

**Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja
Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri
(Studi Kasus di Posyandu Lansia Desa Gambiranom)**

***Evaluation Of Implementation Elderly Integrated Health Center Program In
Kismantoro Public Health Center, Wonogiri Regency
(Case Study at Elderly Integrated Health Center in Gambiranom Village)***

Cinta Natasya Roviah¹, Budhi Rahardjo², Iik Sartika³
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Veteran Bangun Nusantara¹⁻³.
email: natasyacinta73@gmail.com

ABSTRACT

The coverage of elderly health services at the Kismantoro Public Health Center in 2022 is 16.7%, an increase in 2023, which is 22.9% from the SPM target of 100%. Although it has increased, it is still relatively low. Gambiranom village is low elderly health services, out of 611 elderly only 96 elderly people get health services. The low number of elderly visits to Integrated Health Center is caused by elderly factors, family support, and lack of in-depth socialization.

This research is a qualitative descriptive with a case study approach, conducted in September with 4 informants, namely the head of the Public Health Center, midwives coordinator, village midwives, and cadres. Data collection was conducted by in-depth interviews, observation and documentation. Triangulation uses triangulation of sources, namely midwives coordinating

The results showed that the input component, including human resources, was sufficient. The cost of Integrated Health Center activities comes from the village which is used for PMT, cadre salaries and the procurement of infrastructure. Infrastructure facilities are not in accordance with regulations. There are SOP but their implementation is sometimes not appropriate. Process components include cadre meetings that are in accordance with regulations, early detection of health checks has not all been carried out. Health counseling is carried out every month, gymnastics is only done once a month, home care services have not been carried out. Recording reporting is still done manually. output component, namely the coverage of elderly health services, has increased but has not reached the expected target. Advice for Kismantoro Public Health Center to provide special training to cadres and provide awards for the most active cadres, as well as record the reporting of Integrated Health Center results online via web/application.

Keyword : Program Evaluation, Elderly, Elderly Integrated Health Center

ABSTRAK

Cakupan pelayanan kesehatan lansia Puskesmas Kismantoro tahun 2022 sebesar 16,7%, meningkat pada tahun 2023 yaitu 22,9% dari target SPM 100%. Desa Gambiranom merupakan wilayah dengan pelayanan kesehatan lansia rendah, dari 611 lansia hanya 96 lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Rendahnya kunjungan lansia ke posyandu disebabkan oleh faktor lansia, dukungan keluarga dan pemerintah, serta kurangnya sosialisasi mendalam dari petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan program posyandu lansia.

Penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, dilaksanakan pada bulan september dengan 4 informan yaitu kepala puskesmas, bidan koordinator posyandu lansia, bidan desa, dan kader. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Triangulasi menggunakan triangulasi sumber yaitu bidan koordinator posyandu lansia. Instrumen penelitian yaitu peneliti, pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi.

Hasil penelitian menunjukkan komponen input meliputi SDM sudah mencukupi namun belum sesuai SOP. Biaya kegiatan posyandu berasal dari desa yang digunakan untuk PMT, gaji kader dan pengadaan sarana prasarana. Sarana prasarana belum sesuai dengan peraturan. Terdapat SOP namun pelaksanaannya terkadang belum sesuai. Komponen proses meliputi pertemuan kader sudah sesuai

peraturan, deteksi dini pemeriksaan kesehatan belum semua dilakukan. Penyuluhan kesehatan dilakukan setiap bulan dengan materi berbeda, senam hanya dilakukan sebulan sekali, pelayanan *home care* belum dilakukan. Pencatatan pelaporan masih dilakuka secara manual. Komponen output yaitu cakupan pelayanan kesehatan lansia sudah meningkat namun belum mencapai target yang diharapkan. Saran bagi Puskesmas Kismantoro untuk memberikan pelatihan khusus kepada kader dan memberikan penghargaan bagi kader teraktif, serta melakukan pencatatan pelaporan hasil posyandu secara online melalui web/aplikasi.

