek sasaran dimana ada beberapa informan utama dari Puskesmas Bandarharjo dan Puskesmas Krobokan yang menganggap bahwa sasaran posyandu lansia hanya lansia berusia 60 tahun keatas saja. Beberapa posyandu lansia di Puskesmas Bandarharjo, pra lansia belum diperbolehkan untuk memanfaatkan pelayanan posyandu. Sedangkan di Puskesmas Krobokan, pra lansia memang bukan merupakan sasaran posyandu, namun jika mereka ingin memeriksakan tekanan darah maka akan dilayani.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian dalam hal ini merupakan ketersediaan struktur organisasi serta pembagian tugas pelaksana posyandu lansia, berikut dengan koordinasi rutinnya.

Pada aspek ketersediaan struktur organisasi, terdapat beberapa posyandu di kedua wilayah kerja Puskesmas dengan struktur organisasi yang bergabung dengan posyandu balita. Namun ada pula posyandu lansia yang telah memiliki struktur organisasi sendiri tetapi

orang yang terlibat tetap sama dan hanya dibedakan dari sisi jabatan. Hal ini menunjukkan bahwa kader memiliki beban kerja ganda yaitu pada posyandu lansia serta balita. Selanjutnya, pengkoordinasian antara pengurus internal posyandu dengan puskesmas sudah dapat dikatakan baik karena selalu dilaksanakan pertemuan rutin setiap bulannya di puskesmas. Begitu pula dengan rapat koordinasi antar pengurus internal posyandu juga dilaksanakan setiap bulannya. Namun di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo tidak semua posyandu mengadakan rapat koordinasi internal pengurus tersebut.

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan seluruh aktivitas posyandu lansia oleh kader maupun petugas kesehatan dari puskesmas sesuai dengan perencanaan dan pengorganisasian yang telah dilakukan sebelumnya. Berdasarkan pedoman pelaksanaan posyandu lansia, kegiatan yang dilakukan terdiri dari 5 meja yakni pendaftaran pra lansia maupun lansia; penimbangan berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah lansia, menghitung IMT, serta mencatat hasil pengukuran; pemeriksaan tekanan darah, gula darah, hemoglobin, serta pemberian vitamin; konseling; serta pemberian makanan tambahan (PMT).⁸

Menurut informan utama Puskesmas Bandarharjo, kegiatan posyandu lansia hanya terdiri dari pendaftaran, penimbangan berat badan dan pemeriksaan tekanan darah oleh petugas Puskesmas; Konseling kesehatan dari Puskesmas maupun kader tidak selalu dilakukan; serta PMT hanya diberikan jika memiliki dana. Lalu terdapat informan yang menyatakan

bahwa jika alat penimbang berat badan error, maka tidak dilakukan penimbang berat badan. Selanjutnya, semua informan mengatakan bahwa pemeriksaan gula darah dan Hb tidak dilakukan di posyandu melainkan di Puskesmas. Hasil pemeriksaannya pun tidak dicatat oleh kader. Setelah dilakukan konfirmasi dengan pemegang program lansia Puskesmas Bandarharjo, didapatkan informasi bahwa kegiatan di posyandu lansia sama seperti posyandu balita yang terdiri dari lima meja, yaitu meliputi penimbangan, pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, konseling, serta pemberian makanan tambahan (PMT). Akan tetapi pengukuran tinggi badan tidak dilakukan setiap bulan melainkan setiap tahun, sesuai dengan pernyataan dari pemegang program lansia Dinas Kesehatan Kota Semarang. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa kegiatan yang tidak dilakukan di posyandu namun tidak diketahui oleh pemegang program.

Selain itu ditemukan beberapa kendala dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yang berkaitan dengan aspek ketersediaan dana yang kurang mencukupi, tugas administratif yang hanya dibebankan pada satu pihak, ketidakhadiran kader dalam posyandu, serta keterlambatan maupun ketidakhadiran petugas puskesmas. Selain itu terdapat satu informan dari Puskesmas Bandarharjo yang menyatakan bahwa posyandu lansia di satu kelurahan sudah satu tahun tidak dilaksanakan dengan alasan kekurangan tenaga kader serta ketiadaan dana. Sedangkan ketika dilakukan konfirmasi dengan pemegang program lansia

Puskesmas Bandarharjo tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan posyandu lansia. Namun ketika dilakukan konfirmasi kepada salah seorang lansia, didapatkan informasi bahwa petugas puskesmas pernah datang terlambat sedangkan yang melakukan pemeriksaan tekanan darah adalah petugas puskesmas. Sehingga jika lansia malas untuk menunggu kehadiran petugas, maka lansia langsung pulang tanpa mendapat pemeriksaan tekanan darah. Informan lansia lainnya menyatakan bahwa hanya terdapat satu tensimeter di posyandu. Terkadang jika lansia malas untuk mengantri, maka lansia tersebut langsung pulang.

