

## **Implementasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang**

### ***Implementation of Integrated Health Care Center for Elderly the Working Area of Public Health Care Center Srandol Semarang***

Reyna Putri Aditya<sup>1</sup>, Bambang Budi Raharjo<sup>2</sup>

*Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang<sup>1,2</sup>  
Email: renaadity@gmail.com*

#### **ABSTRACT**

*Integrated Healthcare Center for Elderly is an integrated service post for elderly people in a certain area that has been agreed upon, which is driven by the community where they can get health services. The purpose of this study was to know concretely the implementation of the Integrated Healthcare Center for the Elderly in the Srandol Public Health Center. This research use descriptive qualitative approach. The research subjects in this study were the Semarang City Health Office, the person in charge for the elderly from the Srandol Community Health Center, the Elderly Posyandu cadres, and the elderly in the area. The data collection techniques used were in-depth interviews and documentation. Qualitative data analysis techniques use interactive model data analysis techniques. Based on the theory of George C. Edward III, which consists of communication, resources, dispositions, and bureaucratic structures. The implementation of the Integrated Healthcare Center for the elderly in the Srandol Public Health Center has fulfilled these four variables, although there are still several problems such as the lack of awareness of the elderly about the importance of Healthcare, the lack of training provided to elderly Integrated Healthcare cadres, as well as human resources, and limited budget.*

**Keywords:** Policy implementation, Integrated Healthcare Center for Elderly

#### **ABSTRAK**

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat di mana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara konkrit Implementasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang, Penanggung Jawab Lansia dari Puskesmas Srandol, Kader Posyandu Lansia, dan Lansia di Wilayah Tersebut. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara mendalam, dan dokumentasi. 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 Wilayah Kerja Puskesmas Srandol telah memenuhi keempat variabel tersebut meskipun masih ada beberapa problematika seperti kurangnya kesadaran lansia tentang pentingnya posyandu, Kurangnya pelatihan yang diberikan kepada kader Posyandu Lansia, Serta sumber daya manusia, dan anggaran yang terbatas.

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

## PENDAHULUAN

Meningkatnya usia harapan hidup, disebabkan oleh peningkatan jumlah penduduk Lanjut Usia (Lansia). Menurut WHO (Nugroho, 2014) mendefinisikan lanjut usia yang selanjutnya kita sebut sebagai lansia yaitu seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, baik pria maupun wanita. Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu. *World Health Organization* (WHO) memberikan batasan tentang lansia meliputi usia pertengahan (Middle age) antara 45 - 59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) antara 60 - 74 tahun, dan usia lanjut tua (*Old*) antara 75 – 90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Di Indonesia lansia ialah orang yang berusia lebih dari 60 tahun (Depkes RI,2013).

Sebagai gambaran, dapat dilihat hasil Supas 2015 terkait berbagai kesulitan yang dialami oleh penduduk lansia di Indonesia. Kesulitan fungsional yang banyak dialami oleh lansia adalah kesulitan penglihatan yaitu sebesar 9,4% (BPS, 2016). Dari gambaran kondisi lansia tersebut, pemerintah perlu segera menyiapkan sistem penanganan masalah kesehatan lanjut usia yang lebih baik, secara khusus. Kesulitan fungsional parah memerlukan ketersediaan perawat atau pendamping lansia untuk membantu mereka melaksanakan kegiatan sehari-hari. Terlebih lagi apabila lansia yang sudah tidak dapat mengurus diri sendiri, seperti bangun dari tempat tidur, mandi, makan, berpakaian dan lain-lain. Selain terkait disabilitas, lansia umumnya menderita penyakit tidak menular atau *non-communicable diseases* (NCDs), berupa penyakit degeneratif yang multi penyakit. Penyakit-penyakit tersebut semakin sering terjadi seiring dengan meningkatnya usia. Sesuai dengan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, lansia banyak mengalami penyakit hipertensi, artritis, dan stroke (Kemenkes, 2013).

