



Evaluasi Program Posbinaan Terpadu (Pobindu) Lansia di Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka

<u>INFO PENULIS</u>	<u>INFO ARTIKEL</u>
Hamira Universitas Sembilanbelas November Kolaka hamiraira2@gmail.com	ISSN: 3046-8507 Vol. 1, No. 2, Juli 2024 http://almufi.com/index.php/ASH
Arafat Universitas Sembilanbelas November Kolaka afatpascaunm@gmail.com	
Sudirman Baso Universitas Sembilanbelas November Kolaka	

© 2024 Almufi All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Hamira, Arafat, & Baso, S. (2024). Evaluasi Program Posbinaan Terpadu (Pobindu) Lansia di Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka. *Almufi Jurnal Sosial dan Humaniora*, 1 (2), 152-164.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan mendeskripsikan tentang pelaksanaan Program Posbinaan Terpadu (Pobindu) Lansia di Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis dan lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Teknik pengumpulan datanya adalah wawancara dengan informan. Teknik analisis data yang digunakan adalah data kualitatif yaitu mendeskripsikan dan menafsirkan data yang diperoleh di lapangan dari informan. Teknik analisis data ini didasarkan pada kemampuan nalar dalam menghubungkan fakta, data dan informasi, sehingga data yang diperoleh akan dianalisis sehingga diharapkan akan muncul gambaran yang dapat mengungkap permasalahan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan kegiatan Posbindu belum efektif dibuktikan melalui ditemukannya kendala dalam input: ketidakcukupan sumberdaya, ketidaklengkapan dan ketidakcukupan sarana prasarana, ketidakcukupan pendanaan; kendala dalam proses: pelaksanaan kegiatan belum sesuai SOP, belum terdistribusinya buku pintar kader, rendahnya sosialisasi dan penyuluhan ptm di posbindu dan aparaturnya desa, ketidaktersediaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi peserta posbindu, ketidaklengkapan laporan, rendahnya stakeholder; kendala output: ketidaksesuaian sasaran, cakupan kunjungan rendah, rendahnya pendokumentasian pencatatan dan rujukan berdampak pada ketidakterkendalian PTM yakni hipertensi.

Kata Kunci: Evaluasi, Program, Posbindu Lansia

Abstract

This study aims to determine and describe the implementation of the Integrated Post-Parenting Program (Pobindu) for the Elderly in Pomalaa District, Kolaka Regency. The research method used is descriptive qualitative. Qualitative methods are research procedures that produce descriptive data in the form of written and spoken words from people and observable behavior. The data collection technique is interviews with informants. The data analysis technique used is qualitative data, namely describing and interpreting data obtained in the field from informants. This data analysis technique is based on the ability to reason in connecting facts, data and information, so that the data obtained will be analyzed so that it is expected that a picture will emerge that can reveal research problems. The results of the study indicate that the implementation of Posbindu activities has not been effective as evidenced by the discovery of obstacles in input: insufficient resources, incomplete and inadequate facilities and infrastructure, insufficient funding; constraints in the process: implementation of activities not in accordance with SOP, cadre smart books not yet distributed, low socialization and counseling of PTM in Posbindu and village officials, unavailability of Healthy Menu Cards (KMS) for Posbindu participants, incomplete reports, low number of stakeholders; output constraints: inconsistency of targets, low visit coverage, low documentation of recording and referrals have an impact on uncontrolled PTM, namely hypertension.

Keywords: Evaluation, Program, Elderly Posbindu

A. Pendahuluan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, para lansia memiliki hak untuk dilindungi dan diberdayakan, dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, sehingga terpeliharanya taraf kesejahteraan sosial lanjut usia.

Para Lansia cenderung mengalami permasalahan gangguan kesehatan karena kemampuan fisiknya yang sudah berkurang. Sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, seperti Hipertensi (Penyakit tekanan darah tinggi), Diabetes, Arthritis (radang sendi), dan Stroke. Akibat gangguan kesehatan tersebut aktivitas menjadi berkurang dan terbatas. Maka dari itu, pemenuhan kebutuhan para lansia pun terlanjur tidak maksimal

Berdasarkan kondisi di atas, Pemerintah Indonesia merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia melalui Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia untuk meningkatkan kesejahteraan dan mutu kesehatan lanjut usia. Undang-Undang Nomor 43 ini ditetapkan dengan tujuan "untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya terpeliharanya sistem nilai budaya bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa". Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada lanjut usia, pemerintah adalah terlaksananya pelayanan pada lanjut usia, melalui Program Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia).

Sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup, semakin kompleks pula masalah kesehatan yang dihadapi. Secara alamiah, sel-sel tubuh mengalami penurunan dalam fungsinya akibat proses penuaan. Penurunan fungsi sel juga terjadi pada penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang sering di alami lansia yaitu hipertensi, Aterosklerosis, penyakit jantung, penyakit stroke, diabetes mellitus, kanker, osteoporosis, gout, dan rheumatoidarthritis (Suiraka, 2017;14).

Berbagai upaya dilakukan penduduk untuk menjaga kesehatan lansia, baik oleh lansia yang sakit secara mandiri maupun oleh keluarganya yang masih sehat. Upaya menjaga kesehatan yang dapat dilakukan di antaranya adalah dengan berobat sendiri, berobat jalan, maupun rawat inap. Masih banyak lansia yang tidak berobat jalan yaitu sebesar 27,84%. Sebagian besar yang menjadi alasan penduduk lansia tidak mau berobat jalan adalah dengan mengobati sendiri sebesar 54,06% (Kemenkes RI, 2017)

Pada tahun 2000 Kementerian Kesehatan mulai mengembangkan konsep pelayanan kesehatan santun lansia yang diawali dengan rencana pengembangan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia di seluruh Indonesia. Konsep ini mengutamakan upaya pembinaan kesehatan secara menyeluruh, terpadu

dan berkesinambungan di masyarakat untuk mewujudkan lanjut usia sehat, aktif, mandiri dan produktif, melalui upaya pembinaan yang intensif dan berkesinambungan. Salah satu upaya untuk memberdayakan lanjut usia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan Kelompok Lanjut Usia yang di beberapa daerah disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) (Kemenkes RI, 2016a)

Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu sarana dalam hal kesehatan lansia yang berbentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Tujuan posyandu lansia adalah memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar (Pegangan Kader Posyandu, dalam Hidayat, Rifawan, Mulyana, & Sudagung, 2017).

Permasalahan lanjut usia jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi fisik, mental dan sosial. Masalah kesehatan lansia dapat dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku patuh dalam perawatan kesehatan (Notoatmodjo, 2011). Kepatuhan terhadap terapi memainkan peran penting dalam memprediksi hasil klinis. Tingkat kepatuhan terhadap terapi mungkin sangat bervariasi, berkisar antara 20% dan 80% sesuai dengan jenis populasi, penyakit, dan pengobatan. Pasien lansia cenderung menunjukkan kepatuhan pengobatan yang buruk dibandingkan dengan pasien yang lebih muda.

