

**Analisis Implementasi Program Posyandulansia di Kota Cirebontahun 2013**

***Analysis of Elderly Ihc Program Implementation In Cirebon 2013***

**Efnileli.1 , Ani M.2, Lucia.2**

**1)Dinas Kesehatan Kota Cirebon**

**2) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang**

**Abstrak**

Posyandu Lansia merupakan program kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan lansia.Di Kota Cirerbon tahun 2013 hanya 49,29%lansia yang terlayani, masih dibawah target 70%. Tujuan penelitian ini menjelaskan Implementasi program posyandu lansia.

Penelitian ini kualitatif, pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi danwawancaramendalam menggunakan pedoman wawancara. Penelitian dilakukan terhadap 4 puskesmas, informan utamanya pelaksana program, informan triangulasi kepala Puskesmas dan koordinator posyandu lansia

Hasil penelitian implementasi program posyandu lansia menunjukkan adanya perbedaan, tingginya cakupan dikarenakan petugas lansianya aktif, komunikasi dengan lintas program maupun dengan masyarakat baik, lansianya rata-rata berpendidikan SMA keatas, kader posyandu lebih dari 2 orang,ada bantuan dana perelek/kenclengan.Rendahnya cakupan dikarenakan: petugasnya kurang aktif, komunikasi dengan lintas program maupun dengan masyarakat kurang, lansianya rata-rata berpendidikan rendah, kurang dukungan pejabat setempat, kader posyandu hanya 2 orang. Ukuran dasar dan tujuan kebijakan belum tertulis di Puskesmas,sumber daya petugas khusus posyandu lansia saat ini belum ada, anggaran untuk posyandu lansia kurang, belum memilki tempat untuk pelaksanaan posyandu, peralatan untuk pemeriksaan kesehatan tidak memenuhi kualitas, ATK dan formulir kurang.Komunikasi yang dilakukan DKK secara komprehensif sekali setahun dengan metode paparan.Karakteristik badan pelaksana meliputi:penyusunan tim kerja/struktur organisasi program,alur pelayanan posyandu secara tertulis belum ada.Petugas belum melaksanakan program sesuai standar. Koordinator posyandu lansia belum melakukan monitoring, pengawasan kepala puskesmas kurang. Lingkungan politik sosial dan ekonomi:keterlibatan stakeholder dalam posyandu kurang optimal dan belum terkoordinasi.Jejaring pelaksanaan program belum terbentuk.

Dapat disarankan untuk implementasi program posyandu: agar ada komitmen Kepala Puskesmas, DKK, petugas dan stakeholder untuk bersama-sama mengkaji penerapan posyandu lansia.

Kata kunci : Implementasi, Posyandu lansia.

***Abstract***

*Elderly integrated health service post had been a government program for elderly health care. Cirebon in 2013 had only 49.29% elderly accommodated in the program, below the 70% target. The purpose of this research was to observe the implementation of the program.*

*This was a qualitative research, the data was collected by detail observation and interview method. Conducted in 4 public health services, the prime informants were program functionaries while the triangulation informants were the head of public health services and the program coordinators.*

*This research showed that there were differences in the program implementation in each public health service. Well-performed functionary, Good communication with community and inter-program, well-educated patient, adequate number of program functionary assistant (more than 2), additional funds from community charity was factor that triggered the high coverage of the program. While the factors that triggered low coverage of the program: inactive functionary, the lack communication with community and inter program, low educated patient, less support from government official, and inadequate number of program functionary assistant (2 or less), undocumented basic measurement and direction of the program policy, unavailability of the program functionary, lack budget of the program, unavailability space for the program, inadequate equipment, lack of stationery and sheet. Regional Health Department arranged meeting once a year with explanation method. Functionary board characteristic covered: workforce team/organization structure program arrangement, undocumented care center service blueprint. There was also unstandardized performance by functionary, lack supervision from public health service and the program coordinators. Political, social and economic scope: uncoordinated and lack of stakeholder involvement in the program.*

1

*It could be suggested, that the head of public health service, Regional Health Department, program functionary and stakeholder should arrange coordination to evaluate the implementation of the program.*

*Keywords : Implementation, eldery integrated healthservice post*

**Pendahuluan**

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup (UHH). Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut terus meningkat dari tahun ketahun. 1

Di Indonesia populasi lansia terus meningkat yaitu sekitar 10% dari jumlah penduduk.2 Meningkatnya usia harapan hidup (UHH) memberikan suatu gambaran kesehatan yang merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah telah mencanangkan Hari Lanjut Usia Nasional tanggal 29 Mei 1996 dan visi Indonesia Sehat 2010.