Maka dari itu diperlukan upaya untuk menjadikan lansia menjadi sehat, mandiri dan berkualitas merupakan tanggung jawab semua komponen baik dari unsur pemerintah maupun masyarakat. Peran pemerintah, masyarakat dan keluarga menjadi tumpuan bagi kemandirian lansia baik yang potensial maupun yang non potensial. Peran yang sangat penting dapat terwujud dan terlaksana apabila upaya pembinaan, pemberdayaan, pelayanan, komunikasi koordinasi operasional kegiatan itu dilandasi oleh kebijakan pemerintah. Peran pemerintah dalam menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk lansia tercantum pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 138 ayat (2) yang mengatakan bahwa: “Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis”

Badan Pusat Statistik (2013) memproyeksikan jumlah penduduk lansia dengan usia 60 ke atas diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020 menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa pada tahun 2035. Berdasarkan Pusat Data dan informasi Kemenkes RI (2015) lima provinsi dengan persentasi lansia dari tertinggi hingga terendah adalah DI Yogyakarta (13,4%), Jawa Tengah (11,8%), Jawa Timur (11,5%), Bali (10,3%) dan Sulawesi Utara (9,7%). Jumlah lansia di Jawa Tengah menempati urutan terbesar kedua. Sementara menurut proyeksi Sensus Penduduk pada tahun 2014, jumlah penduduk Jawa Tengah pada tahun 2014 tercatat sekitar 13,29% dari jumlah penduduk di Indonesia. Jumlah penduduk lansia di Jawa Tengah mencapai 3,98 juta jiwa tahun 2016 yang terdiri dari jumlah lansia yang berumur 60-64 tahun sebesar 1,34 juta jiwa sedangkan lansia yang berumur 65 ke atas sebesar 2,63 juta jiwa (BPS Jawa Tengah, 2016).

Cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 64,98% dari 4.492.440 jiwa penduduk lansia. Kabupaten/kota dengan cakupan pelayanan kesehatan tertinggi di Jawa Tengah adalah Kota Semarang yaitu sebesar 99,83% dari 176.187 jiwa penduduk lansia di Kota Semarang, atau jumlah lansia sudah mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 175.893 jiwa lansia (Dinas Kesehatan, 2018)

Kota Semarang dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi di Jawa Tengah dari 37 Puskesmas yang ada terdapat 26 puskesmas atau sebesar 70,27% yang sudah memenuhi target Renstra, sedangkan masih ada 10 puskesmas atau 29,73% yang cakupan kesehatan pada lansia masih belum memenuhi target Renstra Kota Semarang. Puskesmas di Kota Semarang yang belum memenuhi target yaitu Puskesmas Srandol 13,10%, Tambakaji 17,24%, Rowosari 36,69%, Sekaran 38,22%, Bulu Lor 41,42%, Pudak Payung 48,52%, Gayamsari 50,77%, Kedungmundu 52,60%, Candi Lama 54,37%, Halmahera 60,34%. Pada data tersebut Puskesmas Srandol memiliki cakupan kesehatan lansia yang masih rendah yaitu sebesar 13,10% dan belum mencapai target yang ditetapkan. (Dinas Kesehatan, 2018).

Pada Puskesmas Srandol terdapat 25 kelompok Posyandu Lansia di Tiga Kelurahan, yaitu Kelurahan Srandol Wetan 13 Kelompok, Srandol Kulon 6 kelompok dan Banyumanik 6 kelompok. Jumlah lansia di tiga kelurahan tersebut sebesar 3.528 jiwa, dan yang memanfaatkan posyandu lansia hanya sebesar 813 jiwa atau hanya sebesar 23,04% lansia yang memanfaatkan posyandu lansia dari total jumlah penduduk lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandol (Dinas Kesehatan, 2018).

Standar Pelaksanaan Posyandu Lansia yaitu dengan minimal 5 kader yang masing masing bertanggung jawab pada satu meja. Memiliki tempat dan waktu tersendiri dan berjalan rutin berkesinambungan. Petugas kesehatan minimal 3-5 orang yang terdiri dari dokter, perawat/bidang, laboran dan farmasi. Adanya kerjasama lintas sektoral dengan RT/Kelurahan, tokoh masyarakat dan Instansi Terkait. Penanggung jawab terdiri dari Lurah/RT setempat. Dan memiliki pendanaan atau donator tersendiri (Kementrian Kesehatan RI, 2011)

Berdasarkan kondisi yang dipaparkan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang”

## **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 Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang dengan menggunakan kata-kata. Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan Kota Semarang, Penanggung jawab lansia di Puskesmas Srandol, Kader Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Srandol, dan Lansia di Wilayah Setempat. 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.