Dampak dari ketidakpatuhan pasien dalam pengobatan penyakit kronik yaitu terjadinya efek samping obat yang dapat membahayakan kesehatan. Populasi lansia rentan terhadap efek obat-obatan karena perubahan normal penuaan dan perbedaan dalam farmakokinetik dan farmakodinamik (NIHSeniothealth.go, 2011, dalam (Suiraoaka, 2017;32). Polifarmasi dapat juga membuat lansia rentan terhadap interaksi obat-obatan dan reaksi efek samping yang berbahaya

Peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan dalam mengatasi masalah lansia di masyarakat salah satunya perawat komunitas. Keperawatan komunitas bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan kesehatan serta memberikan bantuan dengan melakukan intervensi keperawatan sebagai dasar keahlian untuk membantu individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat dalam mengatasi berbagai masalah-masalah keperawatan yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari. Perawat komunitas dapat melakukan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan, pendidik, konsultan, pembela pasien, konsultan, koordinator, dan peneliti (Effendi, & Makhfudli, 2009;9).

Model yang dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan komunitas adalah model komunitas sebagai mitra. Model komunitas sebagai mitra digunakan sebagai panduan proses keperawatan dalam pengkajian, analisa data dan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Implementasi komunitas terdiri dari tiga tingkatan pencegahan yaitu primer, sekunder, dan tersier. Fokus model ini adalah menjadikan komunitas sebagai partner ditandai dengan roda pengkajian komunitas dengan menyatukan anggota masyarakat sebagai intinya dan penerapan proses keperawatan sebagai pendekatan (Widyanto, 2014;14). Model komunitas sebagai mitra tidak hanya dapat menyelesaikan masalah yang ada di komunitas saat ini, tetapi juga dapat menyelesaikan masalah yang akan datang melalui upaya *preventif dan promotif* yang terdapat dalam *three level prevention*

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa jumlah lansia yang tercatat sebanyak 556 orang untuk laki-laki dan untuk lansia perempuan sebanyak 409 dari 10 posyandu lansia Kecamatan Pomalaa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pomalaa, yang kemudian peneliti melakukan diskusi awal perawat yang bertugas menangani kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Pomalaa, bahwa kegiatan posyandu lansia rutin dilakukan setiap bulan namun lansia masih kurang patuh dalam mengikuti kegiatan posyandu dengan alasan tidak memiliki transportasi, tidak ada yang menemani, lupa jadwal kunjungan, dan ada juga yang mengatakan malas untuk melakukan kunjungan dan jika sakit hanya mengobati sendiri serta kurangnya fasilitas kesehatan untuk memeriksa Kesehatan para lansia di setiap Posbindu Kecamatan Pomalaa

Penelitian tentang Evaluasi Program Posbinaan Terpadu (Pobindu) Lansia sudah sering kali dilakukan oleh berbagai kalangan peneliti di setiap perguruan tinggi yang diantaranya:

Neni Suryani, dkk. 2022 dengan judul Evaluasi Program Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawang. Tujuan penelitian untuk menganalisis Program Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Perawang. Jenis penelitian kualitatif analitik dengan desain observasional. Dengan 6 orang informan, yang terdiri dari 1 orang informan kunci (Kepala Puskesmas Perawang), 3 orang Informan utama (Pemegang Program Lansia Puskesmas Perawang, Bidan, Kader), dan 1 orang informan pendukung (Pemegang Program Lansia di Dinas Kesehatan dan Lansia).

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Analisa data dengan triangulasi sumber, metode, dan data. Hasil penelitian didapatkan perencanaan sudah berjalan sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan, Sumber Daya Manusia Petugas masih kurang, karena dokter kurang, petugas tidak pernah mendapatkan pelatihan, sarana masih kurang karena lansia kit hanya 1 untuk puskesmas dan posyandu lansia tidak mempunyai gedung yang tetap, dan monitoring dan evaluasi belum berjalan dengan baik karena pencatatan dan pelaporan tidak sinkron. Diharapkan Lintas Program untuk bekerjasama dalam pelaksanaan posyandu lansia.

Yanti Hz Hano, 2019 dengan judul Evaluasi Program Pelaksanaan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongomeme Kabupaten Gorontalo. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui input proses output dari evaluasi program pelaksanaan posyandu lansia. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yaitu untuk memperoleh informan secara mendalam (Independent Interview). Informan kunci (Key Informan) dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Bongomeme dan informan biasa dalam penelitian ini adalah Pemegang program Posyandu lansia dan pasien lansia yang ada di Puskesmas Bongomeme. 1) input dalam pelaksanaan Posyandu lansia ini terdapat petugas yang melayani namun petugas belum mengikuti pelatihan tentang Posyandu lansia dikarenakan petugas yang memegang program tersebut adalah petugas baru. 2) Proses dalam perencanaan kegiatan dalam pelaksanaan Posyandu lansia ini telah disesuaikan dengan anggaran dan kegiatan yang diusulkan dalam RKA pada pendataan dan pengobatan petugas hanya melakukan pendataan saja namun belum memberikan pengobatan. 3) Evaluasi pelaksanaan Posyandu lansia yang ada di Puskesmas Bongomeme dilakukan setiap triwulan. Diharapkan untuk Puskesmas Bongomeme dalam pelayanan posyandu lansia harus berdiri sendiri, dan dengan petugasnya harus mengikuti pelatihan.

Ferry Mursyidan Nugrahaa¹ dan Ilmi Usrotin Choiriyah^b. 2024 dengan judul Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa KedungBanteng Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis secara kongkrit terkait bagaimana Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Kedungbanteng Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Metode deskriptif kualitatif digunakan untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang peristiwa yang berkaitan dengan pelaksanaan program posyandu lansia. Metode pengumpulan data termasuk observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program Posyandu Lanjut Usia di Desa Kedungbanteng Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo belum terlaksana secara optimal terutama pada indikator sumberdaya baik dari sumberdaya manusia, anggaran maupun fasilitas, sehingga berdampak pada rendahnya partisipasi masyarakat yang ada di Desa Kedungbanteng.

B. Metodologi

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Menurut Moleong (2012), metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dalam bentuk tertulis dan kata-kata yang diucapkan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Teknik pengumpulan data adalah wawancara dengan informan yaitu perwakilan usia lanjut, perwakilan puskesmas Pomalaa, petugas yang ada di posyandu lansia dalam hal ini petugas selaku kader. Data yang digunakan yakni menggunakan data sekunder yang ada. Teknik analisis data yang digunakan adalah data kualitatif yaitu mendeskripsikan dan menafsirkan data yang diperoleh di lapangan dari informan. Teknik analisis data ini didasarkan pada kemampuan nalar dalam menghubungkan fakta, data dan informasi, sehingga data yang diperoleh akan dianalisis sehingga diharapkan akan muncul gambaran yang dapat mengungkap permasalahan penelitian.