Untuk meningkatkan UHH sangat terkait dengan pembinaan penduduk usia lanjut. Dengan masuknya seseorang pada umur lansia akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik pendidikan, kesehatan dan sosial ekonomi.

Kualitas hidup penduduk lanjut usia umumnya masih rendah. Kondisi ini dapat terlihat dari pendidikan tertinggi yang ditamatkan dan angka butu huruf lanjut usia. Sebagian besar penduduk lanjut usia tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. perempuan jauh lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yaitu 17,32 % berbanding 42,07 %. Tidak berbeda dengan angka buta huruf penduduk secara keseluruhan.3

Dari sisi kualitas hidup, selain pendidikan penduduk lanjut usia juga mengalami masalah kesehatan, Data menunjukkan bahwa ada kecenderungan angka kesakitan lanjut usia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini tentunya harus mendapat pehatian berbagai pihak. Lanjut usia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban dalam pembangunan. Oleh sebab itu, kita harus menjadikan masa lanjut usia menjadi tetap sehat, produktif dan mandiri. Hal ini tidak akan tercapai bila kita tidak mempersiapkan masa lanjut usia sejak usia dini.

Mengingat kondisi dan permasalahan lanjut usia seperti diuraikan sebelumnya, maka penanganan lanjut usia harus menjadi prioritas karena permasalahannnya terus berpacu dengan pertambahan jumlahnya. Dan diperlukan adanya kebijakan pelayanan kesehatan untuk usia lanjut, perhatian khusus baik pemerintah, lembaga masyarakat maupun masyarakat itu sendiri.4 Pembinaan lansia ini sangat dibutuhkan, bila permasalahantersebut tidakdiantisipasi dari sekarang, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa proses pembangunan akan mengalami berbagai hambatan dan mengakibatkan tidak tercapainya tingkat umur harapan hidup (UHH) yang sudah ditargetkan. Berkaitan dengan hal-hal diatas pemerintah Republik Indonesia mencanangkan dibentuknya Posyandu lansia pada tahun 1998. DiKota Cirebon mulai posyandu lansia dibentuk tanggal29 Mei tahun 2000.

Menurut Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, Komisi Nasional Lanjut Usia tahun 2010 disebutkan bahwa pos pelayanan terpadu (posyandu) lanjut usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia dimasyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di posyandu usia lanjut juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandulansia dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain ; tempat kegiatan (gedung, ruangan), meja, kursi, alat tulis, buku pencatat kegiatan, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, tensi meter dan stetoskop, peralatan laboratorium sederhana, thermometer dan KMS lansia.

Diharapkan program posyandu lansia dapat terimplementasi dengan baik sehinggatujuan tersebut dapat tercapai, namun menurut penulis implementasi program posyandu lansia belum berjalan sesuai dengan harapan. Di kota Cirebon Umur harapan hidup periode 2011-2012 sebesar 68,52 tahun. UHH yang paling rendah ditemukan dikecamatan Pekalipan Kota Cirebon adalah 67,34 tahun.6.

Profil Dinas Kesehatan Kota Cirebon pada tahun 2012 terdapat kenaikan sasaran lansia yang sangat signifikan yaitu 58% dengan jumlah sasaran lansia sebanyak 22.543 jiwa, yang terlayani kesehatannya hanya sejumlah 11.092 jiwa yaitu 49%.7 Cakupan tersebut masih dibawah indikator yang telah ditetapkan yaitu 70%. Keadaan tersebut juga menunjukan bahwa cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut masih dibawah Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas kesehatan Jawa barat.

Strata/peringkat yang tertinggi dicapai oleh Puskesmas Jagasatru dengan strata “Purnama” sedangkan yang terendah di Puskesmas Kesambi strata “Pratama”, untuk strata mandiri belum ada.

**Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian diskriptif kualitatif, bersifat eksploratif sehingga mampu menggali lebih dalam mengenai permasalahan penelitian dan diharapkan dapat memberikan informasi yang jelas tentang pelaksanaan/implementasi program Posyandu Lansia di kota Cirebon.

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan di 4 Puskesmas di Wilayan Dinas Kesehatan Kota Cirebon. Pemilihan Puskesmas sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2013 Puskesmas yang merupakan lokasi penelitian adalah:Puskesmas Pegambiran, Gunungsari, Pekalangan, Jagasatru.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dan observasi dan data sekunder melalui telaah dokumen.Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (*content analysis*), yaitu pengumpulan data, reduksi data, dan verifikasi.

**Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas, Kepala Puskesmas, Koordinator lansia tentang program posyandu lansia.

Ukuran dasar dan tujuan kebijakan

Semua informan menyatakan bahwa tujuan posyandu, bagus untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, memberikan pelayanan paripurna, mengetahui sedini mungkin penyakit lansia meningkatkan peran serta masyarakat dan diharapkan bisa meningkatkan Umur Harapan Hidup(UHH), hal ini sesuai dengan kutipan berikut.

|  |
| --- |
| Kotak8  “Tujuannya bagus agar dapat membina lansia, meningkatkan kualitas hidup lansia meningkatkan peran serta masyarakat. Kalau lansia sehat tentu umur harapan hidupnya meningkat. Tapi sayang belum ada rumusannya atau pedomanya yang tertulis”.IU4 |

Demikian pula dengan pencatatan dan pelaporan seluruh informan utama menyatakan sudah membuat laporan setiap bulannya sesuai dengan blangko yang diberikan Dinas Kesehatan juga belum mempunyai SOP danbelum dilakukan evaluasi oleh dinas karena koordinatornya baru dan belum pernah dilatih juga belum pernah memegang program posyandu lansia sehingga beliau tidak tahu tupoksinya. Seharusnya untuk menempatkan seseorang sebagai koordinator harus dilihat dari pengalamannya, kompetensinya, juga harus sudah ikut pelatihan program tersebut, semua informan mengatakan target baru hanya jumlah kunjungan lansia ke posyandu yaitu 70% dari jumlah lansia yang ada dan deteksi dini risti lansia 30% dari jumlah lansia, secara keseluruhan variabel ukuran dasar dan tujuan kebijakan dalam pelaksanaan program posyandu di kota Cirebon belum optimal pelaksanaannya.

Penyebab ketidak optimumannya aplikasi ukuran dasar dan tujuan kebijakan adalah: petugas tidak memahami cara membuat, maksud serta tujuan/pentingnya SOP, pedoman pelaksanaan posyandu, juklak/juklis, target dan indikator diberikan kepada petugas pada saat awal posyandu dicanangkan saja, sedangkan kepada petugas pengganti tidak diberikan dan tidak ada serah terima antara petugas lama dengan baru serta hasil training/pelatihan yang didapat petugas tidak disosialisasikan kepada petugas lain

**Sumber DayaProgram Posyandu Lansia di Kota Cirebon.**

Seluruh informan mengatakan bahwa jumlah petugas yang ada tidak mencukupi dan tidak memenuhi kwalitas karena belum mengikuti pelatihan tentang posyandu lansia, juga beban kerja petugas yang masih merangkap. Kepala puskesmas juga mengakui bahwa petugas lansia mempunyai tugas rangkap sama dengan petugas lain serta dana tidak mencukupi untuk melaksanakan kegiatan program posyandu lansia, anggaran yang diusulkan tidak sesuai perencanaan dana yang tersedia baru terbatas pada dana PMT untuk lansia.Sarana dan Prasarana untuk fasilitas kegiatan, semua informan utama menyatakan bahwa fasilitas/alat-alat yang tersedia untuk pelaksanakan program posyandu belum mencukupi, hal tersebut senada dengan pernyataan semua informan trianggulasi yang menyatakan fasilitas-fasilitas/alat-alat yang digunakan dalam kegiatan tidak mencukupi dan tidak memenuhi kualitas, tempat untuk pelaksanaan posyandu masih bergabung dengan posyandu balita dan belum mempunyai tempat posyandu sendiri.

|  |
| --- |
| Kotak 19  “Tidak mencukupi semua, apalagi kualitasnya sangat kurang dan posyandu lansia masih bercampur dengan posyandu balita ”. IU4 |

Begitu juga dengan pemenuhan media KIE, semua informan utama dan informan trianggulasi mengatakan bahwa medianya sangat minim, hanya berupa lembar balik dan famflet-famflet dari DKK..

Kotak 20

“Media KIE punyanya hanya lembar balik,selalu dipakai diposyandu untuk konseling lansia yang lain dari itu kami belum punya “.TR2

Disamping sumberdaya manusia, dana dan media KIE yang tidak menunjang kegiatan posyandu lansia juga tidak tersedianya KMS lansia, buku register lansia, ATK, peralatan tensi, alat laboratorium sederhana seperti yang disampaikan oleh semua informan utama.