Teknik Pengambilan Data, menggunakan teknik Wawancara Mendalam dan Dokumentasi. Data data yang telah dikumpulkan dianalisis menggunakan model analisis data Miles dan Huberman sebagai berikut:

1. 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.
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.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian Program Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Srandol

Melihat pada hasil data yang telah diambil pada variabel-variabel yang terlibat pada pelaksanaan program posyandu lansia khususnya pada Wilayah Kerja Puskesmas Srandol, maka dapat dilakukan analisis pelaksanaan program posyandu lansia 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 Wilayah Kerja Puskesmas Srandol, maka setiap variabel yang telah disebutkan, dilihat dalam bentuk nyata dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan saat posyandu lansia. Berikut analisis pada masing-masing variabel:

#### Komunikasi (*Communication*)

Menurut Edwards, persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti. Tentu saja, komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Implementasi program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol 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 adanya grup *Whatsapp* para kader dengan penanggung jawab puskesmas yang membuat komunikasi tetap efektif. Adapun sub variabel pada variabel komunikasi antara lain:

##### a) Transmisi Komunikasi

Hasil penelitian yang didapatkan mengenai transmisi komunikasi Program Komunikasi Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol adalah adanya komunikasi vertikal dari Dinas Kesehatan Kota Semarang ke Puskesmas lalu yang disampaikan kepada Kader ke Masyarakat. Transmisi Komunikasi dari Dinas Kesehatan kepada puskesmas melalui pertemuan secara periodik setiap tahunnya yang berisi program program apa saja yang akan dilakukan selama setahun. Sedangkan dari Pihak Puskesmas kepada Kader melalui jaringan Media Sosial *WhatsApp* (WA). Ada kebutuhan yang berkembang akan teknologi untuk mendukung lansia lemah yang hidup

mandiri dalam situasi di Rumah. Beberapa sistem telekomunikasi sudah ada. Sistem dikembangkan terutama dari perspektif profesional perawatan kesehatan dan berfokus pada pemberian layanan perawatan kesehatan yang efisien. (Man YP, 2015)

Dari hasil penelitian yang didapatkan pihak Puskesmas Jarang melakukan pertemuan khusus untuk kader posyandu lansia dalam memberikan informasi, ini tidak seperti Kader Posyandu Balita yang melakukan pertemuan rutin setiap bulannya di Puskesmas Sronдол. Ini dikarenakan tidak ada program khusus untuk posyandu lansia setiap bulannya jadi pertemuan ini tidak begitu diperlukan, namun jika memang sangat diperlukan maka pihak puskesmas dapat menggelar pertemuan khusus dengan Kader Posyandu Lansia. Untuk transmisi komunikasi dari Kader kepada Lansia dilakukan melalui pertemuan PKK dan dasawisma di RW setempat.

#### b) Kejelasan Komunikasi

Aspek kejelasan dapat dijelaskan bahwa, jika kebijakan-kebijakan di implementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaannya tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi juga komunikasi kebijakan tersebut harus jelas. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Namun dalam tataran tertentu para pelaksana membutuhkan fleksibilitas. (Wulansari, 2015)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол terkait kejelasan komunikasi sudah cukup jelas dan jarang sekali terjadi ketidakjelasan mengenai informasi yang diberikan baik dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Kader. Informasi yang diberikan meliputi ajakan untuk mengikuti Posyandu Lansia, bagaimana cara memberikan informasi kepada lansia bahwa Posyandu Lansia tidak hanya diperuntukkan untuk lansia yang sakit, tapi juga kepada lansia dengan kondisi sehat agar tetap menjaga kesehatannya dan jangan sampai sakit, Lalu terkait kegiatan di Posyandu Lansia ketika memungkinkan seperti senam lansia.

#### c) Konsistensi Komunikasi

Aspek Konsistensi, erat hubungannya dengan kejelasan pesan komunikasi sebuah kebijakan. Untuk memperoleh konsistensi komunikasi sebuah kebijakan maka perintah-perintah dalam implementasi kebijakan yang disampaikan oleh pelaksana tidak boleh saling bertentangan sehingga memudahkan para pelaksana kebijakan dalam menjalankan tugasnya. Disisi lain, perintah-perintah implementasi kebijakan yang tidak konsisten akan mendorong para pelaksana mengambil tindakan yang sangat longgar dalam menafsirkan dan mengimplementasikan kebijakan. (Wulansari, 2015)

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол didapat bahwa Dinas Kesehatan melakukan pertemuan secara periodik terkait program yang dilakukan di Puskesmas, laporan ini tidak hanya menyangkut Posyandu Lansia namun seluruh program yang dilakukan oleh Puskesmas tersebut. Sedangkan pertemuan antara puskesmas dengan Kader lansia sangat jarang dilakukan. Hal ini berbeda dengan Kader Posyandu Balita yang memiliki jadwal khusus untuk melakukan pertemuan setiap sebulan sekali di Puskesmas. Berbeda dengan Posyandu Balita yang memiliki kegiatan khusus setiap bulannya, Posyandu Lansia tidak dapat seperti itu, itulah alasan kenapa jarang dilakukan pertemuan dengan Kader Posyandu Balita.