C. Hasil dan Pembahasan

Lansia dikatakan lanjut usia sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia disebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (PMK), seseorang dikatakan lansia jika sudah mencapai umur 60 tahun keatas (PMK, 2016). Lansia adalah seseorang yang berumur lanjut mengalami penurunan perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial (U. R. N. 23 Undang-undang Republik Indonesia, 1992). Lansia juga dapat diartikan sebagai tahap akhir dari fase kehidupan normal manusia dan diartikan sebagai

usia emas karena tidak semua orang mampu untuk mencapai tahapan usia tersebut (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

Evaluasi program adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan sengaja untuk melihat tingkat keberhasilan program. Ada beberapa pengertian tentang program sendiri. Dalam kamus (a) program adalah rencana, (b) program adalah kegiatan yang dilakukan dengan seksama. Melakukan evaluasi program adalah kegiatan yang dimaksudkan untuk mengetahui seberapa tinggi tingkat keberhasilan dari kegiatan yang direncanakan (Arikunto, 2001: 297).

1. Hasil

Menurut Bridgman dan Davis dalam Akbar dan Mohi (2018:38) yaitu evaluasi program yang secara umum mengacu pada 4 (empat) dimensi yaitu:

a. Indikator Input

Indikator *input*, meliputi SDM, Sarana dan Prasarana, Pendanaan yang telah tersedia untuk mengerjakan Program Posbinaan Terpadu (Pobindu) Lansia tersebut:

- Sumber Daya Manusia

Penanggung jawab kegiatan posbindu terdiri dari satu orang pembina posbindu puskesmas, dua orang petugas kesehatan pelaksana posbindu sedangkan jumlah kader belum memenuhi jumlah standar minimal sesuai pedoman penyelenggaraan pelaksanaan Posbindu serta belum dilakukannya pelatihan terhadap tenaga kesehatan dan kader. Hal ini menunjukkan bahwa tenaga dalam pelaksana Posbindu masih belum mencukupi sehingga berdampak pada hasil yang tidak maksimal seperti yang dipaparkan informan oleh Ibu Feb, mengatakan bahwa:

“Untuk tenaga puskesmas dari puskesmas hanya ada empat yakni saya dan teman saya yang selalu menjaga dan stan baik di tempat, dan kami selalu siap untuk melayani jika sewaktu-waktu ada peserta posbindu untuk melakukan pemeriksaan disini, untuk para kader memang belum mengikuti pelatihan khusus namun mereka dapat dengan mudah diarahkan”

Lebih lanjut juga dikatakan oleh Ibu Tr, mengatakan bahwa:

“Untuk kader biasanya ada yang empat dan ada yang sampai lima tergantung anggarannya sehingga penggajian mereka berdasarkan wilayah kerjanya kalau wilayah kerjanya sedikit maka sedikit jumlahnya kalau banyak yah banyak pula kadernya. Untuk di kecamatan Pomalaa kami saat ini jumlah kader ada 8 orang yang bertugas, ada penanggung jawab posbindu, penanggung jawab posyandu lansia, penanggung jawab kesehatan jiwa dan kadang bidan pekonnya juga ikut hadir”

- Sarana prasarana

Setiap puskesmas di wilayah kerja Kecamatan Pomalaa sudah memiliki posbindu juga telah menyediakan fasilitas alat pemeriksaan posbindu standar minimal yaitu alat pengukur tinggi badan, timbangan, pengukur lingkar perut, alat pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol. Tetapi pelaksanaan Posbindu tidak berjalan maksimal dikarenakan minimnya ketersediaan bahan habis pakai seperti stick pemeriksaan kolesterol, gula dan asam urat. Guna menjamin keakuratan hasil pengukuran, alat yang digunakan di posbindu rutin dilakukan kalibrasi setiap setahun sekali oleh pihak dinas Kesehatan namun jika alat telah rusak sedangkan belum ada jadwal pelaksanaan kalibrasi dari dinkes maka pihak puskesmas akan terlebih dahulu melakukan penggantian alat yang rusak guna tercapainya capaian. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara oleh Ibu Su berikut ini:

“Kita kan ada sepuluh posbindu lansia jadi satu desa/kelurahan satu posbindu. Posbindu kitnya ada dirumah tidak saya bawa ke puskesmas takut hilang”

Demikian juga dengan apa yang dikatakan oleh Bapak Ba mengatakan bahwa:

“Iya hanya ada sepuluh posbindu yang terletak di setiap kelurahan dan desa yang ada di Kecamatan Pomalaa. Kemarin sih sudah saya sampikan ke dinas Kesehatan kan kayak kurangnya alat posbindu lansia, keterbatasan alatnya yang kalua kita beli tidak sesuai kemarin sudah diomongin keluhan-keluhannya yah tidak tercover jadi pihak dinas Kesehatan memberi Solusi yakni nanti kita anggarkan kembali seperti itu”

Lebih lanjut juga dikatakan oleh Ibu LS, mengatakan bahwa:

“Ada sepuluh posbindu, Iya ada beberapa terutama mereka itu mengeluhkan itu ketidak tersediannya alat cek stik pemeriksaan penunjang seperti kolesterolnya karena memang yang dikasih dinas itu hanya beberapa tidak cukup yakni dua vial, jadi kalau tidak ada alat orang kita tidak lakukan pemeriksaan”

Dalam penyelenggaraan kegiatan Posbindu Lansia sudah memiliki panduan juknis penyelenggaraan posbindu namun pendistribusian buku pintar kader kepada kader belum

maksimal serta peserta posbindu belum memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat) faktor resiko. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara informan oleh bapak RS sebagai berikut ini:

“Tidak ada (tidak tersedia KMS), dari aku kayak membuat form pendaftaran begitu jadi diusahaka setiap peserta bawa KTP sama PBJS jadi itukan di catat kan diform pendaftaran kayak begitu terus setelahnya kader mencatat yang kertas itu saya ambil dan saya bawa pulang”

- **Pendanaan**

Sumber biaya operasional dalam pelaksanaan program posbindu berasal dari BOK (biaya operasional kesehatan) dan JKN (jaminan Kesehatan nasional). Biaya operasional kesehatan (BOK) puskesmas hanya untuk penyediaan bahan habis pakai, biaya kerusakan pergantian alat dan biaya untuk pengganti biaya transport tenaga Kesehatan puskesmas. Sedangkan untuk biaya mendukung pencegahan PTM (Penyakit Tidak Menular) seperti untuk mengadakan obat-obatan, strip/stick dan peralatan posbindu bersumber dari dana JKN, hal ini dapat diketahui berdasarkan hasil wawancara dengan ibu Da coordinator imunisasi lansia, mengatakan bahwa:

“Untuk pendanaan kita berfokus pada BOK, untuk obat-obatan apabila kita tidak mendapatkan dari dinas Kesehatan kita dapat mengajukan dari JKN” Sebenarnya dibidang cukup bisa sih sebenarnya, Kembali lagi karena fasilitas itu tadi untuk pendanaan mungkin hanya BOK saja pembelian obat-obat dasar yang belum lengkap kalau yang lain-lainnya kita fokus pada pembagian dari dinas kesehatan”