Sementara itu menurut seluruh informan utama Puskesmas Krobokan, didapatkan informasi kegiatan posyandu lansia terdiri dari pendaftaran, penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah oleh kader maupun petugas Puskesmas, konseling, serta PMT. Selanjutnya, salah seorang informan menyatakan bahwa pemeriksaan Hb dan gula darah, namun sebagian besar lansia tidak mau memanfaatkan pelayanan tersebut karena harus membayar sebesar Rp 10.000,00. Sementara itu, informan lain mengatakan bahwa pemeriksaan gula darah dan Hb tidak dilakukan di posyandu melainkan di Puskesmas. Hasil pemeriksaannya yang dilakukan oleh lansia akan dicatat oleh kader pada saat posyandu lansia bulan berikutnya. Sedangkan menurut pemegang program lansia Puskesmas Krobokan, kegiatan posyandu lansia sama dengan posyandu balita yang ditambah pemeriksaan tekanan darah. Namun pengukuran tinggi badan tidak dilakukan setiap bulan, hal ini serupa dengan kondisi posyandu lansia di

Puskesmas Bandarharjo. Sedangkan pemeriksaan Hb dan gula darah tidak dilakukan di posyandu melainkan di puskesmas. Hasil pemeriksaan tersebut akan dicatat oleh kader supaya dapat terpantau perkembangan status kesehatan lansia.

Selanjutnya menurut informan utama Puskesmas Krobokan, terdapat kendala dalam pelaksanaan posyandu lansia diantaranya ketidakhadiran kader dalam posyandu, tidak semua lansia mau memanfaatkan pemeriksaan kesehatan tetapi justru hanya meminta PMT, serta hanya orang-orang tertentu saja yang bersedia menjadi kader, sehingga tidak ada yang bersedia menggantikan peran kader tersebut. Setelah dilakukan konfirmasi dengan pemegang program lansia Puskesmas Krobokan, dikatakan bahwa tidak ada kendala yang berarti dalam posyandu lansia. Kendala yang muncul hanya seputar keterlambatan kader dalam memberikan laporan posyandu. Sementara itu ketika dilakukan konfirmasi terhadap lansia, didapatkan informasi bahwa merasa kurang nyaman dengan gedung posyandu yang masih menumpang di rumah warga.

d. Penilaian

Penilaian dalam hal ini merupakan mekanisme *monitoring* dan evaluasi (*monev*) posyandu lansia yang dilakukan dengan melihat aspek ada tidaknya *monev* berikut dengan bentuk kegiatan *monev*, serta pihak yang terlibat. Menurut salah seorang informan dari Puskesmas Bandarharjo, *monev* dilakukan dengan melihat laporan posyandu lansia. Namun, puskesmas tidak melakukan *monev* jika tidak ada laporan dari kader

yang diberikan ke Puskesmas. Sedangkan informan lainnya menyatakan tidak ada monev dari Puskesmas. Petugas puskesmas hanya datang dalam pelaksanaan posyandu lansia saja. Serta terdapat satu informan yang menyatakan bahwa lansia kurang diprioritaskan oleh Puskesmas. Sementara itu menurut pernyataan informan utama dari Puskesmas Krobokan, monev dilakukan ketika posyandu berlangsung dan melalui laporan posyandu lansia. Setelah dilakukan konfirmasi kepada pemegang program lansia Puskesmas Bandarharjo maupun Puskesmas Krobokan, didapatkan informasi bahwa monitoring dan evaluasi dilakukan dengan melihat cakupan pelayanan yang berasal dari laporan kegiatan posyandu lansia. Lalu dikatakan bahwa Dinas Kesehatan juga ikut serta dalam monev dengan melakukan kunjungan langsung ke posyandu lansia secara acak. Hal ini sesuai dengan pernyataan pemegang program lansia Dinas Kesehatan Kota Semarang yang menyatakan bahwa evaluasi posyandu lansia dilakukan dengan datang secara langsung, tetapi pada beberapa posyandu saja. Sementara itu evaluasi dengan Puskesmas dilakukan melalui tiga kali pertemuan dalam satu tahun.