Turunnya suatu kebijakan harus didukung oleh sumber daya, sedangkan dalam kebijakan mengenai posyandu lansia ini tidak demikian sehingga sulit untuk diharapkan mencapai target yang sudah ditentukan. Dari uraian diatas didapatkan bahwa variabel Sumberdaya program posyandu lansia kota Cirebon dilihat dari aspek SDM, anggaran, sarana dan parasarana belum tercukupi.

**Komunikasi dalam program posyandu lansia**

Dari hasil wawancara yang didapatkan dari semua informan utama mengatakan belum dapat sosialisasi tentang cara pelaksanaan posyandu lansia dan pencapaian target masing masing posyandu, Seperti yang dikatakan oleh informan berikut ini.

|  |
| --- |
| Kotak22  “Mengadakan pertemuan diundang ke DKK semua petugas lansia,metodenya demo cara senam lansiadan paparan pencapaian cakupan masing-masing Puskesmas, tidak rutin dan tidak terjadwal paling 2 kali dalam 1 tahun yang kami perlukan sebenarnya cara pelaksanaan posyandu yang sesuai pedoman dan indikator posyandu”IU2 |

Dalam hal komunikasi ini kepala Puskesmas selaku informan trianggulasi menyampaikan tanggapannya sebagai berikut.

|  |
| --- |
| Kotak 23  “Untuk sosialisasi, setiap tahun ada pertemuan di Dinas Kesehatan disitu disosialisasikan tentang posyandu lansia dan program yang lainnya. Biasanya melalui rapat atau pertemuan pakai paparan. Kebanyakan tentang laporan cakupan tentang program lansia. Yang diperlukan sebenarnya cara pelaksanaan posyandu yang sesuai pedoman.” TR1 |

Komunikasi tentang implementasi program posyandu lansia ini seharusnya tidak hanya memberikan informasi tentang target dan jumlah lansia ke posyandu lansia saja, namun ukuran dasar dan tujuan kebijakan juga harus diimformasikan. Selama ukuran dasar dan tujuan kebijakan belum dirumuskan dengan jelas pelaksanaan program posyandu lansia tidak akan berjalan dengan baik. Selain itu seharusnya komunikasi dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan oleh koordinator posyandu lansia maupun kepala puskesmassupervisi dari koordinator disampaikan bersamaan dengan supervisi program lainnya tidak bersifat khusus. Secara keseluruhan variabel komunikasi dalam program posyandu lansia DKK Cirebon sangat kurang.

Penyebab tidak berjalannya komunikasi dengan baik adalah: karena koordinator lansia baru, posyandu lansia bukan program unggulan maka masalah komunikasi juga tidak mendapat perhatian yang serius termasuk penyediaansarana komunikasi.Komunikasi yang baik bisa merupakan suatu motivasi, dapat mendorong perasaan untuk berpartisipasi dan akan lebih banyak menarik perhatian terhadap pekerjaan.

**Karakteristik Badan Pelaksana Program Posyandu Lansia**

Dari hasil wawancara dengan informan, 3 dari 4 informan utama menyatakan bahwa pembentukan tim keja dan struktur organisasi seharusnya dilakukan melalui musyawarah selanjutnya dibuatkan ketetapan dalam bentuk SK yang diterbitkan oleh kepala Puskesmas, namun sampai saat ini belum ada SK nya.

|  |
| --- |
| Kotak 27  “Penyusunan tim kerja atau struktur organisasi seharusnya dengan musyawarah,kita undang rapat kelurahan,RW,kader,LSM dengan kepala Puskesmas,petugas gizi dan petugas BP untuk membuat SK yang ditandatangani oleh kepala Puskesmas dan RW seperti struktur program posyandu balita tapi sampai saat ini belum dibuat ”.IU2 |

Hal itu senada dengan yang di ucapkan oleh informan trianggulasi kepala puskesmas sebagai berikut.

|  |
| --- |
| Kotak 28  “Penyusunan tim kerja di musyawarahkan bersama dengan stakeholder terkait. Yang terlibat petugas program yang berhubungan dengan masyarakat antara lain program PHN,Promkes,Binwil,lintas sektornya kader, RW, LSM, tokoh agama dan tokoh masyarakat dan harus dibuat kan SK nya yang ditandatangani oleh Kapus dan RW tapi kami belum melaksanakan nya, belum ada SK tim kerja maupun struktur posyandu di sini”TR2 |

Pembentukan struktur organisasi dan tim kerja dalam mengimplementasikan program seharusnya melibatkan semua unsur yang akan terlibat dalam implementasi program posyandu nantinya. Dengan adanya struktur organisasi akan dapat dilihat posisi tiap bagian, wewenang dan tanggung jawab serta jalur tanggung gugat disesuaikan dengan sistim penugasan yang digunakan dalam organisasi.8Koordinasi pelaksana dalam mengimplementasikan kebijakan diperlukan untuk menyatukan tindakan dalam rangka mencapai tujuan bersama. hasil wawancara dengan informan utama disimpulkan bahwa koordinasi mutlak harus dilakukan baik dalam lintas program maupun dalam lintas sektor dan harus ditegaskan dalam bentuk SK yang ditanda-tangani oleh Kepala Puskesmas dan Ketua RW.

|  |
| --- |
| Kotak 29  “Koordinasinya, dengan lintas program yang ada di puskesmas. Kalau lintas sektornya dengan kelurahan, RW, kader posyandu, tokoh masyarakat, tokoh agama, yang membuat SK petugas tapi dengan cara musyawarah,kemudian di SK kan ditandatangani oleh kepala Puskesmas untuk lintas program, kalau lintas sektor oleh RW dan kepala Puskesmas”IU4. |

Prinsip-prinsip koordinasi adalah adanya kesepakatan dan kesatuan pengertian mengenai sasaran yang harus dicapai sebagai arah kegiatan bersama.Hasil wawancara semua informan menyatakan bahwa tugas didelegasikan kepada petugas Gizi, bagi yang menerima pendelegasian tugas ini 3 dari 4 informan menyatakan bahwa harus ada surat tugas dari kepala puskesmas sedangkan satu lainnya menyatakan cukup lisan saja seperti pernyataan berikut ini.

|  |
| --- |
| Kotak 34  “Saya titipkan ke Binwil buk (petugas yang ditunjuk untuk bertanggung jawab terhadap kesehatan masyarakat yang ada di wilayah RW tersebut)sebaiknya ada surat tugasnya dari kepala Puskesmas”.IU1  “Dititipkan ke Binwil buk atau kepetugas gizi sebaiknya ada surat tugasnya dari kepala Puskesmas”.IU4 |

Semua informan mengatakan koordinator lansia belum pernah melakukan monitoring dan pengawasan terhadap pelaksanaan posyandu, seperti yang disampaikan berikut ini.

|  |
| --- |
| Kotak 35  “Sampai saat ini Dinas (koordinator lansia) tidak ada tuh melakukan monitoring terhadap pelaksanaan posyandu dan pengawasan dari Kapus juga tidak ada mungkin sibuk”.IU1  “Koordinator lansia belum melakukan monitoring dankepala puskesmas belum pernah melakukan pengawasan, mungkin tidak ada uangnya kali ya buk”IU4 |

Dari informan trianggulasi didapatkan informasi bahwa monitoring memang tidak pernah dilakukan, tapi sewaktu petugas yang lama monitoring selalu dilakukan.

|  |
| --- |
| Kotak 36  “Koordinator yang baru ini belum pernah melakukan monitoring terhadap pelaksanaan posyandu, tapi dulu sewaktu dipegang oleh koordinator yang lama monitoring selalu dilakukan”.TR3 |

Menurut analisa peneliti penyebab belum diaplikasikannya variabel karakteristik badan pelaksana adalah: tidak ada komitmen yang tegas baik dari DKKmaupun steak holder dalam implementasi program posyandu lansia, serta kurangnya dukungan terutama pada wilayah yang cakupannya rendah. Akhirnya program posyandu lansia hanya suatu program yang berjalan tanpa ada yang mengkoordinir, tidak ada kesepakatan kerja yang jelas yang mengakibatkan program posyandu lansia ini berjalan seadanya. Seharusnya DKK Cirebon membuat pembagian tugas dan wewenang yang jelas baik secara administratif maupun teknis dan diadopsi oleh puskesmas disesuaikan dengan situasi puskesmas masing-masing.

**Lingkungan Politik, Sosial dan Ekonomi**

Dari 4 informan 2 informan utamamenyatakan bahwa kepala puskesmas belum secara maksimal menunjukkan dukungannya terhadap program posyandu lansia dan dukungan pihak lain dalam hal ini baru sebatas kerjasama dengan RW dan bantuan dari kader posyandu setempat seperti kutipan dibawah ini.