Begitu halnya juga yang dikatakan oleh ibu Feb, mengatakan bahwa:

“Tidak juga ini kan dari dinkes, terus kalau alat-alat ini kan ada dari dinkes kayak posbindu pokoknya itu semua dari dinas kesehatan tapi kalau ini (biaya transportasi petugas, penyuluhan) kan dari puskes yang keluarkan semua itu kita cuman yang jalankan”

Demikian juga dengan apa yang dikatakan oleh ibu LS, mengatakan bahwa:

“Dana kegiatan posbindu, kita minta kalau untuk tahun 2024 nanti apa ada APD lagi untuk 2023 kita bilang kita sudah ngomong kalau kita perlu kayak ini nya perlu apa, apa-apa sajah yang rusak maksudnya kita sudah ngomong data sendiri termasuk alat tulisnya permohonan posbindu mohon apa saja jadi pakai BOK, sama sekali pesertanya tidak ada dipungut biaya”

b. Indikator Proses

Program Posbindu ini dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia. Dimana para kader berperan untuk meningkatkan keikutsertaan dan kemandirian para lansia itu sendiri. Pernyataan akan didukung oleh Ibu Da, berikut hasil wawancaranya:

“Umumnya umur yang sudah termasuk lanjut usia ialah disebut masa masa sulit, yang mana para lansia mulai sulit untuk mengakses apapun dan kemanapun karna kondisi fisik yang sudah tidak gesit seperti saat muda, kemudian juga aktifitas mulai berkurang karna memang sudah memasuki umur pensiun, yang sebelumnya bekerja lalu berdiam diri saja dirumah. Adapun kondisi yang memang sakit, dan banyak warga yang sudah mulai memasuki umur lanjut usia dan juga keluarga yang memiliki lansia. Nah itu semua kami rangkul dan kami ajak untuk mengikuti kegiatan program posbindu lansia.

Demikian juga apa yang disampaikan oleh Feb, Mengatakan bahwa:

“Yang kita lakukan disaat para lansia itu memasuki umur dewasa akhir, kalau kita tidak mewedahi dengan baik dan tidak memberikan informasi yang benar, maka para lansia itu cenderung untuk diam dan monoton menghabiskan sisa hidup mereka. Dari hal itu, para lansia dijelaskan bagaimana mengendalikan emosionalnya, bagaimana merawat kesehatan tubuhnya, bagaimana mengikuti dan berperan aktif dalam lingkungan sosialnya, nah kita mendampingi bahwa umur dewasa akhir ini bukanlah akhir dari segalanya, bukan menjadi batasan bahwa kita tidak dapat melakukan apapun.

Jawaban yang lain akan memperkuat kutipan wawancara diatas yang disampaikan oleh Ibu FS, sebagai berikut

“Tujuannya yaa supaya para lansia, pra-lansia, dan keluarga yang memiliki lansia itu tahu bagaimana cara mengatur pola hidup yang baik. Sejauh ini, lansia kan keberadaannya hanya di anggap sebagai orang tua yang dihormati, namun kita juga memberikan penyuluhan bahwa betapa pentingnya dukungan sosial dalam keluarga yang setidaknya bisa diterapkan dalam keluarga yang memiliki lansia atau lansia itu sendiri. Pada akhirnya, masyarakat akan tahu bagaimana dukungan tersebut dan penerapannya, begitu pula efeknya pun tingkat depresi lansia cenderung rendah.

Kutipan wawancara juga yang disampaikan oleh Bapak Ba, mengatakan bahwa:

“Para lansia pun harus tahu, bagaimana cara memantau kesehatannya, mulai itu dari tekanan darahnya, cek uji kolesterol, asam urat, ataupun beberapa keluhan seperti nyeri sendi atau pegal – pegal. Kita sebagai pendamping, itu kan ada kegiatan cek kesehatan rutin yang dilaksanakan setiap bulannya, kami selalu menghimbau untuk para lansia dan keluarga yang memiliki lansia untuk rajin datang memeriksakan kesehatan. Begitupula kegiatan lainnya seperti kegiatan keagamaan biasanya pengajian rutin RW dan senam bersama, kegiatan itu sangat banyak manfaat bagi lansia, terlebih dalam hal spiritual dan sosial, yang mana para lansia bersama kader melaksanakan kegiatan sehingga mereka mendapatkan informasi baru, pemahaman baru, fisiknya pun juga bergerak dan juga aktifitas sosial bertemu dengan orang orang sekitar seperti itu ya kurang lebihnya. Jadi tidak hanya pertemuan yang monoton, namun lebih ke pertemuan yang membaur. Begitu intinya, kita fokusnya mendampingi dan memberikan penyuluhan untuk lansia”

Peneliti telah mengajukan pertanyaan mengenai tercapai atau tidaknya tujuan dari program posbindu lansia ini, Ibu Tr, pun menjabarkan pengamatannya.

“Menurut saya, itu belum sepenuhnya tercapai, banyak yang perlu adanya peningkatan, karna kita juga masih baru melaksanakan program, namun jika disesuaikan untuk panduan semua telah dilaksanakan. Tapi, setidaknya kita sudah memberikan pelayanan dari pendampingan dan penyuluhan yang sejauh ini sudah dilaksanakan”

Ibu Su, juga menambahkan poin penjelasan yang menyetujui tanggapan dari informan tersebut di atas.

“Meningkatkan kualitas kesejahteraan bisa dibilang tidak semudah itu ya, apalagi hanya dengan pendampingan dan penyuluhan. Namun, sejauh ini respon yang diterima sudah cukup baik, para lansia dan keluarga yang memiliki lansia setidaknya memiliki bekal ilmu dan pemahaman terkait kebutuhan yang dibutuhkan dalam masa lansianya”

Pada penjelasan yang telah dinyatakan oleh narasumber, dapat dinyatakan bahwa program itu sendiri belum mencapai pada titik keberhasilan, namun pada pelaksanaannya, kader posbindu lansia sudah berusaha semaksimal mungkin dalam pelaksanaan pendampingan dan penyuluhan agar dapat mencapai tujuan dari program posbindu lansia ini dan dapat dirasakan oleh para lansia hingga akhir hayat.

c. Indikator *outputs*

Indikator *outputs*, merupakan produk langsung dari program termasuk tipe, tingkatan, dan target layanan yang akan diberikan oleh program kepada peserta program, standar *outputs* yang dimaksudkan yakni standar layanan yang yang diberikana kepada lansia

Dalam Peraturan BKKBN NO 13 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Kegiatan BKL telah dijelaskan beberapa Pengelola Program Ketahanan Keluarga Lansia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e mempunyai 6 tahapan tugas, yaitu pembentukan Poktan BKL, peningkatan kualitas program, peningkatkan kompetensi para kader, pengembangan inovasi sesuai dengan kearifan lokal, menetapkan materi, petugas, dan Kader, dan melaksanakan kegiatan sesuai jadwal dan tempat. Dilanjutkan dengan evaluasi dan monitoring.