Kata Kunci : Evaluasi Program, Lansia, Posyandu Lansia

PENDAHULUAN

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2012). Lanjut Usia menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Sedangkan World Health Organization (WHO) memberikan batasan lanjut usia dengan empat kategori yaitu usia pertengahan/*middle age* (45-59 tahun), lanjut usia/*elderly* (60-74 tahun), lanjut usia tua/*old* (75-90 tahun) dan usia sangat tua/*very old* (90 tahun ke atas) (Karisma, 2021).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat menegaskan dalam pasal 6 ayat 1 untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan. Ayat 2 pelayanan luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan Lanjut Usia, pelayanan perawatan Lanjut Usia di rumah (*home care*), dan pelayanan di panti Lanjut Usia.

Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, angka kesakitan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia sebesar 20,71% pada tahun 2022. Ini berarti sekitar satu dari lima lansia di Indonesia mengalami sakit. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, angka kesakitan lansia di Indonesia menurun 1,77%. Pada tahun 2021, angka kesakitan lansia di Indonesia mencapai 22,48% (BPS, 2022).

Provinsi Jawa Tengah berada di urutan empat penduduk lansia terbanyak di Indonesia, dengan persentase 13,68% dari total penduduk Jawa Tengah yang mencapai 34,55 juta jiwa. Hasil Sensus Penduduk 2020 dan Proyeksi Penduduk Interim 2020-2023 Persentase penduduk lansia terhadap total penduduk di Provinsi Jawa Tengah terus mengalami peningkatan, yaitu 12,22% pada tahun 2020 menjadi 12,71% pada tahun 2021. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Jawa Tengah tahun 2021 sebesar 70,9%. Mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian tahun 2020 yaitu 65,9%. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut dari tahun 2017-2021 cenderung meningkat, meskipun sempat terjadi penurunan pada tahun 2020 tetapi tahun 2021 sudah meningkat lagi (Dinkes, 2021).

Profil Kesehatan Kabupaten Wonogiri tahun 2022 menjelaskan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di Kabupaten Wonogiri pada tahun 2022 sebesar 76,8%. Mengalami penurunan dibandingkan dengan capaian tahun 2021 yaitu sebesar 84,2% (Dinkes Wonogiri, 2023). Keluhan kesehatan tidak selalu mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari. Namun terjadinya keluhan kesehatan dapat menggambarkan tingkat kesehatan secara kasar. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin banyak lansia dalam kondisi kesehatan yang tergolong kurang (BPS, 2020).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Wonogiri tahun 2023 tercatat jumlah penduduk Kabupaten Wonogiri sebanyak 1.057.087 jiwa, dengan jumlah penduduk berusia 60 tahun keatas sebanyak 219,196 orang. Kabupaten Wonogiri memiliki 25 kecamatan, dengan jumlah puskesmas sebanyak 40. Fasilitas kesehatan lain yang ada di Kabupaten Wonogiri yaitu terdapat 134 puskesmas pembantu, 36 poliklinik, 54 apotek, 36 klinik pratama, dan 2153 posyandu. Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Wonogiri sebesar 1.258 orang yang terdiri dari dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, dan sebagainya (BPS, 2023).

Kecamatan Kismantoro dan kecamatan Purwantoro merupakan dua kecamatan di Kabupaten Wonogiri yang terletak di ujung timur berbatasan langsung dengan Provinsi Jawa Timur. Kecamatan Kismantoro memiliki sepuluh desa dan satu puskesmas yaitu Puskesmas Kismantoro. Posyandu

lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kismantoro sebanyak 50 posyandu. Kegiatan yang dilakukan yaitu pemeriksaan kesehatan, pengukuran berat badan, pengecekan tekanan darah, pemberian makanan tambahan, penyuluhan tentang kesehatan dan pelayanan kesehatan yang dilakukan secara bergantian.