Selanjutnya, pada aspek tindak lanjut dari penilaian yang dilakukan oleh pihak puskesmas, salah seorang informan dari Puskesmas Bandarharjo menyatakan bahwa Puskesmas selalu menyampaikan kepada kader untuk mengaktifkan kembali posyandu lansia yang sudah tidak berjalan selama satu tahun di salah satu kelurahan. Namun pada kenyataannya posyandu belum mampu diaktifkan kembali dengan alasan keterbatasan jumlah kader karena kegiatan UKBM yang diampu

kader sudah terlalu banyak. Sedangkan informan lain menyatakan bahwa belum ada upaya tindak lanjut dari puskesmas mengenai hasil penilaian posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan pernyataan pemegang program lansia Puskesmas Bandarharjo. selain itu puskesmas juga memberikan *reward* berupa rekreasi kader.

Sementara itu, dua informan dari Puskesmas Krobokan menyatakan bahwa biasanya puskesmas membawa vitamin untuk lebih menarik perhatian lansia agar mau datang ke posyandu. Sedangkan satu informan lainnya menyatakan bahwa puskesmas menyampaikan ke kader untuk tidak memberikan PMT kepada lansia sebelum lansia tersebut mendapatkan pemeriksaan tekanan darah. Hal ini sejalan dengan pernyataan informan triangulasi pemegang program lansia yang menyatakan bahwa tindak lanjut dari puskesmas terhadap hasil evaluasi posyandu lansia diantaranya dalam rangka lebih menarik perhatian lansia, maka petugas akan membawa vitamin. Dalam rangka mempertahankan kader, maka puskesmas memberi *reward* berupa rekreasi maupun diikutsertakan dalam sosialisasi yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.

Variabel Lingkungan

Variabel lingkungan dalam hal ini didefinisikan sebagai Elemen diluar posyandu lansia yang dapat memberikan pengaruh terhadap penyelenggaraan posyandu lansia. Elemen ini dilihat dari aspek dukungan keluarga lansia serta dukungan masyarakat sekitar baik di tingkat RT maupun RW.

Dukungan keluarga dari kedua puskesmas dirasa kurang. Keluarga

lansia tidak senantiasa mengajak atau mengantar lansia ke posyandu meskipun terdapat beberapa keluarga yang cukup mendukung dengan cara mengantar lansia ke posyandu. Sedangkan dukungan masyarakat sekitar, dapat disimpulkan terdapat beberapa pihak yang cukup mendukung dan ada pula yang bersikap biasa saja. Dukungan yang muncul dari masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo berupa ketua RT yang biasanya turut mengingatkan agar keluarga maupun masyarakat disekitar lansia mengajak lansia tersebut datang ke posyandu, lalu dukungan di tingkat RT dan RW diberikan dalam bentuk bantuan dana, serta dukungan dari tingkat kelurahan berupa penyediaan fasilitas untuk senam lansia maupun penyampaian informasi terkait kesehatan dari Dinas Kesehatan. Sementara itu, dukungan dari masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Krobokan diantaranya bantuan dana dari warga di tingkat RT maupun RW, ajakan agar lansia menghadiri posyandu, bantuan tenaga dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah tinggi mengingat beberapa warga berprofesi sebagai dokter, serta kader yang biasanya mengingatkan baik secara langsung maupun melalui whatsapp group. Sedangkan dukungan dari tingkat kelurahan berupa penyampaian informasi yang didapatkan dari Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

KESIMPULAN

Pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Bandarharjo maupun Puskesmas Krobokan belum berjalan dengan optimal karena masih terkendala pada beberapa aspek yang ditinjau menurut

pendekatan variabel masukan, proses, dan lingkungan. Terdapat beberapa persamaan dalam permasalahan yang muncul yaitu pada aspek ketersediaan sumber daya manusia yaitu kader yang tidak semuanya berstatus aktif, belum semua kader mendapatkan pelatihan mengenai pemeriksaan kesehatan maupun pencatatan pelaporan kegiatan posyandu, keterlambatan serta ketidakhadiran petugas puskesmas dalam pelaksanaan posyandu, ketidakcukupan dana, ketidaklengkapan sarana prasarana, sasaran beberapa posyandu hanya lansia saja, struktur organisasi masih bergabung dengan posyandu balita yang menimbulkan beban kerja ganda pada kader, posyandu tidak memonitor lansia untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin dan gula darah, dukungan masyarakat dalam hal pendanaan dirasa kurang. Lalu permasalahan lain dalam pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Bandarharjo yaitu terdapat posyandu yang sudah tidak berjalan selama satu tahun, pelaksanaan posyandu belum sesuai dengan pedoman yang ada, serta tidak semua kader mampu melakukan pencatatan. Sedangkan permasalahan lain yang muncul di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Krobokan adalah tidak semua lansia mau memeriksakan kesehatan tetapi hanya meminta PMT.

SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, peneliti memberikan saran-saran untuk perbaikan pelaksanaan posyandu lansia yaitu :

1. Bagi Dinas Kesehatan

- a. Memberikan penghargaan bagi kader posyandu lansia teraktif.

2. Bagi Puskesmas Bandarharjo

- a. Memberikan penghargaan kepada posyandu dengan kader teraktif berupa pemberian tensimeter digital.
- b. Meningkatkan kerjasama dengan tokoh masyarakat agar bersedia memberikan dukungan lebih bagi posyandu lansia, utamanya dukungan finansial maupun sarana prasarana seperti tensimeter digital.
- c. Mengedukasi kader kembali dengan memberikan sosialisasi mengenai sasaran posyandu lansia, kegiatan yang dilakukan dalam posyandu lansia sesuai pedoman, tujuan kegiatan tersebut; serta memberikan pelatihan terkait cara menggunakan alat untuk deteksi dini maupun pencatatan posyandu.
- d. Menghimbau kader untuk merujuk lansia dengan tekanan darah tinggi agar memeriksakan kondisi kesehatannya lebih lanjut ke puskesmas (gula darah, hemoglobin) serta memonitoring data hasil pemeriksaannya, sehingga dapat dilihat perkembangan periodik kondisi kesehatan lansia tersebut.
- e. Meningkatkan koordinasi terkait jadwal posyandu dengan kader maupun antar petugas yang berkewajiban melakukan pembinaan posyandu, sehingga petugas Puskesmas dapat selalu hadir dalam pelaksanaan posyandu lansia.
- f. Merevitalisasi posyandu lansia yang sudah tidak aktif untuk dapat diselenggarakan

bersamaan dengan posbindu PTM mengingat kegiatan yang dilakukan hampir sama yaitu berkonsep deteksi dini, serta penyakit yang diderita lansia pada umumnya adalah penyakit tidak menular dan degeneratif.

3. Bagi Puskesmas Krobokan

- a. Memberikan penghargaan kepada posyandu dengan kader teraktif berupa pemberian tensimeter digital.
- b. Meningkatkan kerjasama dengan tokoh masyarakat agar bersedia memberikan dukungan lebih bagi posyandu lansia, utamanya dukungan finansial maupun sarana prasarana seperti tensimeter digital.
- c. Mengedukasi kader kembali dengan memberikan sosialisasi mengenai sasaran posyandu lansia, kegiatan yang dilakukan dalam posyandu lansia sesuai pedoman, tujuan kegiatan tersebut; serta memberikan pelatihan terkait cara menggunakan alat untuk deteksi dini maupun pencatatan posyandu.
- d. Menghimbau kader untuk merujuk lansia dengan tekanan darah tinggi agar memeriksakan kondisi kesehatannya lebih lanjut ke puskesmas (gula darah, hemoglobin) serta memonitoring data hasil pemeriksaannya, sehingga dapat dilihat perkembangan periodik kondisi kesehatan lansia tersebut.
- e. Meningkatkan koordinasi terkait jadwal posyandu dengan kader maupun antar petugas yang berkewajiban

melakukan pembinaan posyandu, sehingga petugas Puskesmas dapat selalu hadir dalam pelaksanaan posyandu lansia.

Usia. Jakarta: Komnas Lansia. 2010.

9. Isro'aini, Any. Analisis Implementasi Posyandu Lansia Oleh Kader di Kabupaten Jombang. (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro; 2016.

4. Bagi Peneliti Lain

- a. Diperlukan analisis lebih lanjut mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu lansia.
- b. Diperlukan analisis lebih lanjut mengenai faktor apa saja yang mempengaruhi lansia dan pra lansia dalam memanfaatkan pelayanan di posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Elderly Condition in Indonesia. 2016. <https://doi.org/ISSN 2442-7659>
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia; 2013.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. 2014.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016.
6. Dinas Kesehatan Kota Semarang. Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat 2017.
7. Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 tentang Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.
8. Komnas Lansia. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut

