

# IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA) DI RW IV KELURAHAN WONOKROMO KECAMATAN WONOKROMO KOTA SURABAYA

**RERI AYU KRISTIANTI**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, UNESA, (reriayu@gmail.com)

**Weni Rosdiana, S.Sos., M.AP**

S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial, UNESA

## Abstrak

Program Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara konkrit Implementasi Program Posyandu Lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah Kasie Yansus (Pelayanan Khusus), Kepala Puskesmas Wonokromo, Wakil ketua Posyandu Lansia Kelurahan Wonokromo, Wakil ketua Posyandu Lansia RW IV, dua orang lansia yang mengikuti posyandu lansia dan dua orang lansia yang tidak mengikuti posyandu. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara, observasi, dokumentasi, dan triangulasi. Teknik analisis data kualitatif menggunakan teknik analisis data model interaktif. Berdasarkan teori George C. Edward III yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Implementasi program posyandu lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo telah memenuhi keempat variabel tersebut meskipun masih ada beberapa problematika seperti kurangnya kesadaran lansia tentang pentingnya posyandu, kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar/mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu, tidak semua lansia tercantum dalam daftar penerima PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta anggaran yang minim.

**Kata Kunci:** Implementasi kebijakan, Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia)

## Abstract

*Elderly Integrated Service Post program is the development of government policy through the implementation of service for the elderly through the society health centers' program involves the participation of the elderly, family, leaders of community, and social organization through the implementation. The purpose of the research is to concretely determine elderly integrated service post RW IV Kelurahan Wonokromo. This research used a descriptive qualitative approach. Subjects research in this research head of section special service, Chairman of society health centers Wonokromo, Chairman of elderly integrated service post in Kelurahan Wonokromo, vice chairman of elderly integrated service post of RW IV, two elderly people who follow in elderly integrated service post and two elderly people who do not follow integrated service post. Techniques of data collection used were interviews, observation, documentation, and triangulation. Qualitative data analysis techniques using an interactive models of data analysis techniques. Based on theory of George C. Edward III consisting of communication, resources, disposition, bureaucratic structure. Implementation of elderly integrated service post program in RW IV Kelurahan Wonokromo has met four of these variables although there are still some problematic such as lack of awareness of the elderly, lack of family support to remind the elderly to come in integrated service post, not all elderly recipients listed in the PMT (Supplementary Feeding) from Surabaya city health department, and budget is minimal.*

**Keywords:** Policy implementation, elderly integrated service post program

## PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak dasar manusia dan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah telah

mencanangkan visi Indonesia sehat 2010 yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Penduduk di Indonesia terdiri dari berbagai macam usia, yaitu masyarakat dengan usia belum produktif (anak-anak), berusia produktif (dewasa), dan berusia kurang produktif (lanjut usia). Seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa mulai tahun 2010 terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia sebanyak 23.992.553 jiwa (9,77%) dari total jumlah penduduk sebanyak 237.641.326 jiwa, dan pada tahun 2020 diprediksi jumlah lanjut usia mencapai 28.822.879 jiwa (11,34%). Indonesia saat ini telah masuk sebagai negara yang berstruktur penduduk tua sebagaimana ketentuan badan dunia, karena jumlah penduduk lanjut usia telah mencapai lebih dari 7 persen. Indonesia juga menduduki rangking keempat di dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa. Adapun provinsi di Indonesia yang paling banyak penduduk lanjut usia adalah: DI Yogyakarta (12,48%), Jawa Timur (9,36%), Jawa Tengah (9,26%), Bali (8,77%), Jawa Barat (7,09%) (health.detik.com; 12 juni 2011).

Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat termasuk lanjut usia dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Prinsip non diskriminatif mengandung makna bahwa semua masyarakat harus mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk lanjut usia (lansia) dengan tidak memandang suku, ras, agama, dan budaya. Partisipatif mengandung makna mengharapkan partisipasi masyarakat untuk ikut serta dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat termasuk lanjut usia. Berkelanjutan mengandung makna bahwa program/kegiatan yang berupaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan tidak hanya dilakukan sekali atau dua kali melainkan terus berlanjut (Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, 2010:2).

Dasar dibentuknya program posyandu lansia ini berasal dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, Komnas lansia sebagai lembaga semua unsur terkait dalam bidang peningkatan kesejahteraan lanjut usia ditingkat pusat. Sehubungan dengan hal itu Pemerintah Provinsi Jawa Timur juga mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2007 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 8 ayat 1 yang berbunyi "Peningkatan kesejahteraan lansia meliputi: pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan, pelayanan kesempatan kerja, pelayanan pendidikan dan pelatihan, pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas sarana dan prasarana umum,

pemberian kemudahan dan layanan bantuan hukum, bantuan sosial dan perlindungan sosial". Sebagai wujud nyata pelayanan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah rumah sakit.

Posyandu Lansia adalah suatu bentuk pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Depkes RI, 2006:27).

Penelitian ini dilakukan di wilayah selatan Kecamatan Wonokromo tepatnya di Kelurahan Wonokromo, pada tahun 2013 berjumlah 2.552 orang, yang terdiri dari 1.078 orang laki-laki dan 1.474 orang perempuan. Salah satu posyandu yang memiliki jumlah lansia terbanyak di Kelurahan Wonokromo adalah RW IV yaitu 523 orang. Sehubungan dengan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada lokasi tersebut.

Kegiatan pada Program Posyandu Lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo ini pada Minggu Pertama dan Kedua: Senam, Minggu Ketiga: Jalan sehat, Minggu Keempat: Posyandu (Pemeriksaan Kesehatan). Lansia yang mengikuti kegiatan setiap minggunya di RW IV Kelurahan Wonokromo ini sekitar 102 orang, sedangkan jumlah seluruh lansia 523 orang menunjukkan bahwa persentase yang mengikuti posyandu hanya 19,5%. Disini terlihat bahwa kurangnya keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu sehingga menghambat dalam implementasi program posyandu lansia.

Berangkat dari kondisi yang dipaparkan diatas maka peneliti mengambil judul "Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya". Analisis dilakukan ditinjau dari implementasi kebijakan sebagai berikut:

#### **A. Implementasi Kebijakan**

Menurut Wahab (2012:135) sesuai kamus Webster merumuskan *to implement* (mengimplementasikan) yang berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu) dan *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu) termasuk tindakan yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan.

## B. Unsur-unsur implementasi

Tachjan (2006:26) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu:

1. Unsur pelaksana
2. Adanya program yang dilaksanakan serta
3. *Target group* atau kelompok sasaran

## C. Model-model implementasi

Salah satu model implementasi dalam menggambarkan fenomena implementasi yang ada dilapangan terkait dalam Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya yaitu model George C. Edward III. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edward III dalam Widodo (2011:96-110) sebagai berikut:

### 1. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Informasi kebijakan perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan dengan benar apa yang harus dipersiapkan dan lakukan untuk melaksanakan kebijakan publik agar apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Terdapat tiga dimensi yang dapat dipakai atau digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, diantaranya: Dimensi Transmisi, Dimensi Kejelasan, Dimensi Konsistensi.

### 2. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber Daya merupakan sarana yang digunakan untuk mengoperasionalkan implementasi kebijakan. Suatu implementasi kebijakan akan efektif apabila para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan mempunyai sumber-sumber daya untuk melakukan pekerjaan secara efektif. Sumber Daya ini meliputi Sumber Daya Manusia (*staff*), Sumber Daya Anggaran, Sumber Daya Peralatan (*facility*), dan Sumber Daya Informasi dan Kewenangan.

### 3. Disposisi (*Disposition*)

Disposisi akan menjelaskan mengenai kemauan para pelaku kebijakan sehingga memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Dengan adanya Pengetahuan, Pendalaman, dan Pemahaman kebijakan maka akan menimbulkan sikap menerima, acuh tak acuh, dan

menolak terhadap kebijakan. Sikap itulah yang akan memunculkan disposisi pada diri pelaku kebijakan dalam pengimplementasian suatu kebijakan.

### 4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Menurut George C. Edward III (1980:125) Implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena adanya ketidak efisien struktur birokrasi. Struktur birokrasi ini mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya. Struktur birokrasi mencakup dimensi fragmentasi dan standar prosedur operasi (*standard operating procedure*) yang akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dari para pelaksana kebijakan dalam melaksanakan apa yang menjadi bidang tugasnya.

Organisasi pelaksana yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar) dapat merintangikan koordinasi yang diperlukan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan yang kompleks dan dapat memboroskan sumber-sumber langka. Semakin terfragmentasi organisasi pelaksana semakin membutuhkan koordinasi yang intensif.

Standar Prosedur Operasi adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pelaksana untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap pertemuan sesuai dengan standar yang ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan kelompok sasaran).

## D. Lanjut Usia (Lansia)

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (Azizah, 2011:2).

Menurut Constantindes dalam Maryam (2008:45-46) *Ageing Process* (proses menua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan

tubuh dalam menghadapi stressor dari dalam maupun luar tubuh. Menuanya manusia seperti ausnya suku cadang suatu mesin yang bekerjanya sangat kompleks yang bagian-bagiannya saling mempengaruhi secara fisik atau somatik dan psikologik. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya dan sangat individual. Adakalanya seseorang yang masih muda umurnya, namun terlihat sudah tua dan begitu juga sebaliknya. Banyak faktor yang mempengaruhi penuaan seseorang seperti genetik (keturunan), asupan gizi, kondisi mental, pola hidup, lingkungan, dan pekerjaan sehari-hari (Darmojo & Martono, 2004).

1. Kriteria menjadi kader posyandu lansia dalam Pedoman Pelaksanaan Program Posyandu Lanjut Usia (2010:33) adalah sebagai berikut:
  - a. Diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat
  - b. Dipilih oleh masyarakat sesuai prosedur setempat
  - c. Mau dan mampu bekerja sukarela
  - d. Dapat membaca dan menulis
  - e. Sabar dan memahami para lanjut usia
  - f. Jiwa pelopor pembaharuan dan penggerak masyarakat
2. Klasifikasi Lanjut Usia (lansia)  
Klasifikasi lansia (PPLU, 2010:6-7) adalah sebagai berikut:
  - a. Pra Lanjut Usia  
Seseorang yang berumur 45 sampai 59 tahun
  - b. Lanjut Usia  
Seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas
  - c. Lanjut usia terlanter  
Lanjut usia yang mempunyai 3 atau lebih kriteria keterlanteran
  - d. Lanjut usia tidak terlanter  
Lanjut usia yang hanya mempunyai 1 kriteria keterlanteran
  - e. Lanjut usia rawan terlanter  
Lanjut usia yang mempunyai 2 kriteria keterlanteran
3. Kriteria Keterlanteran
  - a. Tidak/belum sekolah atau tidak tamat SD
  - b. Makan makanan pokok kurang dari 21 kali seminggu
  - c. Makan lauk pauk berprotein tinggi kurang dari 4 kali seminggu
  - d. Memiliki pakaian kurang dari 4 stel
  - e. Tidak mempunyai tempat tinggal tetap untuk tidur
  - f. Bila sakit tidak diobati

#### 4. Karakteristik Lansia

Menurut Budi Anna Keliat dalam Maryam (2008:33), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No 13 tentang kesehatan)
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

#### METODE

Metode penelitian yang digunakan yaitu metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan, menggambarkan, serta menginterpretasikan suatu keadaan serta seluruh komponen yang berhubungan dengan implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya dengan menggunakan kata-kata. Subyek penelitian menggunakan teknik *Purposive sampling* dan *Snowball sampling*, dalam penelitian ini adalah Kasie Yansus (Pelayanan Khusus) Dinas Kesehatan Kota Surabaya, Kepala Puskesmas Wonokromo, Ketua Posyandu Lansia Kelurahan Wonokromo, Ketua Posyandu Lansia RW IV, Lansia yang mengikuti posyandu lansia, dan Lansia yang tidak mengikuti posyandu lansia. Lokasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Balai RW IV Kelurahan Wonokromo yang berada di Jl. Jetis Kulon 2 No 1 Surabaya.

Dalam penelitian Kualitatif deskriptif yang menjadi instrumen penelitian yaitu peneliti itu sendiri karena peneliti berfungsi untuk menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas semuanya.

Dalam pengumpulan data, menggunakan empat teknik yaitu:

##### 1. Wawancara tidak terstruktur

Wawancara tak terstruktur atau terbuka identik dengan wawancara bebas, sifatnya hanya membimbing dan membantu dalam proses wawancara. Peneliti hanya mengajukan sejumlah pertanyaan yang mengandung jawaban atau komentar subjek atau informan secara bebas. Pandangan, pendapat, sikap dan keyakinan informan yang diwawancarai tidak banyak dipengaruhi pewawancara dan biasanya berlangsung secara informal.

## 2. Observasi terstruktur

Sebagai mana yang dinyatakan Sugiyono (2011:228) observasi terstruktur merupakan teknik pengumpulan data dengan menyatakan terstruktur kepada sumber data, bahwa peneliti sedang melakukan penelitian. Jadi narasumber akan tahu bahwa aktivitas-aktivitas peneliti mulai awal sampai akhir penelitian.

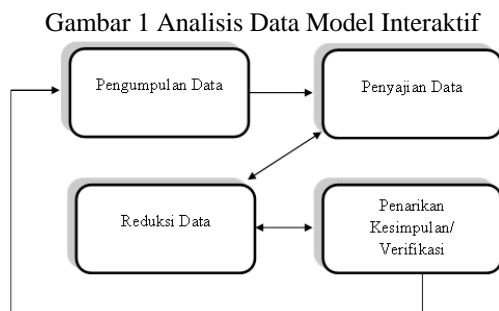
## 3. Dokumentasi

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini sebagai pelengkap yaitu teknik pengumpulan data dengan cara dokumentasi. Dokumentasi merupakan bukti autentik yang akan memberikan kekuatan nyata dan empiris tentang data yang diperoleh.