Kotak37a

“Tanggapan kepala puskesmas…ada niat sih untuk menggalakkan secara bertahap dan tidak memaksa,kami belum ada kerjasama dengan pihak lain,hanya baru kader posyandu”.IU1

Sedangkan 2 informan utama lainnya menyatakan bahwa Kepala Puskesmas sangat mendukung terhadap kegiatan pelaksanaan program posyandu lansia dan ada dukungan pihak lain dalam bentuk kerjasama dengan RW,ibu PKK dan bantuan dari kader posyandu setempat.

Kotak 37b

“Kepala puskesmas mendukung dan memotivasi petugas untukkegiatan pelaksanaan program posyandu lansia,kerjasama kami dengan pihak lainada yaitu dengan kader posyandu, RW dan ibu PKK”.IU3

“Tanggapan kepala puskesmas, kami diminta melaksanakan semaksimal mungkin program posyandu lansia, serta RW dan masyarakat sangat antusias sekali”.IU4

Pengaruh tingkatsosial ekonomi dan politik pada angka cakupan kesakitan dari data semua informanmenyatakan bahwa lansia dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah lebih jarang datang ke posyandu dibandingkan dengan lansia dengan tingkat sosial ekonomi yang lebih baik. Hal ini disebabkan oleh lansia yang tingkat ekonominya rendahmereka lebih disibukkan dengan usaha memenuhi kebutuhan ekonomi seperti berjualan.

|  |
| --- |
| Kotak 39a  “Ya begini buk, diwilayah kami lansianya kebanyakan pendidikan rendah tidak mengerti hidup sehat dia sibuk bekerja jadi pembantu dan jualan sayur keliling ya jarang ke posyandu, dampaknyacakupan kunjungan lansia rendah”.IU1  “Kebetulan ya bu wilayah kami ada ditengah kota, masyarakatnya berpendidikan minimal tamat SMP, kebanyakan masyarakatnya pada mampu, anak-anaknya juga pada berhasil, semua pekerjaannya dikerjakan pembantu, lansianya banyak waktu kosong jadi rajin datang ke posyandu“.IU3 |

Daripernyataan semua informan didapatkan bahwa lingkungan sosial pendidikan dan ekonomi masyarakat sangat berpengaruh terhadap cakupan kunjungan lansia, Seharusnya kegiatan pelayanan untuk usia lanjut dapat dilakukan oleh petugas posyandu lansia, petugas kesehatan terkait, tokoh masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, keluarga usia lanjut ataupun usia lanjut sendiri, sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing. Semua stakeholder, harus mau bersungguh-sungguh untuk terlibat dalam mendukung program posyandu lansia.

Semua informan menyatakan dukungan dana untuk pelatihan tidak ada, tapi untuk refresh ada sekali setahun dalam bentuk rekreasi bersama petugas dan kader posyandu dukungan dana nya dapat dari dana BOK dan kas RW.

Kotak 43.

“Kalau untuk pelatihan tidak ada buk, tapi untuk refresing ada sekali setahun, bersama dengan kader posyandu balita dan lansia, serta semua petugas Puskesmas dananya dari kas RW,kas Puskesmas dan tambahan dari dana BOK” IU1

“Dukungan dana untuk pelatihan barangkali tidak ada, makanya petugas belum dilatih, kalau untuk refresh ada sekali setahun berbentuk rekreasi”.TR2

Secara keseluruhan aspeklingkungan ekonomi, sosial dan politik didapatkan bahwa linkungan ekonomi sosial dan politik sangat berpengaruh terhadap hasil cakupan.

**Sikap pelaksana dalam implementasi program posyandu lansia**

Dari 2informan utama menyatakan bahwa program posyandu lansia ini cukup bagus untuk dilaksanakan, tapi untuk melaksanakannya sesuai ketentuan agak sulit,alasannya karena kurang tenaga dan dana.

Kotak 44.a

“Cukup bagus, tapi tidak bisa dilaksanakan sesuai pedoman yang ada dibuku ini,posyandu lansia tidak punya dana dan saya juga memegang program lain, yakin..seyakin-yakinnya kalau posyandu benar di jalankan sesuai dengan buku pedoman ini, pasti bisa meningkatkan umur harapan hidup, sangat efektif sekali buk dilaksanakan di RW-RW”.IU1

“Tanggapan petugas cukup respon, penerapannya saya rasa belum sesuai pedoman, karena petugasnya belum khusus masih memegang program lain, juga belum dilatih dan saya yakin kalau posyandu lansia ini benar dijalankan sesuai pedoman dan petugasnya dilatih dahulu sebelum ditugaskan, sarana parasarana nya dicukupi pasti bisa meningkatkan cakupan kunjungan lansia dan target kota Cirebon umur harapan hidup 78 tahun akan tercapai, memang harusnya di RW mbak, mendekatkan diri kemasyarakat.”TR2