Berdasarkan data Laporan Kunjungan Lansia Puskesmas Kismantoro tahun 2023, jumlah sasaran lansia di Kecamatan Kismantoro pada tahun 2022 sebanyak 7012 jiwa dan pada tahun 2023 jumlah lansia turun menjadi 6.387 jiwa. Jumlah capaian kunjungan lansia ke posyandu pada tahun 2022 sebesar 16,69% (1.171 jiwa) mengalami peningkatan pada tahun 2023 yaitu 22,96% (1467 jiwa). Cakupan pelayanan kesehatan lansia sudah mengalami peningkatan, tetapi angka tersebut masih rendah dan belum mencapai target SPM yaitu 100%. Kendalanya adalah karena lansia yang mengikuti posyandu hanya itu-itu saja, sedangkan sesuai dengan SPM lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan harus berganti. Cakupan pelayanan kesehatan lansia dibandingkan dengan Puskesmas Purwantoro I dan Puskesmas Purwantoro II, masing-masing sebesar 51,1% dan 71,1% dengan jumlah lansia sebesar 6.602 di Puskesmas Purwantoro I dan 2.691 di Puskesmas Purwantoro II. Artinya cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Kismantoro lebih rendah dibandingkan dengan Puskesmas Purwantoro I dan Puskesmas Purwantoro II.

Desa Gambiranom menjadi desa dengan pelayanan kesehatan lansia yang rendah. Jumlah lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan berjumlah 96 dari 611 lansia. Jumlah posyandu lansia di Desa Gambiranom ada 4, yaitu di Dusun Gambiran, Dusun Bonggi, Dusun Crabak dan Dusun Puhnunggal. Rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia disebabkan karena beberapa faktor, diantaranya adalah faktor pengetahuan lansia, faktor pekerjaan, dukungan dari keluarga dan dukungan dari pemerintah. Sedikit lansia yang memahami pemaafaatan posyandu lansia, sehingga dinilai kurang memiliki kesadaran untuk datang ke posyandu. Alasan lain menyebutkan bahwa saat jadwal posyandu dilaksanakan, lansia tidak bisa datang karena sebagian besar profesi lansia adalah petani. Tidak ada anggota keluarga yang mengantar dan menemani juga menjadi alasan sehingga tidak bisa berkunjung ke posyandu.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan petugas yang belum mengadakan evaluasi terkait pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Kismantoro khususnya di Posyandu Lansia Desa Gambiranom menyebabkan petugas posyandu lansia tidak mengetahui kelemahan dan kelebihan pada pelaksanaan posyandu lansia. Apabila dilakukan evaluasi maka dapat dilakukan inovasi dan perbaikan untuk mengatasi kekurangan dari posyandu lansia, sehingga pelaksanaan posyandu lansia menjadi lebih baik dan kunjungan lansia ke posyandu dapat meningkat. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Gambiranom Wilayah Kerja Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri.

METODE

Jenis penelitian ini kualitatif dengan rancangan deskriptif menggunakan pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Penelitian ini dilaksanakan 14 September – 24 September 2023 dengan 4 informan terdiri dari Kepala Puskesmas Kismantoro, Bidan Pemegang Program Posyandu Lansia di Puskesmas Kismantoro, Bidan Desa Gambiranom dan Kader Posyandu Lansia Desa Gambiranom. Instrumen dalam penelitian ini yaitu peneliti, pedoman wawancara mendalam dan pedoman observasi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi menggunakan alat perekam *handphone*. Pengolahan data dengan cara pengumpulan data, reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input Program Posyandu Lansia

a. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil penelitian sumber daya manusia untuk program posyandu lansia adalah bidan desa dan kader. Tenaga pelaksana yang ada di posyandu Dusun Gambiran, Desa Gambiranom yaitu 1 bidan desa dan 5 kader, namun pada saat tertentu jika salah satu kader berhalangan hadir maka akan kekurangan kader sehingga salah satu kader harus merangkap tugasnya.

Pihak Puskesmas Kismantoro juga belum pernah mengadakan pelatihan khusus mengenai pelaksanaan posyandu lansia, dengan alasan belum ada anggaran terkait itu dan belum mengupayakannya. Sehingga pengetahuan kader mengenai pelaksanaan kegiatan posyandu hanya

diperoleh dari arahan bidan desa saat pelaksanaan posyandu maupun pada saat pertemuan kader rutin.

b. Pembiayaan

Berdasarkan hasil penelitian sumber biaya untuk kegiatan posyandu berasal dari puskesmas yaitu dana BOK dan dana APBD dari masing-masing desa. Dana dari Puskesmas digunakan untuk transportasi tenaga kesehatan dan kebutuhan penyuluhan. Pembiayaan posyandu lansia berasal dari anggaran desa yang digunakan untuk semua keperluan posyandu seperti pengadaan PMT, intensif kader, pengadaan sarana dan prasarana posyandu, serta untuk pengadaan kebutuhan posyandu lainnya. Dana yang diberikan oleh desa untuk program posyandu lansia yaitu sebesar 200.000-300.000 yang diutamakan untuk pengadaan PMT, lalu sisanya digunakan untuk intensif kader.