## 4. Triangulasi

Triangulasi teknik digunakan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yaitu melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Data-data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan model analisis data Miles dan Huberman sebagai berikut:



Sumber: Sugiyono (2011:247)

## 1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyerderhanaan, pengabstrakan dan transformasi data yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Reduksi data berlangsung secara terus menerus selama pengumpulan data berlangsung. Data yang diperoleh nantinya dipilah-pilah mana yang sesuai dengan fokus penelitian.

## 2. Penyajian Data

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan (Sugiyono, 2011:249).

## 3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

Penarikan kesimpulan dan verifikasi adalah sebagian dari suatu kegiatan dari konfigurasi yang utuh dan pembuktian kembali atau verifikasi yang

dilakukan untuk mencari pembenaran (Sugiyono, 2011:252).

# HASIL DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Deskripsi Lokasi Penelitian

#### a. Profil Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya

Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya merupakan salah satu posyandu lansia binaan Puskesmas Wonokromo Surabaya yang telah berdiri pada tahun 2008. Pusat kegiatan dari posyandu lansia tersebut terletak di Balai RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo yang berada di Jalan Jetis Kulon 2 No 1 Surabaya, yang dulu dikenal dengan nama "Lansia Hidayah" namun sekarang berganti nama menjadi "Posyandu Lansia Rekso Werdo IV" dan masih dalam wilayah Rukun Warga (RW) IV. Posyandu Lansia di RW IV berjarak sekitar 1 km dari Puskesmas Wonokromo Surabaya.

Kegiatan pada Program Posyandu lansia di RW IV pada minggu pertama dan kedua: senam, minggu ketiga: jalan sehat, minggu keempat: posyandu (pemeriksaan kesehatan). Berikut ini adalah jumlah Lansia di Wilayah Kelurahan Wonokromo pada Tahun 2013. Secara rinci berdasarkan RW dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Jumlah Lansia Kelurahan Wonokromo Tahun 2013

No	RW	Domisili Kelompok RT	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	I	RT 01 – RT 10	84	116	200
2	II	RT 01 – RT 10	220	245	465
3	III	RT 01 – RT 08	161	233	394
4	IV	RT 01 – RT 19	214	309	523
5	V	RT 01 – RT 10	85	112	197
6	VI	RT 01 – RT 14	73	122	195
7	VII	RT 01 – RT 17	165	219	384
8	VIII	RT 01 – RT 08	76	118	194
Jum		96	1.078	1.474	2.552

Sumber: Laporan Ketua Posyandu Lansia Kelurahan Wonokromo

Berdasarkan tabel jumlah lansia Kelurahan Wonokromo tahun 2013, wilayah yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu pada RW IV sebanyak 523 orang, jenis kelamin laki-laki 214 orang dan jenis kelamin perempuan 309 orang.



Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pada Posyandu Lansia RW IV. Dalam hal ini tidak semua lansia mendapat anggaran PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, berikut ini tabel jumlah Lansia yang mendapat PMT (Pemberian Makanan Tambahan) di wilayah Kelurahan Wonokromo pada Tahun 2013.

Tabel 2 Jumlah Lansia yang mendapat PMT di Kelurahan Wonokromo Tahun 2013

No	RW	Domisili Kelompok RT	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	I	RT 01 – RT 10	16	44	60
2	II	RT 01 – RT 10	15	60	75
3	III	RT 01 – RT 08	15	55	70
4	IV	RT 01 – RT 19	12	73	85
5	V	RT 01 – RT 10	23	57	80
6	VI	RT 01 – RT 14	15	70	85
7	VII	RT 01 – RT 17	32	79	111
8	VIII	RT 01 – RT 08	24	61	85
<b>Jum</b>		<b>96</b>	<b>152</b>	<b>499</b>	<b>651</b>

Sumber: Laporan Ketua Posyandu Lansia Kelurahan Wonokromo

**b. Sasaran Posyandu Lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya**

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan diketahui bahwa sasaran langsung dari Posyandu Lansia di RW IV yaitu lansia berusia 60 tahun ke atas dengan segala kriteria diantaranya lansia terlantar, lansia tidak terlantar, serta lansia rawan terlantar sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Sehubungan dengan hal itu pelayanan posyandu lansia di RW IV khusus diperuntukkan bagi lansia yang berada di wilayah RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya.

**c. Jenis Kegiatan Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya**

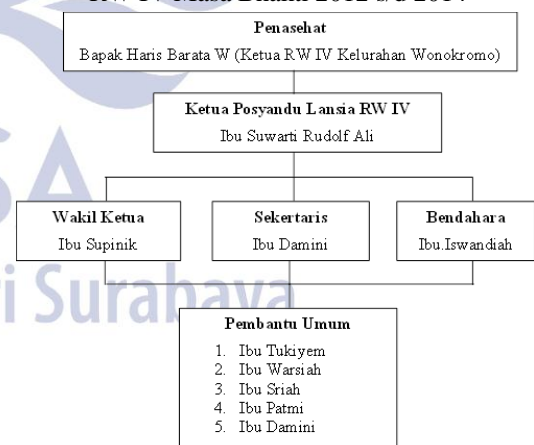
Pelayanan kesehatan yang ada di Posyandu Lansia lebih mengarah pada upaya promotif dan preventif, dimana upaya tersebut lebih berupa penyuluhan mengenai kesehatan, upaya terkait pencegahan penyakit, dan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Adapun

bentuk pelayanan kesehatan tersebut, diantaranya adalah:

- 1) Pemeriksaan status gizi melalui pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan setiap satu bulan sekali pada saat pemeriksaan kesehatan berlangsung (minggu keempat)
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) setiap satu minggu sekali saat kegiatan posyandu berlangsung (empat kali dalam satu bulan)
- 3) Pengukuran tekanan darah dengan tensimeter setiap satu bulan sekali saat pemeriksaan kesehatan berlangsung (minggu keempat)
- 4) Senam kebugaran setiap dua kali dalam satu bulan (minggu pertama dan kedua, pada saat pemeriksaan kesehatan tidak ada kegiatan senam)
- 5) Jalan Sehat setiap satu bulan sekali (minggu ketiga)
- 6) Penyuluhan-penyuluhan kesehatan dan konseling (sesuai agenda/dijadwalkan)
- 7) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni/glukosa tes sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (*diabetes mellitus*) pada saat pemeriksaan kesehatan (minggu keempat)

**d. Struktur Organisasi**

Gambar 3 Struktur Organisasi Posyandu Lansia RW IV Masa Bhakti 2012 s/d 2014



Sumber: Dokumen Posyandu Lansia RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya

**B. Pembahasan Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya**

Melihat pada hasil data yang telah diambil pada variabel-variabel yang terlibat pada pelaksanaan program

posyandu lansia khususnya pada RW IV Kelurahan Wonokromo, maka dapat dilakukan analisis pelaksanaan program posyandu lansia di RW IV sesuai dengan teori yang dijadikan dasar untuk menilai baik tidaknya suatu kebijakan dengan penyesuaian berdasarkan empat variabel yang disebutkan oleh George C. Edward III. Variabel yang disebutkan oleh George C. Edward III meliputi Komunikasi (*Communication*), Sumber Daya (*Resources*), Disposisi (*Disposition*), dan Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*).