Sedangkan 2 informan lain menyatakan mereka melaksanakan posyandu lansia sesuai standar dan pedoman pelaksanaan posyandu lansia, mereka juga optimis program posyandu bisa meningkatkan kesehatan lansia walaupun tenaganya kurang dan belum dilatih.

|  |
| --- |
| Kotak 45.b  “Program posyandu lansia bagus mbak, kami usahakan kegiatannya disesuaikan dengan ketentuan harus yakin kalau mau berhasil programnya. Posyandu lansia memang seharusnya ada di setiap RW agar lansia gampang mendatanginya”.IU3  “Tanggapan petugas terhadap kegiatan posyandu ini positif penerapannya sesuai dengan pedoman posyandu lansia, saya yakin bahwa program ini bisa meningkatkan kesehatan lansia karena terdeteksi secara dini penyakit-penyakit lansia. Kegiatan posyandu di RW sangat efektif karena langsung ke masyarakat lansia”.TR4 |

Dari hasil penelitian diatas didapatkan bahwa sikap petugas yang aktif dalam melaksakan program menghasilkan cakupan yang lebih tinggi dibandingkan dengan petugas yang tidak aktif.Seharusnya kalau petugas itu respon terhadap program posyandu lansia pasti tidak ada alasan untuk tidak bisa melaksanakannya sesuai dengan ketentuan walaupun memegang tugas lain. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan, sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan.4

Untuk meningkatkan kunjungan di posyandu lansia 2 informan utama dan informan trianggulasi menyatakan bahwa usaha yang dilakukan berupa kerja sama dengan lingkungan dan kader ditempat posyandu dilaksanakan, antara lain melalui pengumuman speaker Masjid, bekerja sama dengan petugas BP mengadakan pengobatan dan pemeriksaan gratis untuk lansia.Dalam hal penyusunan rencana kerja kedua informan utama mengatakan bahwa mereka baru mempunyai rencana kerja pribadi belum mempunyai rencana kerja khusus program posyandu lansia.

|  |
| --- |
| Kotak 46.a  “Untuk meningkatkan kunjungan lansia dilakukan kerja sama dengan lingkungan melalui pengumuman speaker Masjid untuk mengingatkan/memberi tahu hari H posyandu, rencana kerja saya punya, itu dipampangkan dipapan, tapi rencana kerja khusus untuk posyandu lansia belum ada”.IU1  “Bersama kader petugas mencari lansia atau mendata lansia door to door sekalian mengingatkan hari posyandu setiap bulannya tanggal berapa. Sehari sebelum hari posyandu petugas mengingatkan lansia atau keluarganya bahwa besok ada posyandu kadang-kadang lewat kader atau diumumkan di Masjid, pada hari H nya diumumkan lagi lewat pengeras suara mesjid. Kalau rencana kerja khusus lansia tidak ada kayaknya sih,tapi rencana kerja petugas ada yang diketahui oleh saya”.TR1 |

Selanjutnya 2 informan utama menyatakan sudah melakukan kerja sama dengan lingkungan dan kader dimana posyandu akan dilaksanakan dengan cara pengumuman speaker Masjid dan bekerja sama dengan petugas BP mengadakan pengobatan gratis untuk lansia. Informan juga mengatakan bahwa mereka mempunyai rencana kerja program posyandu lansia.

|  |
| --- |
| Kotak 46.b  “Kerja sama dengan lingkungan dan stakeholder, mengajak lansia untuk aktif keposyandu,selain itu upaya yang sudah dilakukan adalah melakukan konseling terpadu, mengajak dokter hadir diposyandu untuk pemeriksaan pasien yang sakit, mengatur menu sesuai dengan kondisi lansia yang datang, membuat PMT bervariasi tidak monoton serta melaksanakan senam lansia.Rencana kerja saya punya, itu dipampangkan dipapan”.IU3 |

Dalam hal ini kepala Puskesmas juga menyampaikan bahwa usaha meningkatkan kunjungan masing–masing petugas berbeda-beda langkah-langkahnya. Informan juga menyatakan petugasnya mempunyai rencana kerja seperti kutipan berikut.