Kader posyandu hanya mendapatkan intensif kurang lebih tiga bulan sekali dengan nominal 70.000-100.000 saja yang tergolong sangat kecil. Ketersediaan biaya menjadi salah satu hal yang berpengaruh dalam menunjang keberhasilan sebuah program. Biaya yang cukup akan membuat semua kebutuhan dan keperluan akan tercukupi sehingga program dapat berjalan dengan baik.

c. Sarana dan prasarana

Berdasarkan hasil penelitian, sarana di posyandu lansia dusun Gambiran masih kurang lengkap. Sarana prasarana yang ada antara lain meja, kursi, timbangan, tensimeter, buku pendaftaran, buku pencatatan, dan obat-obatan. Hal ini juga kurang sesuai dengan Pemenkes Nomor 67 Tahun 2015. Posyandu lansia Desa Gambiranom belum memiliki alat untuk pemeriksaan gula, kolesterol dan asam urat, sehingga untuk melakukan pemeriksaan tersebut harus meminjam di puskesmas.

Tempat pelaksanaan posyandu lansia di Desa Gambiranom kurang representatif karena pelaksanaan posyandu bertempat di kantor kelurahan atau PKD (Pos Kesehatan Desa) dan rumah warga. Posyandu yang tidak memiliki tempat tersendiri maka akan mempengaruhi kenyamanan petugas maupun kelompok sasaran dalam mengikuti kegiatan posyandu.

d. *Standart Operating Procedure* (SOP)

Posyandu lansia dusun Gambiran dalam pelaksanaan kegiatan posyandu mengacu pada SOP yang dibuat oleh puskesmas Kismantoro. SOP posyandu lansia berisi mengenai pengertian posyandu lansia, tujuan posyandu lansia, kebijakan, referensi, prosedur atau langkah-langkah posyandu lansia, alat dan bahan, dokumen terkait dan penanggung jawab program. Posyandu lansia dusun Gambiran sudah melaksanakan standar sistem pelayanan lima meja yang meliputi pendaftaran, penimbangan, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, senam, dan PMT, sehingga pelaksanaan tersebut sudah dikatakan sesuai dengan SOP yang ada, namun pada kondisi tertentu apabila terdapat kendala atau hambatan dari petugas maupun keadaannya maka pelaksanaan posyandu berjalan tidak seperti biasanya. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 yang menyatakan tentang lima tahap pelaksanaan posyandu lansia yang yaitu pendaftaran, penimbangan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan kesehatan, penyuluhan dan konseling, PMT, dan senam (Permenkes No 67 Tahun 2015).

Process Program Posyandu Lansia Perencanaan

Kegiatan perencanaan yang dilakukan dalam posyandu lansia yaitu dengan melaksanakan pertemuan kader. Pertemuan kader dilakukan dengan tujuan untuk sosialisasi dari tenaga kesehatan atau bidan desa mengenai informasi terbaru tentang program kesehatan khususnya posyandu lansia, diskusi mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan serta mengevaluasi kegiatan yang sudah terlaksana. Pertemuan kader dilakukan sebelum pelaksanaan posyandu bulan berikutnya yaitu pada jadwal posyandu terakhir pada bulan tersebut. Pertemuan kader diikuti oleh seluruh kader posyandu di desa serta bidan desa. Komponen perencanaan yang dibahas meliputi penetapan kembali jadwal posyandu yang sudah ditetapkan dan disepakati, rencana pengadaan dan pengolahan PMT lansia, mengevaluasi pelaksanaan posyandu yang telah dilakukan serta diskusi mengenai program-program yang akan dilaksanakan pada posyandu berikutnya.

Penentuan jadwal posyandu dikoordinasi oleh bidan desa dan kader. Selanjutnya informasi disampaikan melalui grup *whatsapp* posyandu balita, grup RT/RW dan melalui getok tular. Rencana pembuatan PMT juga didiskusikan dengan membuat kesepakatan antara bidan desa, bendahara kader dan anggota kader lainnya untuk mengelola PMT. Saat pertemuan kader juga mempersiapkan materi dan media yang digunakan untuk penyuluhan kesehatan. Materi penyuluhan kesehatan berkaitan dengan permasalahan kesehatan lansia, penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit yang

sering diderita lansia, cara pencegahan penyakit dan perilaku hidup sehat untuk lansia.

a. Pelaksanaan

1) Deteksi Dini dan Skrining Kesehatan

Deteksi dini pemeriksaan kesehatan yang rutin dilakukan pada saat posyandu di posyandu lansia Desa Gambiranom terdiri dari penimbangan berat badan, dan pengukuran tekanan darah. Pemeriksaan cek darah seperti pemeriksaan gula darah, kolesterol, hemoglobin dilaksanakan beberapa bulan sekali. Hal tersebut dikarenakan di posyandu sendiri tidak memiliki alatnya sehingga harus meminjam milik puskesmas dan harus bergantian dengan posyandu lain karena tidak cukup apabila digunakan bersamaan untuk semua posyandu. Petugas posyandu menawarkan apabila lansia tetap menginginkan untuk pemeriksaan maka akan dijadwalkan dan lansia dapat mendaftar sehari sebelum pelaksanaan posyandu. Pemeriksaan yang dilakukan diluar jadwal dari puskesmas dikenakan membayar sebesar 35.000 satu kali pemeriksaan. Hal tersebut yang membuat kebanyakan lansia merasa keberatan sehingga hanya mendapatkan pemeriksaan sesuai jadwal dari puskesmas yaitu kurang lebih tiga bulan sekali.

2) Penyuluhan Kesehatan

Posyandu lansia di dusun Gambiran rutin melaksanakan penyuluhan kesehatan selama satu bulan sekali yaitu pada saat kegiatan posyandu dan sudah berjalan dengan baik. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 dan Buku Pedoman Posyandu Lanjut Usia yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan setidaknya dilaksanakan setiap bulan. Penyuluhan dilakukan diawal kegiatan setelah semua lansia datang. Metode penyuluhan yang digunakan adalah dengan ceramah dan tanya jawab yang disampaikan oleh bidan desa. Materi penyuluhan yang diberikan adalah mengenai pelayanan kesehatan lansia, masalah kesehatan yang sering dialami lansia, penyakit menular dan tidak menular serta perawatan kesehatan lansia sehari-hari.

3) Senam Lanjut Usia

Pelaksanaan senam di posyandu lanjut usia di dusun Gambiran dilakukan setiap bulan pada saat jadwal posyandu. Awalnya senam dilaksanakan seminggu sekali namun karena lansia yang kurang aktif dan merasa keberatan apabila senam dilaksanakan seminggu sekali, sehingga banyak yang tidak ikut berpartisipasi akhirnya jadwal senam diubah menjadi sebulan sekali yaitu pada saat jadwal posyandu. Hal ini tidak sesuai dengan Buku Pedoman Posyandu Lanjut Usia yang menyatakan bahwa frekuensi pelaksanaan senam yaitu minimal satu kali dalam seminggu.

4) Pelayanan Kunjungan Rumah (*home care*)

Posyandu lansia dusun Gambiran belum melaksanakan program pelayanan *home care* atau kunjungan ke rumah-rumah lansia. Puskesmas Kismantoro sebenarnya sudah menjalankan program *home care* namun belum merata di posyandu lansia semua desa wilayah kerja Puskesmas Kismantoro, dengan alasan kurangnya tenaga kesehatan yang dimiliki dan waktu yang kurang sehingga belum dapat memaksimalkan program tersebut. Pelayanan *home care* dilakukan oleh kepala puskesmas dan bidan koordinator program posyandu lansia serta didampingi oleh bidan desa. Pelayanan *home care* ditujukan kepada lansia resti (resiko tinggi) dan hanya yang diprioritaskan. Lokasi posyandu lansia yang tidak dapat dijangkau dengan mudah oleh lansia, seharusnya pelayanan *home care* atau kunjungan ke rumah-rumah lansia ini dapat menjadi salah satu cara untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia. Karena banyak lansia yang mungkin tidak bisa datang ke posyandu karena lokasi posyandu yang sulit dijangkau oleh lansia, kondisi fisik yang kurang sehat maupun tidak ada keluarga yang mengantar, sehingga semua lansia tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dan cakupannya pelayanan kesehatan lansia dapat memenuhi target.