Untuk memperoleh penjelasan baik atau buruknya pelaksanaan program posyandu lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo, maka setiap variabel yang telah disebutkan, dilihat dalam bentuk nyata dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan saat posyandu lansia. Berikut analisis pada masing-masing variabel:

a. Komunikasi (*Communication*)

Variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan, menurut George C. Edward III, adalah komunikasi. Implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus dikomunikasikan kepada setiap bagian agar implementor konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Implementasi program posyandu lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo dilihat dari sudut komunikasi sudah berjalan cukup baik apabila melihat dari komunikasi yang dilakukan antara Dinas Kesehatan, Puskesmas sebagai pembina, dan Kader sebagai para pelaksana karena setiap bulan selalu melakukan pertemuan rutin untuk mengetahui kendala-kendala apa yang dihadapi maka perlu untuk dibahas masing-masing sub variabel pada variabel komunikasi meliputi:

1) Dimensi Transmisi

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sudut pandang dimensi transmisi yang menekankan pada alur komunikasi dalam pelaksanaan program posyandu lansia di RW IV Kelurahan Wonokromo sudah berjalan dengan baik. Komunikasi yang dilakukan antar Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Para Kader sudah dijalankan dengan baik dan sesuai harapan. Dimana sosialisasi program posyandu lansia ini dimulai dari puskesmas, puskesmas mengumpulkan para kader melalui pertemuan untuk menyampaikan program ini kepada

kelompok sasaran yaitu para lansia di wilayahnya masing-masing.

Setiap posyandu lansia RW mempunyai cara masing-masing dalam mensosialisasikan program posyandu lansia ini yaitu dengan menginformasikan ke tiap-tiap RT melalui PKK, udangan, dan melalui rapat-rapat untuk bisa menyampaikan kepada warganya akan adanya program posyandu lansia ini. Kegiatan pada posyandu lansia di RW IV ini minggu pertama dan kedua adalah senam, minggu ketiga jalan sehat, dan minggu keempat posyandu (pemeriksaan kesehatan).

Disamping itu kendala yang dihadapi puskesmas wonokromo dalam menyampaikan informasi kepada lansia yaitu susahnya merubah lansia agar lebih baik, pihak puskesmas sendiri tidak bosan-bosan untuk memberikan pengarahan tentang makanan yang harus dihindari oleh lansia namun kenyataannya lansia tersebut tetap saja tidak bisa merubah pola makannya. Kendala lain juga muncul dari para lansia yang ada di RW IV yaitu pertama kurangnya kesadaran lansia akan pentingnya posyandu, karena melihat dari persentase yang mengikuti posyandu hanya 19,5% dari jumlah seluruh lansia yang ada di RW IV. Dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2007 menyebutkan bahwa:

“Peningkatan kesejahteraan lansia ditujukan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, mencapai kemandirian, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, memelihara sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia”.

Akan tetapi para lansia mengesampingkan akan perihal yang disebutkan dalam Peraturan Daerah tersebut. Alasan lansia untuk tidak mengikuti posyandu lansia yaitu karena kesibukannya sehari-hari menjaga cucu. Kendala yang kedua adalah kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar/mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu, mengingat lokasi yang cukup jauh bagi mereka. Dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2007 menyebutkan bahwa:

“Perorangan, kelompok, keluarga, organisasi/lembaga dan badan usaha yang berjasa dalam upaya peningkatan kesejahteraan lansia”.

Untuk itu keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila menyediakan diri untuk

mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu. Sebenarnya banyak lansia yang sudah mengetahui adanya program posyandu lansia di RW IV, namun karena kendala tersebut yang membuat lansia tidak mengikuti posyandu lansia.

Jalinan koordinasi yang dilakukan antara puskesmas dengan para kader sudah berjalan dengan baik melalui pertemuan. Dinas Kesehatan sendiri juga selalu melakukan revisi ke puskesmas bahkan kepada para kadernya langsung. Para kader juga cukup kooperatif, mereka selalu bersedia apabila diminta datang untuk keperluan yang mendadak. Ketua posyandu lansia Kelurahan Wonokromo juga berperan aktif dalam mengkoordinasikan secara umum untuk para kader, misalnya ada perihal dari Dinas Kesehatan yang harus disampaikan kepada kelompok sasaran (lansia) terlebih dahulu perihal tersebut disampaikan kepada para kader tiap RW.

Selain komunikasi kepada para pelaksana, komunikasi kepada kelompok sasaran juga penting, bentuk-bentuk komunikasi yang dilakukan melalui media yang secara resmi digunakan untuk mensosialisasikan program posyandu lansia ini kepada lansia yaitu undangan. Melalui undangan para pelaksana dan kelompok sasaran dikumpulkan untuk mendapatkan pengarahan/penyuluhan. Biaya yang digunakan untuk membuat dan mencetak undangan juga masuk dalam SPJ (Surat Pertanggungjawaban) yang akan disetorkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

## 2) Dimensi Kejelasan

Kejelasan para pelaksana mengenai pelaksanaan program posyandu lansia sudah baik, informasi sudah dapat diterima oleh para kader. Bentuk komunikasi kepada kelompok sasaran dilakukan pada setiap pertemuan saat kegiatan posyandu, para kader selalu memberikan penyuluhan tentang pentingnya posyandu bagi lansia. Lansia juga memahami tujuan dibentuknya posyandu lansia yaitu mempermudah jangkauan lansia dalam memperoleh pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat dan mengetahui informasi-informasi yang berhubungan dengan kesehatan para lansia.

## 3) Dimensi Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Para kader sudah melaksanakan perintah-perintah tersebut

dengan baik dan konsisten. Perintah tersebut dijalankan atas perjanjian yang dilakukan antara kader dengan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Dalam menjalankan program posyandu lansia di RW IV ini perintah yang dilaksanakan para kader yaitu kegiatan yang ada dalam posyandu lansia harus dilaksanakan sebulan empat kali. Ketika lansia tidak dapat hadir PMT yang berupa kue tersebut harus diantarkan kerumahnya masing-masing.