|  |
| --- |
| Kotak 47  “Melaksanakan konseling terpadu bersama petugas Promkes, PHN, dokter Puskesmas serta meningkatkan menu PMTnya dan diadakan senam lansia sekali seminggu. Upaya yang sudah dilakukan petugas lansia mendata lansia door to door sekalian mengingatkan hari posyandu setiap bulannya tanggal berapa dan jadwal posyandu ditempelkan ditempat pelaksanaan posyandu, pada hari Hnya di umumkan lagi lewat pengeras suara mesjid.Rencana kerja petugas lansia ada, dibuat setiap bulannya ”.TR3 |

Hasil penelitian diatas menunjukkan usaha yang dilakukan petugas dalam melaksanakan program posyandu sangat berpengaruh terhadap hasil cakupan yang dicapai. Secara teori langkah-langkah untuk meningkatkan jumlah kunjungan lansiaselain upaya tersebut diatas dilakukan motivasi dengan cara penyuluhan sesuai dengan kebutuhan lansia sehingga dia tertarik untuk datang ke posyandu dan mengerti tentang mafaatnya posyandu, kita ajak lansia berperan aktif dalam kegiatan posyandu lansia, kerja sama dengan stakeholder terkait ditingkatkan,Sikap petugas yang baik, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia.Semua petugas posyandu lansia harus mempunyai rencana kerja untuk pelaksanaan program posyandu lansia agar tujuan tercapai.

Sikap pelaksana belum optimal dalam mendukung implementasi posyandu menurut peneliti disebabkan oleh karena: ketidak jelasannya ukuran dasar dan tujuan kebijakan, adanya ketimpangan dalam pemberian insentif terhadap pemegang program posyandu lansia, kurangnya penekanan baik dari Dinas maupun kepala Puskesmas serta kurangnya kompetensinya petugas.Dari berbagai pernyataan yang disampaikan oleh informan utama maupun informan trianggulasi dapat dijelaskan bahwa ada keterkaitan antar keenam faktor tersebut.

**Simpulan**

Sampai saat ini belum ada rumusan tertulis untuk ukuran dasar dan tujuan kebijakan posyandu lansia baik dalam bentuk aturan pelaksanaan maupun indikator keberhasilan dan target pelaksanaan posyandu lansia.Sumber daya manusia petugas khusus posyandu lansia saat ini belum ada, masih memegang tugas rangkap. Anggaran untuk program posyandu lansia di kota Cirebon kurang, sarana para saranabelum memilki tempat khusus untuk pelaksanaan posyandu lansia termasuk fasilitas peralatan, alat untuk pemeriksaan kesehatan tidak memenuhi kualitas, ATK dan formulir tidak ada.Komunikasi petugas posyandu lansia belum mendapatkan sosialisasi teantang cara pelaksanaan posyandu lansia. Evaluasi paska pelatihantidak ada karena petugas belum satupun yang mendapat pelatihan, supervisi disampaikan tidak bersifat khusus.Karakteristik Badan Pelaksana tim kerja/struktur organisasi,alur pelayanan posyandu lansia belum ada, pengawasan/monitoring pelaksanaan posyandu lansia kurang optimal.Karakteristik badan pelaksananya tidak jelas, koordinator ada tapi tidak berfungsi sebagaimana mestinya. Lingkungan politik sosial dan ekonomi, stakeholder belum secara maksimal mendukung program, kondisi ekonomi/pendidikan lansia sangat mempengaruhi kehadiran lansia diposyandu, jejaring pelaksanaan program posyandu lansia belum terbentuk dan terkoordinir, sikap pelaksana, ada perbedaan hasil cakupan dari petugas yang serius dengan yang tidak.

**Daftar Pustaka**

1. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan, Jakarta, 2005.

2. News.com IR. UHH Jadi Indikator Suksesnya Pembangunan Kesehatan, 2013.

3. Darmojo B., Ilmu Kesehatan Usia Lanjut, Edisi ke II, Jakarta, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2000.

4. Biro Pusat Statistik Kota Cirebon, Cirebon Dalam Angka Sementara 2012, 2012.

5. Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Profile Kesehatan Kota Cirebon 2012, Dinas Kesehatan Kota Cirebon 2012, 2012.

6. Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Profile Kesehatan Kota Cirebon 2010, Dinas Kesehatan Kota Cirebon 2010, 2010.

7. Dinas Kesehatan Kota Cirebon, Profile Kesehatan Kota Cirebon 2011, Dinas Kesehatan Kota Cirebon 2012, 2011.

8. Budi Winarno MA P., Kebijakan Publik Teori dan Proses, Jogyakarta, 2012.