Pengendalian

Kegiatan pengendalian dilakukan dengan melakukan pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan kegiatan di posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Kismantoro masih menggunakan cara manual, yaitu dengan pencatatan dibuku dan pencatatan di *microsoft excel*. Alur pencatatan dan pelaporan dimulai dari kader yang melakukan pencatatan pada saat berlangsungnya kegiatan

posyandu. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan buku pencatatan bulanan posyandu lansia. Kemudian diakhir kegiatan, hasil pencatatan tersebut diolah dan dilaporkan kepada bidan desa untuk direkapitulasi. Selanjutnya hasil pelaporan diserahkan ke Puskesmas Kismantoro untuk ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahan yang dilaporkan.

Output Program Posyandu Lansia

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di posyandu lansia Desa Gambiranom masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 15,7% dari 100%. Rendahnya cakupan tersebut disebabkan karena lansia yang datang ke posyandu hanya sedikit yaitu dari 172 lansia hanya 30-40 lansia yang datang ke posyandu setiap bulannya. Tidak ada kenaikan peserta posyandu sehingga hanya itu-itu saja yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Kehadiran lansia untuk datang ke posyandu yang rendah salah satunya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga. Beberapa lansia yang beralasan bahwa tidak ada yang menemani/mengantar sehingga lansia tidak bisa datang ke posyandu karena lokasi posyandu yang lumayan jauh.

KESIMPULAN

1. Aspek input meliputi sumber daya manusia (SDM) sudah cukup namun belum sesuai SOP mengenai jumlah petugas pelaksana serta kader yang belum mendapatkan pelatihan khusus. Sarana prasarana belum lengkap yaitu kit lanjut usia, KMS lansia dan BPPK lansia. Biaya kegiatan posyandu berasal dari dua sumber yaitu dana BOK puskesmas dan APBD desa. Dana desa digunakan untuk PMT, gaji kader, pengadaan sarana prasarana. Pelaksanaan posyandu lansia terkadang belum sesuai dengan SOP.
2. Aspek proses meliputi kegiatan pertemuan kader sudah rutin dilaksanakan setiap bulan. Deteksi dini pemeriksaan kesehatan sederhana dilakukan setiap bulan sedangkan pemeriksaan gula dara, kolesterol, Hb dilaksanakan minimal 3 bulan sekali. Penyuluhan kesehatan rutin dilakukan pada saat sebelum dimulainya kegiatan posyandu. Kegiatan senam hanya dilakukan satu kali dalam sebulan. Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan posyandu masih dilakukan secara manual.
3. Aspek output meliputi cakupan pelayanan kesehatan lansia masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 15,7% dari 100%. Dengan rencana penambahan lokasi posyandu baru dan mengubah waktu pelaksanaan posyandu diharapkan menjadi solusi agar kunjungan lansia ke posyandu dapat meningkat.

SARAN

Bagi Puskesmas Kismantoro diharapkan dapat Mengadakan pelatihan khusus untuk kader posyandu lansia mengenai cara pemeriksaan kesehatan lansia serta memberikan sosialisasi yang lebih mengenai kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia sesuai dengan pedoman, Memberikan penghargaan atau *reward* yang lebih kepada kader posyandu lansia berupa barang atau uang intensif., Mengubah sistem pencatatan dan pelaporan posyandu lansia secara online melalui web atau aplikasi sehingga sistem pencatatan dan pelaporan menjadi lebih teratur, dan Melakukan pemantauan dan pengawasan terhadap program posyandu lansia dengan sosialisasi kepada masyarakat, serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap jalannya program.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, F., Darmiati, D., Arfan, F., & Putri, A. A. Z. 2021. Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *Jurnal Abdidas*, 2(2), 392–397. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v2i2.282>
- Arbi, A., Agustina, A., Zakaria, R., & Laili, B. 2020. Hubungan Peran Keluarga, Kondisi Fisik Lansia Dan Pengetahuan Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia Di Kecamatan Jaya Baru Banda Aceh. *Jukema (Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh)*, 6(2), 165–170. <https://doi.org/10.37598/jukema.v6i2.907>
- Arianti Putri, M., & Suhartiningih, S. 2020. Pembinaan kader lansia dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2), 304–308. Retrieved from <https://jceh.org/index.php/JCEH/article/view/84/79>
- Bonavantura N. Nggarang, P. K. S. 2016. Evaluation of the Implementation of Toddler Posyandu in