## b. Sumber Daya (*Resources*)

Variabel selanjutnya yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sub variabel sumber daya meliputi Sumber Daya Manusia (*Staff*), Sumber Daya Anggaran, Sumber Daya Peralatan (*Facility*), Sumber Daya Informasi dan Kewenangan.

### 1) Sumber Daya Manusia (*Staff*)

Sumber daya manusia di posyandu lansia RW IV Kelurahan Wonokromo dapat dirasa sudah baik, dimana kecukupan jumlah serta kualitas/kompetensi yang dimiliki kader dalam pelaksanaan program posyandu lansia sudah seimbang. Posyandu Lansia RW IV telah memiliki 9 orang kader, jumlah tersebut dirasa cukup dan tidak memberatkan para kader dalam menjalankan tugasnya.

Para kader telah memiliki kompetensi dalam memberikan pemeriksaan kesehatan kepada lansia seperti halnya mengukur tekanan darah dengan menggunakan tensimeter serta mendeteksi kadar gula dalam darah. Namun pemeriksaan kesehatan yang dilakukan para kader kepada lansia seperti itu perlu dampingan dari petugas medis yaitu petugas puskesmas. Para kader telah mendapat pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebelum dijadikan sebagai kader sehingga mampu melakukan pemeriksaan kepada lansia. Para kader juga telah masuk dalam kualifikasi menjadi seorang kader posyandu lansia, yang salah satu kualifikasinya adalah berasal dari anggota masyarakat RW IV sendiri. Meskipun ada salah satu kader yang tidak pernah aktif yaitu ketua posyandu, namun mereka masih bisa mengatasi semua bersama-sama/saling gotong royong.

Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia di RW IV akan mendapatkan hasil yang optimal apabila semua unsur terkait dalam pembinaan lansia ikut berperan. Peran-peran tersebut diantaranya berasal dari peran Dinas Kesehatan



Provinsi Jawa Timur, peran Dinas Kesehatan Kota Surabaya, peran puskesmas setempat, peran kelurahan dan peran Rukun Warga (RW) setempat dalam pelaksanaan program posyandu lansia ini. Semua unsur terkait harus berperan dalam program posyandu lansia, namun peran dari RW IV sendiri dirasa kurang sehingga para kader merasa berdiri sendiri seharusnya RW bisa membantu mengatasi permasalahan keuangan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang dihadapi posyandu lansia RW IV bagaimanapun juga lansia yang mengikuti posyandu adalah warganya sendiri, namun para kader posyandu lansia RW IV ini mempunyai prinsip untuk mengatasi permasalahan mereka sendiri.

Klasifikasi lansia yang mengikuti posyandu lansia di RW IV adalah semua kriteria lansia diantaranya lansia terlantar, lansia tidak terlantar, serta lansia rawan terlantar. Semua lansia dapat mengikuti posyandu tanpa ada perbedaan kriteria sesuai dalam pedoman pelaksanaan program posyandu lansia, sehingga dapat dikatakan bahwa sasaran posyandu lansia di RW IV ini sudah tepat.

## 2) Sumber Daya Anggaran

Secara umum biaya berasal dari masyarakat itu sendiri melalui berbagai cara antara lain iuran dari para warga, donatur tidak tetap atau tetap, usaha mandiri dari posyandu, bantuan dari dunia usaha/CSR (*Corporate Social Responsibility*), bantuan dari kelurahan, subsidi pemerintah, dll. Di wilayah Jawa Timur sendiri biaya operasional posyandu berasal dari anggaran masing-masing Kabupaten/Kota dan para lansia. Namun Kota Surabaya mempunyai anggaran untuk posyandu lansia yaitu anggaran PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang kebijakan itu dikeluarkan dalam Peraturan Walikota Surabaya Nomor 3 Tahun 2009 tentang penyelenggaraan pemberian makanan tambahan bagi lansia. Akan tetapi kebijakan itu hanya dimiliki kota Surabaya.

Anggaran dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang digunakan untuk mendukung program posyandu lansia juga minim sekali yaitu berupa anggaran untuk PMT (Pemberian Makanan Tambahan) pada setiap kegiatan sebesar Rp. 7.000/orang, sehingga setiap bulan lansia mendapat Rp. 28.000/orang. Selain anggaran dari Dinas Kesehatan terdapat juga iuran sukarela yang berasal dari lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia. Besarnya

iuran tersebut tidak ditentukan melainkan sukarela semampu mereka, kebanyakan lansia setiap kegiatan memberi Rp 1.000/orang. Dari iuran inilah para kader dapat menutupi kekurangan anggaran PMT tersebut.

Terdapat kendala yang dihadapi dalam anggaran ini yaitu tidak semua lansia mendapat PMT dan ini yang dijadikan alasan para lansia yang ada di wilayah RW IV untuk tidak ikut dalam program posyandu lansia, karena nama mereka tidak terdaftar dalam penerima PMT. Kendala yang lain juga muncul dari anggaran PMT yang minim tersebut dimana anggaran PMT yang turun dari Dinas Kesehatan untuk RW IV sejumlah 85 orang. Sedangkan lansia yang mengikuti posyandu 95-102 orang, sehingga tidak semua lansia mendapat anggaran PMT.

Dinas Kesehatan Kota Surabaya mengatakan bahwa PMT hanya diberikan kepada lansia yang aktif dalam kegiatan posyandu dan sering datang dalam setiap kegiatan posyandu. Anggaran yang ada dalam Dinas Kesehatan juga tidak hanya anggaran PMT saja, melainkan masih ada program-program lain yang ada dalam Dinas Kesehatan yang membutuhkan anggaran sehingga Dinas Kesehatan membagi-bagi dana yang berasal dari APBD tersebut untuk program-program yang ada di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Anggaran PMT juga tidak boleh dipergunakan untuk kepentingan yang lain, hanya untuk pembelian snack pada saat kegiatan posyandu lansia.

Anggaran PMT tersebut juga turun 3 bulan sekali karena proses dari Dinas Kesehatan yang membutuhkan waktu, Dinas Kesehatan akan menurunkan anggaran PMT apabila semua SPJ (Surat Pertanggungjawaban) seluruh puskesmas sudah terkumpul. Sehubungan dengan hal tersebut, kualitas PMT yang diberikan berupa kue dan air mineral tersebut disesuaikan. Ketika anggaran PMT itu tidak turun lansia juga tidak mengeluh kalau hanya diberi 1 kue dan air mineral saja yang penting kegiatan ini tetap bisa berjalan. Untuk mengantisipasi tidak turunnya anggaran tersebut, maka para kader menggunakan iuran sukarela dari lansia itu untuk membeli kue para lansia.

Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak terlihat dalam biaya operasional posyandu lansia, sehingga dalam pelaksanaan

posyandu lansia RW IV biaya operasional yang digunakan hanya berasal dari iuran sukarela lansia yang mengikuti posyandu dan anggaran PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya.