Sebagai penetapan aturan yang sudah ada bagi pelaksanaan kegiatan Posbindu Lansia, Ibu Da, menjelaskan bahwa:

“Banyak yah tahapan yang dilaksanakan dalam proses kegiatan posbindu lansia ini dan pelaksanaannya pun dijalani secara matang. Kita pun memberikan pemahaman di awal terkait program yang dilaksanakan kepada masyarakat, khususnya para lansia, yang mana kita mempunyai tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia dari beberapa bidang dan meningkatkan pemahaman seputar kehidupan di fase lanjut usia”

Lebih lanjut juga yang dikatakan oleh Fe, Mengatakan bahwa:

“Untuk saat ini, semua akses sudah mudah, untuk mendapatkan informasi dan pelayanan ya tidak perlu jauh jauh. Dan pelayanan yang didapat juga sudah cukup baik dan mumpuni”

Dalam penyusunan rangkaian rencana pelaksanaan rencana, kader program posbindu lansia ibu Su, menyatakan sebagai berikut:

“Setiap bulannya, diakhir pertemuan itu akan diberi tahu, oh ya bulan depan ada sosialisasi atau penyuluhan tentang penyakit yang ada pada lansia, atau makanan yang baik untuk lansia. Jadi kita sudah tahu bulan depan tuh ada apa saja, dan tidak hanya itu saja, setiap pertemuan bulanan juga diberitahukan kembali”

Penjelasan wawancara diatas menjelaskan bahwa sudah memasukan kegiatan pendampingan dan penyuluhan ke dalam rancangan kegiatan tahunan yang dilaksanakan setiap

bulannya. Dalam mempersiapkan segala kebutuhan kegiatan, salah satu kader Bapak Ba, pun ikut menyampaikan hal berikut

“Banyak tenaga-tenaga lain yang mendukung berjalannya kegiatan ini. Untuk pendampingan, ya kita itu dibantu oleh tenaga kesehatan puskesmas dan kader posbindu, lalu juga penyuluhan kita dibantu dengan tenaga penyuluh, pekerja sosial atau TKSK (tenaga kesejahteraan sosial kecamatan) sebagai konselor dan edukator. Jadi sangat cukup lah untuk kualitas SDM nya.”

Dapat disimpulkan, Program Posbindu Lansia telah memaksimalkan sumber daya manusia yang ada, dan mengadakan tenaga pendukung untuk mengadakan kegiatan. Untuk bagian evaluasi dan monitoring, ibu Da pun dijelaskan:

“Kita ini kalau kepada lansia mungkin tidak ada evaluasi langsung, tapi untuk sesama kader pelaksanaan itu selalu ada monitoring dan evaluasi di akhir, sebagaimana ya kita sama sama melihat saat kegiatan apa yang kurang, apa yang kiranya dirasa tidak efektif, dan hal lainnya. Itu kita bahas bersama dan dicari penyelesaiannya”

Dari penyampaian hal tersebut, dapat disimpulkan materi dan kegiatan yang disampaikan, sejauh ini para kader telah melakukannya.

Peserta Posbindu yang rutin melakukan pemeriksaan di Posbindu mayoritas para lansia sedangkan pada usia dewasa dan remaja kurang memiliki motivasi untuk memanfaatkan posbindu, seperti yang disampaikan oleh informan ibu Tr, berikut ini:

“Kumpulkan warganya yang susah, padahal kan Posbindu itu kan dari 15 tahun sampai lansia tahun tapi yang datang rata-rata lansia saja kalau anak usia dari lima belas tahun remaja-remaja yang agak susah”

Lebih lanjut juga dikatak oleh ibu Su, mengatakan bahwa:

“Masyarakat ini tidak terlalu berminat untuk usia tiga puluh lima tahun kebawah bukan tiga puluh lima tahun keatas mereka seperti masih males karena kita kan sudah kejar kan sudah digratiskan semuanya tapi tetap tidak mau hadir”

Berdasarkan hasil wawancara diatas menjelaskan bahwa kurang minatnya masyarakat dalam mengikuti kegiatan program Posbindu Lansia khususnya bagi mereka yang berada di usia 35 tahun ke bawah pada hal kegiatan posbindu lansia di mulai dari umur 15 tahun sampai lansia.

d. Indikator *outcomes*

Indikator *outcomes*. adalah perubahan spesifik pada peserta program dalam hal perilaku yang berkaitan dengan program posbindu lansia seperti pendampingan dan penyuluhan.

- Pendampingan

Prosedur dalam kegiatan pendampingan ini telah ditetapkan oleh pemerintah yang berwenang dan ditulis dalam Buku Pedoman Bina Keluarga Lansia, yang mana telah disampaikan oleh ibu Da sebagai Koordinator, sebagai berikut:

“Selama pelaksanaan kegiatan Program Posbindu, kami sebagai kader selalu mengikuti dan berpegang teguh pada buku pedoman yang diberikan dari pemerintah BKKBN Pusat, kami selalu berkoordinasi dengan kelurahan terkait untuk pelaksanaannya. Untuk surat pemberitahuan resmi selalu di terbitkan dari pihak PKK Kelurahan yang sebelumnya berkoordinasi dengan BKL terkait kapan waktunya akan dilaksanakan (tanggal, hari dan bulan). Sejahter ini saya yang bertanggung jawab pada kegiatan BKL ini, namun surat resmi dan buku panduan selalu saya jadikan acuan utama”

Dalam pemaparan yang ada di atas dapat disimpulkan bahwa kegiatan yang dilaksanakan menggunakan prosedur atau aturan yang berlaku dan yang ditetapkan oleh pemerintah. Pelaksanaan Program Posbindu Lansia pun sudah dapat dipastikan oleh pihak Desa/kelurahan guna menjamin kegiatan tersebut akan bermanfaat dan berjalan baik untuk para lansia

Untuk waktu pelaksanaan, akan dipaparkan oleh Ibu Su, mengatakan bahwa:

“Program Posbindu ini cukup aktif dilaksanakan, yaitu sebulan sekali. Jadi ini bisa dibilang menjadi kegiatan rutin bulanan. Dilaksanakan di hari sabtu atau minggu, dan dimulai pukul 9 pagi hingga pukul 12 siang. Terkadang para lansia telah hadir pada pukul 8 pagi. Dan selama ini, kegiatan juga cukup terbatas dan kehadiran para lansia juga cukup berkurang dari target.”

Pemaparan tersebut menyimpulkan bahwa kegiatan Program Posbindu ini telah berusaha memenuhi fasilitas yang telah disediakan, yaitu memberikan pendampingan bahkan dalam masa pandemi yang mana terdapat banyak hambatan. Namun, fasilitas dan tempat pengadaan kegiatan pendampingan akan dijabarkan sebagai berikut:

“Fasilitas sarana dan prasarana dalam pelaksanaannya, dilaksanakan di pos warga RW, namun beberapa kali diadakan di aula atau lapangan RW setempat. Sejauh ini, kami merasa sudah cukup memadai untuk terlaksananya kegiatan.”