- the Work Area of the La'o Puskesmas, Manggarai Regency. *Journal of Health Insights*, 1(1), 99–106.
- Ernawati, Y., & Anida, A. 2021. Skrining Kesehatan Lansia di Dusun Modinan, Sambilegi Lor, Maguwoharjo, Depok, Sleman. *DIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 119–121. <https://doi.org/10.47317/dmk.v3i1.315>
- Fauziyah, N. A. 2021. *Pelayanan Home Care Terhadap Lansia Yang Mengalami Stroke : Systematic Review*.
- Gustin, R. K., & Rosantri, E. 2017. Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Kumanis Kecamatan Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2016 Evaluation Of The Program Implementation Of Elderly Posyandu In Kumanis Health Center Sumpur Kudus Districts Sijunjung Regency 2016 Rah. *Jurnal Kesehatan Prima Nusantara*, 8(2)
- Hafifah, N., & Abidin, Z. 2020. Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(5), 893–900.
- Handayani, S. P., Sari, R. P., & Wibisono, W. 2020. Literature Review Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 8(2), 48–55. <https://doi.org/10.53345/bimiki.v8i2.143>
- I Gusti Agung Oka Mayuni. 2013. Senam lansia menurunkan tekanan darah lansia. *Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar*, 1–5. Retrieved from [http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL GEMA KEPERAWATAN/JUNI 2014/IGA Oka Mayuni.pdf](http://poltekkes-denpasar.ac.id/files/JURNAL%20GEMA%20KEPERAWATAN/JUNI%202014/IGA%20Oka%20Mayuni.pdf)
- Ivy, M. 2012. Evaluasi program pelatihan penyusunan bahan ajar berbasis Tik dan Balai Pelatihan Pendidikan Kejuruan (BPPTKPK). *Universitas Pendidikan Indonesia*, 1–52.
- Junita, T. D. 2017. PERANAN SOP PADA ORGANISASI PEMERINTAHAN KOTA SURABAYA DALAM PENINGKATAN KEPUASAN PELAYANAN KEPADA MASYARAKAT(Studi Di Bagian Umum dan Protokol Pemerintahan Kota Surabaya). *JPAP: Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 3(2), 858–863. <https://doi.org/10.30996/jpap.v3i2.1266>
- Karisma. 2021. Gambaran Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pada Lansia Di Desa Baler Bale Agung Kecamatan Negara Kabupaten Jembrana. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Kemendes RI. 2017. Pedoman Umum Pelayanan Posyandu. In *Kementrian Kesehatan RI* (Vol. 5).
- Kristiani, B. R., & Dewi, A. A. 2021. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Hipertensi Di Posyandu Lansia Puntodewo Wilayah Penanggungan Rw 05 Surabaya. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(2), 24–28.
- Norif, D., & Sukmawati, E. 2021. *PERAN SERTA KADER DALAM KEGIATAN POSYANDU BALITA DENGAN JUMLAH KUNJUNGAN BALITA PADA ERA NEW NORMAL*. 12(1), 95–105.
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Novita, R. 2021. *Evaluasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggal Hitam Tahun 2021*. (13), 1–10.
- Puspitadewi, N., Kurnia Utami, I., & Wirawan, W. 2023. *PENYULUHAN KESEHATAN POLA HIDUP SEHAT PADA LANSIA DAN BAKTI SOSIALDI PANTI SOSIAL WARDHA TRESNA KELURAHAN TENDEADONGI KECAMATANPAMONA UTARA*. 2(1), 1–23.