### 3) Sumber Daya Peralatan (*Facility*)

Sumber Daya Peralatan yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan kurang memadai, yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Fasilitas yang digunakan pada program posyandu lansia RW IV ini berupa gedung dan peralatan kesehatan, dimana gedung yang dipergunakan untuk kegiatan posyandu adalah balai RW dan peralatan kesehatan yang dipergunakan untuk kegiatan posyandu (pemeriksaan kesehatan) berasal dari puskesmas.

Mengenai kualitas tempat yang digunakan untuk kegiatan posyandu lansia kurang memadai karena ketika hujan lebat balai RW tersebut banjir sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan dan kegiatan posyandu lansia harus ditunda. Posyandu lansia RW IV juga tidak mempunyai lapangan untuk kegiatan senam sehingga ketika senam tempat yang digunakan yaitu akses jalan menuju Jetis Kulon 2 yang luasnya tidak terlalu besar.

### 4) Sumber Daya Informasi dan Kewenangan

Sumber Daya Informasi dan Kewenangan yang dimiliki para kader posyandu lansia RW IV dapat dikatakan baik. Informasi penting untuk menyadarkan orang-orang yang terlibat dalam implementasi agar di antara mereka mau melaksanakan dan mematuhi apa yang menjadi tugas dan kewajibannya. Setiap bulan puskesmas selalu mengadakan pertemuan rutin dengan para kader. Setiap posyandu lansia telah memiliki Standar Prosedur Operasi yang jelas, sehingga jelas apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya.

Pedoman informasi tersebutlah yang digunakan sebagai acuan informasi untuk para kader dalam menjalankan tugas dan fungsinya, yaitu pada sistem pelayanan lima meja sesuai buku pedoman pelaksanaan posyandu lansia, antara lain meja pertama pendaftaran, meja kedua penimbangan dan pengukuran serta pencatatan, meja ketiga pemeriksaan (menggunakan tensimeter, alat tes gula darah, pemberian vitamin), meja keempat konseling,

meja kelima pemberian informasi dan pembagian PMT.

Namun kenyataan di posyandu lansia RW IV berbeda karena sistem yang digunakan pada posyandu (pemeriksaan kesehatan) menggunakan sistem pelayanan tiga meja. Maksudnya tiga meja disini, diantara lima meja tersebut ada beberapa meja yang fungsinya digabungkan karena mengingat keterbatasan tempat. Sistem pelayanan tiga meja yaitu meja pertama pendaftaran, penimbangan, pengukuran, serta pencatatan, meja kedua pemeriksaan menggunakan tensimeter, tes gula darah, pemberian vitamin, dan meja ketiga penyuluhan dan pembagian PMT. Tidak diterapkannya sistem pelayanan lima meja ini berakibat pada kader yang tidak optimal dalam memberikan pelayanan posyandu (pemeriksaan kesehatan). Puskesmas sudah memiliki wewenang sebagai pembina dan para kader memiliki wewenang sebagai para pelaksana program posyandu lansia untuk melaksanakan kegiatan.

### c. Disposisi (*Disposition*)

Apabila pelaksanaan suatu kebijakan ingin berjalan secara efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi, menurut George C. Edward III dalam Widodo (2011:104), adalah Pengetahuan, Pendalaman, dan Pemahaman.

#### 1) Pengetahuan

Terkait pengetahuan yang dimiliki Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Para kader tentang posyandu lansia dikatakan baik, mereka sudah mengetahui apa itu posyandu lansia serta pengetahuan mengenai pelaksanaan posyandu lansia juga harus dimiliki. Sikap yang ditunjukkan puskesmas dan para kader dalam memberikan pelayanan kepada lansia sangat baik dan sabar. Petugas puskesmas selalu memberikan pengarahan/penyuluhan yang bermanfaat terkait kesehatan para lansia, dan para lansia juga menunjukkan respon yang baik akan hal itu dengan mengajukan pertanyaan ketika ada perihal yang tidak di mengerti oleh lansia.

Adapun perihal yang dianggap kurang oleh para lansia sebagai kelompok sasaran program ini dalam kegiatan posyandu lansia yaitu ketika petugas puskesmas berhalangan datang untuk

memberikan pengarahan, sehingga kaderlah yang menggantikan dengan materi yang sudah diberikan oleh puskesmas untuk disampaikan kepada lansia.

#### 1) Pendalaman

Terkait pendalaman Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Para kader mengenai fungsi dan tugas masing-masing dikatakan baik. Mereka sudah mengetahui fungsi dan tugas masing-masing dengan jelas, Dinas Kesehatan Kota Surabaya sendiri memiliki fungsi dan tugas melakukan pelatihan-pelatihan untuk para kader posyandu dan melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan Kota Surabaya di bidang Pelayanan Khusus (menangani program posyandu lansia).

Puskesmas Wonokromo memiliki fungsi dan tugas mengawasi kegiatan dan anggaran yang diterima untuk kegiatan posyandu lansia karena posyandu lansia merupakan binaan dari puskesmas. Ketua posyandu lansia Kelurahan Wonokromo memiliki fungsi dan tugas yaitu mengkoordinasi semua kegiatan posyandu lansia di masing-masing kader RW. Wakil ketua posyandu lansia RW IV memiliki fungsi dan tugas mengatur segala urusan lansia yang berkepentingan dengan kegiatan posyandu lansia dan semua pengurus kader.

#### 2) Pemahaman

Terkait pemahaman Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Para kader akan fungsi, tugas, kendala, dan usaha yang dilakukan dalam mendukung program posyandu lansia ini dikatakan baik. Masing-masing telah menjalankan fungsi dan tugasnya sesuai prosedur, serta usaha yang dilakukan untuk mengatasi kendala yang dihadapi telah mampu diatasi:

- a) Pemahaman Dinas Kesehatan sendiri dalam pelaksanaan fungsi dan tugas yang dijalankan selama ini sudah baik. Mereka menjalankan tugas dan fungsinya sesuai dengan prosedur, meskipun terdapat kendala yang dihadapi dalam menjalankan tugas yaitu ketika anggaran PMT belum turun. Permasalahan anggaran PMT yang terlambat turunnya menjadikan para lansia marah-marah. Penyebab permasalahan ini karena lansia tidak mengetahui prosedur sebelum diturunkannya anggaran PMT tersebut. Usaha yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam menangani hal tersebut adalah melakukan koordinasi dengan

puskesmas untuk menjelaskan/memberikan pengertian kepada lansia tentang prosedur turunnya anggaran PMT.

- b) Puskesmas Wonokromo terkait pemahaman fungsi dan tugas yang diembannya mereka sudah baik dan terus berusaha untuk profesional dalam menjalankan apa yang menjadi tugas mereka sesuai prosedur yang ada. Sedangkan kendala yang dihadapi dalam menjalankan tugas yaitu minimnya pengawasan untuk memonitoring secara langsung kelapangan kepada para kader karena keterbatasan sumber daya. Keterbatasan ini menjadikan puskesmas mengandalkan laporan para kader. Dalam mengatasi permasalahan tersebut puskesmas melakukan sistem berjenjang dimana ketika salah satu dokter berhalangan datang memberikan penyuluhan saat kegiatan posyandu maka ada dokter lain yang menggantikan.
- c) Pemahaman Ketua posyandu lansia Kelurahan Wonokromo dalam pelaksanaan fungsi dan tugasnya sudah baik, dimana Beliau sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan prosedur yang sudah diberikan. Sedangkan kendala yang dihadapi dalam menjalankan tugas yaitu anggota kader yang tidak pernah aktif dalam mengisi buku-buku yang telah diberikan oleh puskesmas untuk kegiatan posyandu lansia yang meliputi buku inventaris, buku kas, buku notulen rapat, buku kunjungan lansia, dsb. Melihat permasalahan tersebut ketua posyandu lansia kelurahan wonokromo beserta puskesmas mempertegas peraturan bahwasannya buku yang berhubungan dengan posyandu lansia setiap pertemuan satu bulan sekali harap dibawa dan akan diperiksa oleh puskesmas dan ketua posyandu lansia kelurahan wonokromo.
- d) Pemahaman Ketua posyandu lansia RW IV terkait fungsi dan tugasnya sudah berjalan dengan baik. Para kader sudah melakukan tugasnya sesuai dengan prosedur yang sudah ada yang diberikan oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas serta tidak ada kendala dalam menjalankan tugasnya.

#### d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Variabel keempat, menurut George C. Edward III yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Terdapat dua karakteristik yaitu Dimensi

fragmentasi dan melakukan Standar Prosedur Operasi (Standard Operating Procedure). Dimensi fragmentasi adalah organisasi pelaksana yang terpecah-pecah atau tersebar serta memiliki hubungan antara unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan dan hubungan organisasi dengan organisasi luar. Sedangkan Standar Prosedur Operasi adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pelaksana untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap pertemuan sesuai dengan standar yang ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan kelompok sasaran).

#### 1) Dimensi Fragmentasi

Dalam program posyandu lansia ini, unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan para kader sudah terkoordinasi dengan baik. Karena Dinas Kesehatan dan Puskesmas selalu mengadakan pertemuan rutin, Puskesmas juga mengadakan pertemuan rutin satu bulan sekali dengan para kader sehingga mereka selalu berkoordinasi dengan baik. Akan tetapi organisasi luar yang bekerjasama dalam program posyandu lansia di RW IV ini tidak pernah rutin, karena organisasi tersebut dirasa dapat dipakai dan bermanfaat untuk lansia maka dilakukan kerjasama. Organisasi tersebut antara lain Rumah Sakit, Optik, dan Sponsor.

#### 2) Standar Prosedur Operasi (*Standard Operating Procedure*)

Standar Prosedur Operasi yang sudah dimiliki para kader dalam melaksanakan program posyandu lansia ini adalah pelayanan lima meja sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan posyandu lansia, diantaranya meja pertama pendaftaran, meja kedua penimbangan dan pengukuran serta pencatatan, meja ketiga pemeriksaan (tekanan darah, gula darah, Hb, dan pemberian vitamin), meja keempat kegiatan konseling apabila lansia ada keluhan-keluhan, meja kelima pemberian informasi dan pembagian PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Namun posyandu lansia di RW IV tidak bisa menerapkan pelayanan lima meja tersebut, melainkan tiga meja karena kendala keterbatasan tempat yang masih menggunakan gedung balai RW.

Sebenarnya pelayanan lima meja dengan pelayanan tiga meja tidak ada bedanya, hanya saja ada diantara lima meja tersebut yang fungsinya digabungkan sehingga menjadi tiga meja, diantaranya meja pertama pendaftaran,

penimbangan, pengukuran, serta pencatatan, meja kedua pemeriksaan menggunakan tensimeter, tes gula darah, pemberian vitamin, dan meja ketiga penyuluhan dan pembagian PMT. Posyandu lansia di RW IV tidak dapat menerapkan pelayanan lima meja berakibat pada kader yang tidak optimal dalam memberikan pelayanan posyandu kepada para lansia pada saat kegiatan posyandu (pemeriksaan kesehatan).

## PENUTUP

### Kesimpulan

Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya dalam penelitian ini dikaji dengan menggunakan empat variabel yaitu Komunikasi (*Communication*), Sumber Daya (*Resources*), Disposisi (*Disposition*), dan Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*) menurut George C. Edward III. Pada bab hasil dan pembahasan menunjukkan bahwa implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV sudah baik. Berdasarkan empat variabel implementasi George C. Edward III yang telah diteliti dapat dipaparkan hasilnya sebagai berikut:

#### a. Komunikasi (*Communication*)

Alur komunikasi dalam pelaksanaan program posyandu lansia ini sudah baik, komunikasi dijalankan antara unit organisasi tertinggi hingga kelompok sasaran sudah berjalan dengan baik. Namun ada dua kendala yang dihadapi oleh posyandu lansia RW IV yaitu kendala pertama dari puskesmas dalam merubah lansia agar lebih baik, dan kendala yang kedua datang dari lansia sendiri yaitu kesadaran lansia yang kurang akan pentingnya posyandu dan kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar/mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu. Penyampaian informasi dari puskesmas hingga para pelaksana sudah berjalan dengan baik melalui pertemuan rutin satu bulan sekali. Dan bentuk komunikasi yang dilakukan melalui media yang secara resmi digunakan untuk mensosialisasikan program posyandu lansia ini kepada kelompok sasaran yaitu undangan. Para pelaksana sudah melaksanakan perintah/aturan yang harus dilaksanakan dan dijalankan dengan baik dan konsisten. Perintah tersebut dijalankan atas perjanjian yang dilakukan antara Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan para kader yaitu dengan mengadakan kegiatan yang ada dalam program posyandu lansia satu bulan empat kali.