Dari pernyataan tersebut, terdapat pernyataan untuk menguatkan, Bapak Ba, menyampaikan bahwa:

“Sarana prasarana sejauh ini hanya membutuhkan tempat saja, kemudian beberapa kader, dan pegawai kesehatan dari puskesmas kelurahan/desa. Jadi, semua sudah dikoordinasikan oleh kami, selaku kader, sehingga kegiatan dapat dilaksanakan. Menurut saya, sarana dan prasarana Posbindu Lansia sudah mencukupi dan layak”

Dari pemaparan diatas, maka bisa disimpulkan bahwa kader telah memiliki fasilitas – fasilitas yang dapat digunakan untuk pelaksanaan program agak berjalan dengan baik bagi kader itu sendiri maupun para lansia.

- **Penyuluhan**

Prosedur dalam kegiatan penyuluhan ini didasarkan pada Buku Panduan BKL 2021 yang dikeluarkan oleh BKKBN dalam tata laksanaanya. Seperti yang dijelaskan oleh Ibu Su, sebagai berikut

“Betul, kita sebagai kader dari Program Posbindu Lansia melaksanakannya menurut (Buku Panduan Pegangan Kader BKL) itu, semua kegiatan yang diadakan, dimana kita memang selalu mengikuti acuan pemerintah melalui buku tersebut dan himbauan dari kelurahan/desa setempat.”

Data perihal SOP disampaikan pula berkenaan dengan kompetensi kader, waktu, tempat, dan fasilitas yang dipergunakan dalam melakukan penyuluhan akan dijabarkan sebagaimana yang dikatakan oleh Ibu Fe, sebagai berikut.

“Kompetensi kader kami telah merujuk pada Peraturan BKKBN Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Kelompok BKL, di dalamnya tertera untuk kader minimal berkualifikasi sudah mendapatkan uji kompetensi dan pelatihan terkait. Dari hal itu, para kader sejauh ini semuanya sudah mengikuti pelatihan dan sudah memenuhi standar”

Untuk waktu pelaksanaan dari Kegiatan Program Posbindu Lansia ini didasarkan pada pertemuan bulanan yang sudah ditetapkan bersama oleh pemerintah setempat terkait, seperti penjelasan Ibu Su mengatakan dibawah ini

“Dalam pelaksanaannya, kita mengikuti buku pedoman yang sudah diberikan dari pusat. Dan sudah dikoordinasikan kepada puskesmas masing-masing untuk melaksanakannya satu bulan sekali. Biasanya dilaksanakan di minggu ke dua setiap bulan.”

Dalam paparan tersebut, mengenai waktu pelaksanaan penyuluhan sudah ditentukan dan berkoordinasi pemerintah setempat, dan juga pelaksanaannya dilakukan sebulan sekali bersama dengan pelaksanaan kegiatan pendampingan. Selain jadwal tersebut, kurang lebihnya tidak ada agenda lain terkait pertemuan.

2. Pembahasan

a. Indikator Infut

Petugas pelaksana kegiatan Posbindu adalah kader yang memiliki kriteria mampu membaca dan menulis, memiliki motivasi serta mampu menjalankan tugas serta memiliki sertifikat yang menerangkan telah dilatih minimal oleh Puskesmas pembinanya serta berjumlah lima orang yang memiliki peran sebagai kader koordinator, kader pergerak, kader pemantauan, kader konselor edukator dan kader pencatat.

Pelaksanaan posbindu dilakukan oleh kader dengan dibantu tenaga kesehatan Puskesmas. Hal ini dikarenakan kader belum memenuhi standar panduan penyelenggaraan posbindu yakni jumlah kader kurang dari lima orang serta belum memiliki sertifikat pelatihan posbindu hal ini dikarenakan keterbatasan pendanaan, ketidakmauan masyarakat menjadi kader, kurangnya dukungan pemangku kebijakan setempat yakni kepala camat, kepala desa, tokoh adat dan sebagainya. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Primiyani et al., yang menyatakan pelaksanaan Posbindu di wilayah Kota Solok belum optimal dikarenakan minimnya SDM, keterbatasan anggaran serta belum terjalannya lintas sektor.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas petugas posbindu belum mendapatkan pelatihan dan pembinaan dari Puskesmas. Hal ini dikarenakan pelatihan terhadap kader hanya dilakukan oleh pihak dinas kesehatan sedangkan pihak puskesmas belum memiliki inisiatif untuk melakukan pelatihan dan pembinaan kader secara mandiri diwilayah kerjanya dikarenakan belum terlatihnya tenaga kesehatan puskesmas. Puskesmas berperan penting dalam keberlangsungan pelaksanaan Posbindu.

Salah satu peran puskesmas adalah membimbing para kader dalam menyelenggarakan kegiatan Posbindu sehingga para kader terlatih melakukan deteksi dini penyakit, pengukuran tinggi badan, menimbang berat badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana (kolesterol dan kadar gula darah), konseling serta penyuluhan kepada peserta Posbindu. Penelitian ini didukung dengan penelitian Suhbah et al., (2019;56) menyatakan SDM bertugas dalam pelaksanaan Posbindu belum memiliki kompetensi yang cukup, sertifikat maupun Surat keterangan tugas (SK) posbindu PTM. Dalam menjamin keberlangsungan pelaksanaan Posbindu yang baik dan optimal haruslah dilakukan oleh kader yang terlatih minimal surat keterangan dari Puskesmas pembinanya.

Keberlangsungan pelaksanaan kegiatan posbindu PTM ditentukan oleh ketersediannya sarana dan prasarana dalam pengukuran dan pemeriksaan sehingga tujuan yang diharapkan dapat tercapai. Pelaksanaan kegiatan Posbindu diselenggarakan di balai pekon (balai desa) disetiap kecamatan. Dalam rangka menunjang pelayanan posbindu, setiap puskesmas sudah memiliki satu set posbindu kit yang bersumber dari dinas kesehatan tetapi pelaksanaan posbindu belum maksimal dikarenakan jumlah posbindu kit yang tersedia masih kurang. Hal ini dikarenakan jumlah posbindu per kecamatan berbeda-beda, adanya keterbatasan bahan habis pakai seperti stick pemeriksaan, lamanya jadwal kalibrasi alat dan pergantian alat rusak dari pihak dinas kesehatan sehingga capaian cakupan program Posbindu belum sesuai dengan yang diharapkan. Untuk memenuhi kekurangan bahan habis pakai seperti stick pemeriksaan pihak puskesmas terlebih dahulu melakukan konfirmasi ketersediaan kepada pihak dinas kesehatan jika ternyata bahan tidak tersedia maka pihak puskesmas mengusahakan melalui permintaan bantuan bahan habis pakai kepada peratin desa (kepala desa) dan memanfaatkan dana puskesmas (BOK) serta meminimalisir penggunaan alat pemeriksaan (stick) dengan melakukan pemeriksaan hanya kepada peserta yang memiliki riwayat penyakit dan keluhan yang membutuhkan pemeriksaan kolesterol, kadar gula darah dan asam urat.