### **Sumber Daya**

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.

a) Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Srandol, sudah adanya Struktur Organisasi membuat anggota yang terlibat sudah jelas, yaitu Ketua, sekretaris, bendahara, dan anggota kader itu sendiri. Anggota Kader Posyandu Lansia di setiap Posyandu bervariasi jumlahnya, dari yang paling sedikit 4 orang sampai 10 orang tergantung dari keaktifan dan kesadaran warga setempat itu sendiri. Para Kader di Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Srandol ini sudah cukup mandiri. Sebelum tenaga kesehatan datang biasanya para kader sudah menyiapkan berbagai hal dan sudah melakukan pendaftaran serta beberapa tes kesehatan sederhana kepada lansia. Walaupun pelatihan yang diberikan terbilang jarang namun kecakapan para kader dalam melayani lansia ketika posyandu Lansia cukup bagus.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Haycock-Stuart (2016), Aspirasi dari perawatan kesehatan dan sosial yang terintegrasi dan kolaboratif membutuhkan lebih banyak dokter yang bekerja di garis depan dalam perawatan primer dan sekunder untuk lebih menghargai pekerjaan rekan di berbagai sektor. Ini selaras dengan tiadanya dokter dalam pelayanan posyandu lansia, Penanggung jawab lansia dari puskesmas srandol merupakan perawat, jumlah tenaga kesehatan ini termasuk kurang mengingat banyak posyandu lansia yang harus dilaksanakan.

b) Sumber Daya Anggaran

Terbatasnya anggaran yang tersedia menyebabkan kualitas pelayanan pada publik yang harus diberikan kepada masyarakat juga terbatas. Hal tersebut ditegaskan oleh Edwards dalam kesimpulan studinya —*Budgetary limitations, dan citizen opposition limit the acquisition of adequate facilities. This in turn limit the quality of the service that implementors can be provide to the public*”

Kenyataan keterbatasan sumberdaya anggaran (keuangan) akan mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Disamping program tidak mampu dilaksanakan dengan optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah dan memungkinkan terjadinya goal displacement yang dilakukan oleh para pelaku kebijakan terhadap pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan.

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Lansia Wilayah Puskesmas Srandol sumber anggaran bersala dari swadaya masing masing Posyandu itu sendiri, Anggaran ini berasal dari Kas PKK, Kas RT, dan Kas RW. Saat melaksanakan Posyandu tersebut biasanya juga diletakkan kotak kecil sukarela yang diberikan oleh para lansia setempat. Pengelolaan Sumber Anggaran ini diserahkan sepenuhnya kepada daerah tersebut.

c) Sumber Daya Fasilitas

Dalam pelaksanaan pelayanan Posyandu lansia, diberlakukan prosedur yang memberikan kemudahan dan kenyamanan para lansia, seperti diberikannya tempat duduk untuk menunggu dan snack selagi menunggu antrian, bagi lansia yang tidak ingin konsultasi kepada petugas kesehatan bisa langsung melakukan tes kesehatan didampingi oleh para kader yang bertugas. Fasilitas untuk Posyandu Lansia ini diberdayakan oleh warga setempat, biasanya terletak di balai warga namun jika tidak ada maka dirumah warga secara bergantian. Untuk alat-lat kesehatan terdapat perbedaan informasi dari Kader, Tenaga Kesehatan dan Dinas Kesehatan, Pelaksana posyandu setempat

mengatakan bahwa kebanyakan berasal dari kas RT/RW/PKK warga setempat, namun Dinas Kesehatan mengatakan adanya peminjaman Lansia KIT yang diberikan ke Puskesmas untuk diberikan kepada masyarakat.