#### b. Sumber Daya (*Resources*)

Sumber Daya Manusia Posyandu Lansia di RW IV ini dirasa sudah baik, kecukupan jumlah serta

kualitas/kompetensi yang dimiliki kader dalam pelaksanaan program posyandu lansia sudah seimbang. Posyandu Lansia RW IV telah memiliki 9 orang kader, jumlah tersebut dirasa cukup dan tidak memberatkan para kader dalam menjalankan tugasnya. Para kader juga telah masuk dalam kualifikasi menjadi seorang kader posyandu lansia. Semua unsur terkait berperan dalam program posyandu lansia, namun peran dari RW IV sendiri dirasa kurang. Klasifikasi lansia yang mengikuti posyandu lansia di RW IV adalah semua kriteria lansia, sehingga dapat dikatakan bahwa sasaran posyandu lansia di RW IV ini sudah tepat. Anggaran yang digunakan untuk mendukung program posyandu lansia ini minim sekali, dimana anggaran PMT (Pemberian Makanan Tambahan) yang berasal dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya dan Iuran Sukarela yang berasal dari lansia yang mengikuti kegiatan posyandu. Tidak semua lansia mendapatkan anggaran PMT, ini yang dijadikan lansia untuk tidak mengikuti posyandu yaitu karena nama mereka tidak terdaftar dalam penerima PMT. Anggaran PMT ini juga minim, yang mendapat PMT hanya 85 orang sedangkan lansia yang mengikuti kegiatan posyandu 95-102 orang. Anggaran PMT tersebut juga turun 3 bulan sekali, karena menunggu SPJ (Surat Pertanggungjawaban) semua puskesmas terkumpul. Namun para lansia menggunakan iuran sukarela untuk menutupi kekurangan anggaran PMT dan anggaran PMT yang turun terlambat tersebut. Peran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sendiri tidak terlihat dalam biaya operasional posyandu lansia. Fasilitas yang digunakan pada program posyandu lansia di RW IV ini kurang memadai yang berupa gedung dan peralatan kesehatan. Gedung yang dipergunakan untuk kegiatan posyandu lansia adalah balai RW, peralatan kesehatan berasal dari puskesmas yang diberikan secara lengkap. Namun kualitas tempat yang digunakan untuk kegiatan posyandu kurang memadai karena sering mengalami banjir ketika hujan lebat sehingga menghambat pelaksanaan kegiatan posyandu lansia di RW IV. Posyandu lansia RW IV juga tidak mempunyai lapangan untuk melaksanakan kegiatan senam, sehingga senam dilakukan di akses jalan menuju Jetis Kulon 2. Sumber Daya Informasi dan Kewenangan yang dimiliki para kader posyandu lansia RW IV sudah baik. Setiap posyandu lansia telah memiliki Standar Prosedur Operasi yang jelas sehingga jelas apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Pedoman informasi tersebut yang digunakan sebagai acuan informasi untuk para kader dalam

menjalankan tugas dan fungsinya yaitu pada sistem pelayanan lima meja. Namun posyandu lansia di RW IV tidak bisa menerapkan sistem pelayanan lima meja melainkan tiga meja karena keterbatasan tempat. Puskesmas juga telah memiliki wewenang sebagai pembina dan para kader memiliki wewenang sebagai para pelaksana program posyandu lansia.

c. Disposisi (*Disposition*)

Pengetahuan yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Surabaya hingga kelompok sasaran tentang posyandu lansia serta pengetahuan mengenai pelaksanaan posyandu sudah baik. Sikap yang ditunjukkan puskesmas dan para kader dalam memberikan pelayanan dan pengarahan sangat baik dan bermanfaat bagi lansia. Sikap ini lah yang berpengaruh pada tingkat keberhasilan pelaksanaan program posyandu lansia di RW IV. Dinas Kesehatan Kota Surabaya hingga para pelaksana sudah mengetahui dan mendalami fungsi dan tugas masing-masing dengan baik. Dinas Kesehatan Kota Surabaya sebagai pemberi dan pengelola anggaran PMT (Pemberian Makanan Tambahan) serta melakukan pelatihan untuk para kader. Puskesmas sebagai fasilitator dalam mendukung pelaksanaan posyandu (pemeriksaan kesehatan). Dinas Kesehatan Kota Surabaya hingga para pelaksana sudah memahami akan fungsi, tugas, kendala, dan usaha yang dilakukan dalam mendukung program posyandu lansia ini dengan baik. Masing-masing telah menjalankan fungsi dan tugasnya sesuai prosedur, serta usaha yang dilakukan untuk mengatasi kendala yang dihadapi telah mampu diatasi.

d. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Unit-unit organisasi yang ada dalam organisasi yang bersangkutan yaitu Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan para kader sudah terkoordinasi dengan baik, melalui pertemuan rutin. Namun organisasi luar yang bekerjasama dalam program posyandu lansia ini tidak ada yang rutin, karena selama organisasi tersebut bisa dipakai dan bermanfaat untuk lansia maka dilakukan kerjasama. Organisasi tersebut antara lain Rumah Sakit, Optik, dan Sponsor. Standar Prosedur Operasi yang sudah dimiliki para kader dalam melaksanakan program posyandu lansia ini adalah pelayanan lima meja, sesuai dengan buku pedoman pelaksanaan posyandu lansia. Namun posyandu lansia di RW IV belum bisa menerapkan sistem pelayanan lima meja tersebut, melainkan tiga meja karena kendala keterbatasan tempat yang masih menggunakan gedung balai RW. Sebenarnya pelayanan lima meja



dengan pelayanan tiga meja tidak ada bedanya, hanya saja ada diantara lima meja tersebut yang fungsinya digabungkan sehingga menjadi tiga meja. Tidak diterapkannya sistem pelayanan lima meja ini berakibat pada kader yang tidak optimal dalam memberikan pelayanan posyandu (pemeriksaan kesehatan).

## Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang bisa peneliti berikan untuk memecahkan masalah yang ada pada Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Menambah kuota peserta posyandu lansia penerima PMT (Pemberian Makanan Tambahan), agar semua lansia bisa mengikuti posyandu lansia.
2. Sebaiknya diadakan sistem jemput bola bagi lansia yang tidak dapat hadir ke posyandu dengan mendatangi ke rumah-rumah lansia untuk memberikan pemeriksaan kesehatan secara langsung.
3. Sumber Daya Peralatan yang meliputi gedung yang digunakan untuk pelaksanaan program posyandu lansia di RW IV harus segera diperbaiki agar tidak menghambat pelaksanaan posyandu lansia.
4. Standar Prosedur Operasi yang ada dalam buku pedoman pelaksanaan posyandu lansia harus dipertegas yaitu sistem pelayanan lima meja agar semua posyandu lansia di Kelurahan Wonokromo dapat menerapkan sistem pelayanan lima meja tersebut.
5. Membangun kesadaran lansia dan keluarga akan pentingnya posyandu lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku:

- Azizah, Lilik M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Darmojo & Martono. 2004. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik Edisi Kedua*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Islamy, M.Irfan. 2002. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara
- Maryam, R.Siti. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta

Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung: Puslit KP2W lemlit Unpad

Usman, Husaini dan Purnomo Setiady A. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara

Wahab, Solichin Abdul. 2012. *Analisis Kebijakan Publik Dari Formulasi Ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Bumi Aksara

Widodo, Joko. 2011. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia

### Peraturan Perundang-undangan/Pedoman Pelaksanaan:

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Posbindu Lanjut Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Tatalaksana Gizi Usia Lanjut untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan

Komisi Nasional Lanjut Usia. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia

Republik Indonesia. 1998. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

Republik Indonesia. 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pemerintah Provinsi Jawa Timur. 2007. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2007 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia

### Website:

<http://health.detik.com/5> Provinsi dengan Jumlah Lansia Paling Banyak/ Diakses Pada Tanggal 29 September 2013