Minimnya sarana dan prasarana juga menjadi penyebab masyarakat kurang antusias untuk memeriksakan diri ke Posbindu PTM. Penelitian ini sejalan dengan Annisa (2001) mengatakan Puskesmas Polonia belum memiliki sarana dan prasarana yang lengkap yang berakibat pada kurang maksimalnya pelayanan.

Penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Frieden dalam Nugraheni et al., (2018;23) yakni ketercapaian program masyarakat dipengaruhi oleh kecukupannya sarana prasarana guna meningkatkan kinerja petugas. Oleh karena itu, dukungan sarana serta prasarana yang cukup menjadi salah satu aspek yang diperlukan dalam keberhasilan pelaksanaan Posbindu PTM.

Pendanaan pelaksanaan kegiatan program posbindu bersumber dari dana Bantuan Operasional Posbindu (BOK) Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian sumber pendanaan kegiatan Posbindu bersumber dari BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Hal ini selaras dengan penelitian oleh Yanti (2019) menyatakan bahwa kegiatan dapat berjalan dengan baik jika adanya pembiayaan yang cukup dengan bersumber dari dana mandiri ataupun dukungan dari wilayah setempat.

b. Indikator Proses

Tujuan sendiri merupakan suatu hal yang telah direncanakan dan akan dicapai dalam sebuah program atau kegiatan yang dilakukan oleh suatu lembaga atau organisasi. Hasil analisis dan temuan bahwa pendampingan dan penyuluhan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan mempunyai tujuan utama yang mana berfokus dalam peningkatan kesejahteraan lansia. Dan tujuan lainnya, ialah meningkatkan keikutsertaan dan kemandirian para lansia, khususnya meningkatkan pemahaman seputar kehidupan pada masa dewasa akhir. Juga, memberikan informasi terkait persoalan harian mengenai kondisi fisik, emosional, spiritual, dan sosial agar para lansia menggunakan kesempatan hidupnya lebih baik lagi dengan pola hidup yang teratur dan berperan aktif.

Tujuan ini belum dianggap sepenuhnya tercapai walaupun pelaksanaan kegiatan BKL telah dicapai secara keseluruhan, dan beberapa waktu sempat tidak dilaksanakan karna adanya pandemi. Serta, dalam kajian teori (BKKBN 2015) berisi tujuan yang dicapai dalam penyuluhan dan pendampingan dalam fungsi promotif dan preventif. Dimana, peran yang dilakukan ialah memberikam informasi seputar kesejahteraan lansia, dan menggiring pola pikir untuk ke arah pola hidup yang baik dan mandiri.

c. Indikator Outputs

Dalam Peraturan BKKBN NO 13 Tahun 2019 Tentang Pengelolaan Kegiatan BKL telah dijelaskan beberapa Pengelola Program Ketahanan Keluarga Lansia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e mempunyai 6 tahapan tugas, yaitu pembentukan Poktan BKL, peningkatan kualitas program, meningkatkan kompetensi para kader, pengembangan inovasi sesuai dengan kearifan lokal, menetapkan materi, petugas, dan Kader, dan melaksanakan kegiatan sesuai jadwal dan tempat. Dilanjutkan dengan evaluasi dan monitoring.

Dalam pelaksanaannya, proses pemberian layanan pada kegiatan pendampingan dan penyuluhan ini, kader posbindu lansia memberikan informasi dari tujuan adanya kegiatan yang akan dilaksanakan, menjelaskan seberapa pentingnya mengenai kesejahteraan lansia di masa mendatang yang mana telah disampaikan dalam analisis data dan temuan

Kemudian, dalam penyusunan rencana, pelaksanaan kegiatan ini pun telah dibahas dalam kegiatan rapat besar tahunan, yang berarti bahwa segala SDM terkait telah menyetujui pelaksanaan dan menyanggupi untuk melaksanakan kegiatan ini. Dilanjutkan dengan informasi kepada para lansia, hal yang untuk memberitahu susunan kegiatan, biasanya diakhir kegiatan akan diinformasikan kembali untuk tema dalam pertemuan selanjutnya. Berdasarkan hasil penelitian bahwa standar proses pemberian layanan dalam kegiatan ini, pihak kader Posbindu Lansia sudah berusaha untuk mencakup pada standar proses layanan yang ada, yang dapat dilihat dari paparan yang sudah disampaikan diatas.

Kegiatan Posbindu adalah kegiatan yang bersumber dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat sehingga partisipatif masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di Posbindu sangatlah berpengaruh dalam keberlangsungan pelaksanaan Posbindu sehingga masyarakat yang sehat tetap sehat, masyarakat yang memiliki faktor-faktor risiko dicegah agar tidak menjadi penyakit tidak menular sedangkan penyandang dikendalikan agar mengurangi kesakitan, kecacatan dan kematian dikarenakan penyakit tidak menular. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa masyarakat belumlah baik dikarenakan peserta yang hadir mayoritas para usia tua dibandingkan usia muda. Secara sistematis review asha et al (2010) menyatakan pada negara-negara maju partisipatif masyarakatnya terhadap pelaksanaan program kesehatan berupa preventif mencapai tujuh puluh delapan (78%) sedangkan pada negara berkembang jauh lebih rentan terjadi penolakan dari masyarakatnya terkait pemberian edukasi pendidikan kesehatan dan hal ini masih menjadi hambatan bagi negara Indonesia. Pelaksanaan Posbindu diperuntukan kepada masyarakat yang berusia diatas 15 tahun dengan sasaran pemeriksaan gula darah, kolesterol adalah setiap warga negara berusia >40 tahun atau < 40 tahun yang memiliki faktor resiko obesitas atau hipertensi

Faktor penyebab rendahnya partisipatif masyarakat ke posbindu di Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka dikarenakan rendahnya pengetahuan tentang pentingnya posbindu, jadwal pelaksanaan posbindu yang bersamaan dengan kegiatan lain seperti pekerjaan, sedang sekolah, pesta sedang diluar wilayah dll, keterbatasan sarana prasarana seperti pengecekan (kolesterol, kadar gula darah dan asam urat), jumlah kader belum memenuhi standar, belum dilatihnya petugas posbindu, kurang menariknya posbindu dikarenakan kegiatan yang monoton dan belum terjalannya lintas sektor dengan perangkat desa. keluarga dan belum tersedianya inovasi untuk menarik minat masyarakat ke posbindu. Meningkatkan minat masyarakat untuk aktif mengunjungi posbindu juga dapat dilakukan melalui sosialisasi program PTM melalui penyebaran informasi berbasis website, media-media sosial, spanduk atau leaflet atau kontak langsung dengan masyarakat via nomor telepon atau email serta membuat kegiatan-kegiatan yang mampu menarik perhatian masyarakat berbagai kelompok usia seperti kegiatan pengobatan secara gratis, bersepeda santai, pemberian hadiah doorprize kepada peserta aktif dan sebagainya serta peningkatan kerjasama lintas sector.

d. Indikator *outcomes*

Hasil dari wawancara dan studi dokumentasi yang sudah dijalankan, masa program dari kegiatan Posbindu Lansia sudah ditentukan setiap tahunnya, yaitu saat awal tahun hingga akhir tahun, dan diadakan rutin setiap awal bulan. Waktunya sendiri dimulai pada pukul 09.00 WIB sampai dengan pukul 13.00 WIB. Tempat pelaksanaan program setiap bulannya berubah-ubah menyesuaikan kondisi, namun sejauh observasi berlangsung, siklus tempat yang digunakan yaitu lapangan RW dan balai desa.