Program kesehatan rumah berbasis komunitas adalah solusi yang layak untuk menyediakan perawatan kesehatan yang hemat biaya untuk populasi orang dewasa dengan penyakit kronis. Program kesehatan di rumah berbasis komunitas telah terbukti berdampak positif pada kualitas hidup dan penurunan pemanfaatan layanan kesehatan, termasuk kunjungan gawat darurat dan praktisi perawatan primer serta rawat inap di rumah sakit, untuk orang dewasa dengan penyakit kronis. (Vandiver & Anderson, 2018)

d) Sumber Daya Kewenangan

Dalam Pelaksanaan posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Srandol wewenang dan tanggung jawab kader serta tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas sudah baik. Tenaga Kesehatan Puskesmas Srandol selalu hadir dalam pelaksanaan posyandu lansia, dan kader juga melakukan kewenangan sesuai dengan SOP yang berlaku. Dinas Kesehatan memang tidak membuat Surat Keputusan (SK) terkait posyandu lansia, karena SK dikeluarkan oleh masing masing kelurahan. Karena Posyandu Lansia dibawah kemendagri jadi SK dikeluarkan oleh Kelurahan bukan oleh Dinas Kesehatan.

Ini sesuai dengan penelitian Arief (2011), bahwa kewenangan juga merupakan sumber daya lain yang mempengaruhi implementasi kebijakan kewenangan yang sangat diperlukan, terutama untuk menjamin dan meyakinkan bahwa kebijaksanaan yang akan dilaksanakan adalah sesuai dengan peraturan yang berlaku. Kewenangan ini menjadi penting kehadirannya ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan keputusan.

### **Disposisi**

Disposisi merupakan kemauan, keinginan, dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat terwujud. Disposisi aparat pelaksana erat hubungannya dengan komitmen aparat untuk melaksanakan kebijakan. Terdapat tiga macam elemen yang mampu mempengaruhi keinginan dan kemauan implementor untuk melaksanakan sebuah kebijakan, yaitu : Pengetahuan (cognition), pemahaman (comprehension), dan pendalaman (understanding) terhadap kebijakan. Arah respon mereka apakah menerima (acceptance) , netral (neutrality), atau menolak (rejection), Kemampuan dalam menghadapi dan menanggapi harapan masyarakat.

Dari hasil penelitian yang dilakukan, adapun kader sebagai pelaksana Posyandu Lansia beranggapan bahwa apa yang dilakukan merupakan kesukarelaan untuk menolong sesama, responden mengatakan awalnya cukup berat, namun ketika dijalana tidak terasa berat karena bersama sama dan tidak ada penolakan yang berarti diantara kader.

### **Struktur Birokrasi**

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).

a) Fragmentasi

Dimensi fragmentasi, menegaskan bahwa struktur birokrasi yang terfragmentasi dapat meningkatkan gagalnya komunikasi, dimana para pelaksana kebijakan akan mempunyai kesempatan yang besar, berita atau instruksinya akan terdistorsi. Fragmentasi birokrasi akan membatasi kemampuan para pejabat puncak untuk mengkoordinasikan semua sumberdaya yang relevan dalam suatu yurisdiksi tertentu. Akibat lebih lanjut adalah terjadinya ketidakefisienan dan pemborosan sumberdaya langka.

Dengan kata lain, ketika struktur birokrasi sebuah kebijakan terpecah-pecah menjadi banyak bagian pelaksana, maka implementasi kebijakan menjadi lebih rumit dan membutuhkan tenaga yang tidak sedikit. Terfragmentasinya struktur birokrasi ini selain rawan konflik juga dapat menghambat proses implementasi kebijakan. (Wulansari, 2015) Diseminasi dan penelitian implementasi di bidang kesehatan dan bidang terkait merupakan komponen penting dari evaluasi kebijakan dan program. (Allison, 2016)

Struktur Birokrasi dalam Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Sronдол tidak terpecah menjadi banyak bagian, hal ini membuat implementasi kebijakan lebih mudah tersampaikan dan terlaksana.

#### b) Standart Operasional Prosedur

Standard Operating Procedure (SOP), Dimensi ini menyangkut mekanisme, system dan prosedur yang mengatur pelaksanaan kebijakan, pembagian tugas pokok, fungsi, kewenangan dan tanggung jawab diantara para pelaksana.

Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia. Selain itu, SOP juga menyeragamkan tindakan-tindakan dari para pejabat dalam organisasi-organisasi yang kompleks dan tersebar. Ketika seseorang pemimpin suatu daerah menetapkan suatu kebijakan, SOP tentang pelaksanaan kebijakan yang telah ditetapkan tidak dibuat, hal ini nantinya akan berdampak pada pelaksanaan kebijakan karena masing-masing pihak dan petugas pelaksana kurang mengerti dan bahkan tidak tahu pasti tugasnya dalam implementasi kebijakan tertentu. Tentunya hal ini akan sangat merugikan bagi daerah tersebut. Oleh karena itu keberadaan SOP mutlak diperlukan demi terselenggaranya kebijakan yang konsisten dan tidak menyimpang dari tujuan awal kebijakan tersebut dibuat.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Program Poyandu Lansia di Puskesmas Sronдол, maka dapat ditarik simpulan sebagai berikut:

### 1. Komunikasi

Komunikasi yang terjalin antara Puskesmas Sronдол kepada masyarakat dan Dinas Kesehatan terkait Transmisi Komunikasi terjalin dengan cukup baik, tidak ada kendala berarti dalam penyaluran informasi dari Pihak Puskesmas kepada Kader, namun penyaluran dari Kader kepada masyarakat terhambat dikarenakan usia dan persepsi masyarakat mengenai Posyandu itu sendiri. Kejelasan informasi cukup jelas diberikan oleh Pihak Puskesmas kepada Kader mengenai kebijakan dan implementasi Posyandu Lansia.

### 2. Sumber Daya

Sumber daya dalam implementasi posyandu lansia puskesmas sronдол masih kurang, untuk jumlah tenaga kesehatan masih sangat minim yaitu hanya satu orang, untuk anggaran terbilang cukup karna anggaran berasal dari swadaya masyarakat itu sendiri, namun untuk fasilitas dan peralatan yang menunjang keberhasilan program



Posyandu Lansia terbilang kurang karna alat hanya tersedia satu. Lalu jarang dilakukannya pelatihan terkait kader posyandu lansia.

### 3. Disposisi

Disposisi/sikap perilaku pelaksana dalam memberikan pelayanan kepada Lansia sesuai dengan prosedur baik, ramah, sopan, dan santun terhadap Lansia. Petugas Pelaksana melaksanakan tugasnya dengan kesukarelaan dan tanpa paksaan.

### 4. Struktur Birokrasi

Standard Operational Procedure (SOP) Program Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Srandol yang sudah ada dan secara garis besar sudah terlaksana sesuai SOP. Pembagian tugas pelaksana Posyandu Lansia tidak begitu jelas dikarenakan prinsip kader untuk saling membantu dan mengisi tugas yang diberikan, jadi tidak terlihat perbedaan yang mendasar antara ketua Kader dan Anggota. Namun pembagian tugas Pelaksana Posyandu Lansia di Puskemas Srandol sudah jelas berdasarkan struktur organisasi di Puskesmas.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian, beberapa saran yang dapat diberikan antara lain:

### 1. Bagi Puskemas Srandol

Perlu dilakukan peningkatan sosialisasi dari Puskesmas Kepada Masyarakat lintas sektoral, sehingga diharapkan dapat kerjasama dalam Posyandu Lansia. Lalu mengenai SOP yang telah ada dilengkapi dengan prosedur standar kerja pelayanan bagi petugas.

### 2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

Perlu adanya diberikan pelatihan dan sosialisasi rutin kepada kader Posyandu Lansia. Melihat jarang nya ada pelatihan yang diberikan kepada kader sehingga kader lebih siap dalam menjalankan tugasnya di Posyandu Lansia

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat meneliti dengan teori lain dan variabel-variabel lain yang ada, seberapa pengaruhnya terhadap implementasi pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Srandol.

## DAFTAR PUSTAKA

Allison, K. V.-N.-M. 2016. Evaluation of Daily Physical Activity (DPA) policy implementation in Ontario: surveys of elementary school administrators and teachers. . *BMC Public Health*.

Dinas Kesehatan. 2018. *Laporan Tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Semarang* . Semarang: Dinas Kesehatan Kota Semarang.

Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

Man YP, C. G. 2015. Platform for frail elderly people supporting information and communication. . *Stud Health Technol Inform*.

Nugroho, W. 2014. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik: Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC.

Vandiver, T. M., & Anderson. 2018. Community-Based Home Health Programs and Chronic Disease. *Synthesis of the Literature*.

Wulansari, T. 2015. Studi Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya. *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 1-9.

Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 pasal 138

Haycock-Stuart, E., & Kean, S. 2013. Shifting the balance of care: A qualitative study of policy implementation in community nursing. *Journal of Nursing Management*, 21(6), 867-877.

Badan Pusat Statistik 2016 Proyeksi Penduduk Menurut Kelompok Umur 2014-2016

Kemenkes RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta 2011.