Dalam pelaksanaannya, program pendampingan lansia menggunakan surat pemberitahuan dan acuan pada Panduan Bina Keluarga Lansia 2019 dalam melaksanakan kegiatannya. Berdasarkan pada surat pemberitahuan pelaksanaan program, berisi waktu kegiatan, latar tempat pelaksanaan, dan fasilitas yang digunakan, hingga narasumber atau tenaga pendukung lainnya dalam kegiatan. Umumnya, pelaksanaannya berisi kegiatan cek kesehatan dan senam sehat, dan didampingi oleh tenaga kesehatan puskesmas. Surat pemberitahuan dibuat resmi oleh pengurus PKK yang telah berkoordinasi dengan Kader Posbindu Lansia

Pada penerapannya, kader BKL menggunakan Panduan Bina Keluarga Lansia sebagai tata cara dan mekanisme yang dibentuk dan disusun oleh BKKBN tahun 2019, hal tersebut divalidasi oleh salah satu informan di dalam penelitian (Bab IV, hlm. 62). Pada SOP, terdapat waktu, tempat pelaksanaan, fasilitas yang ada, hingga kompetensi yang dimiliki oleh kader ataupun konselor.

Kompetensi yang diikuti oleh para kader telah dicantumkan pada Peraturan BKKBN Nomor 13 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Kelompok BKL, bahwa kader yang melaksanakan program kegiatan harus mengikuti pelatihan yang diadakan oleh dinas terkait. Lalu, terkait waktu, tempat, dan fasilitas yang digunakan, kegiatan penyuluhan diadakan bersama dengan kegiatan pendampingan.

Maka dari itu, Kader Posbindu Lansia telah mengakomodasikan kegiatan penyuluhan bersamaan dengan pendampingan agar tetap berjalan dengan sempurna, efektif, dan sesuai pada standar yang telah ditentukan.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terkait Evaluasi Program Posbinaan Terpadu (Posbindu) Lansia di Kecamatan Pomalaa Kabupaten Kolaka menyimpulkan bahwa Pelaksanaan kegiatan Posbindu belum efektif dibuktikan melalui ditemukannya kendala dalam input: ketidakcukupan sumberdaya, ketidaklengkapan dan ketidakcukupan sarana prasarana, ketidakcukupan pendanaan; kendala dalam proses: pelaksanaan kegiatan belum sesuai SOP, belum terdistribusinya buku pintar kader, rendahnya sosialisasi dan penyuluhan PTM di posbindu dan aparat desa, ketidakterediaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi peserta posbindu, ketidaklengkapan laporan, rendahnya stakeholder; kendala output: ketidaksesuaian sasaran, cakupan kunjungan rendah, rendahnya pendokumentasian pencatatan dan rujukan berdampak pada ketidakterkendalian PTM yakni hipertensi.

Saran

Berdasar pada hasil analisis dan kesimpulan yang telah dilakukan dalam penelitian ini, maka perlu adanya beberapa saran yang akan disampaikan peneliti kepada para pihak terkait, yaitu

1. Dalam mencapai kesejahteraan sosial bagi lanjut usia, pekerja sosial mempunyai peran penting dalam mencegah dan menanggulangi terjadinya kesalahan – kesalahan atau penyimpangan pada masa dewasa akhir yang dapat merambat ke bidang kehidupan lainnya, diantaranya dalam menjadi tenaga pendukung edukator dan konselor, yang dapat mengisi penyuluhan untuk mensosialisasikan kepada para lansia maupun keluarga yang memiliki lansia.
2. Bagi Kader Posbindu Lansia
 - a. Pihak kader dapat diharapkan untuk memaksimalkan fasilitas yang ada untuk mengadakan kegiatan posbindu lansia.
 - b. Pihak kader juga diharapkan untuk dapat mengajak dan merangkul lebih banyak lansia, pra – lansia, dan keluarga yang memiliki lansia agar mendapatkan banyak ilmu dan pemahaman baru.
 - c. Pihak kader diharapkan dapat melihat hasil dari tujuan jangka panjang yang telah dilaksanakan dalam program.
3. Peneliti Selanjutnya. Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dapat lebih fokus untuk mendalami penelitian mengenai program Posbindu Lansia dan dapat memperluas target narasumber agar tercipta penelitian yang lebih baik hasilnya.

E. Referensi

- Solichin, A. A. (1997). *Analisis kebijaksanaan, dari Formulasi Keimplementasi kebijaksanaan Negara*, Jakarta: Edisi Kedua, Bumi Aksara.
- Akbar, M. F., & Mohi, W. K. (2018). *Studi Evaluasi Kebijakan (Evaluasi Beberapa Kebijakan di Indonesia)*. Ideas Publishing, Gorontalo
- Akib, H., & Tarigan, A. (2000). *Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan: Perspektif Model dan Kriteria Pengukurannya*
- Rohman, A. (2009). *Politik Ideologi Pendidikan*. Yogyakarta: Mediatama
- Arikunto, S., & Jabar, C. S. A. (2009). *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoritis Praktis bagi Mahasiswa dan Pratisi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2001). *Dasar-dasar Evaluasi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Bappenas. (2009). *Pedoman Evaluasi Kinerja Pembangunan Sektoral*. Jakarta: Kedeputian Evaluasi Kinerja Pembangunan
- Bungin, B. (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Gajah Mada Press
- Dunn, W. N., (2003), *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta, Gajah Mada University
- Dye, T. R. (1992). "Understanding Public Policy". New Jersey : Prentice Hall
- Effendi, F., & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan. Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba medika.
- Hendratmoko & Marsudi, H. (2010), *Analisis Tingkat Keberdayaan Sosial Ekonomi Nelayan Tangkap Di Kabupaten Cilacap*. *Jurnal Dinamika Sosial Ekonomi Vol. 6(1)* Edisi Mei 2010.
- Hidayat, T., Rifawan, A., Mulyana, Y., & Sudagung, A. D. (2017). *Posyandu sebagai Soft Power Indonesia dalam Diplomasi Kesehatan Global*. *Intermestic: Journal of International Studies*, 1(2), 190. <https://doi.org/10.24198/intermestic.v1n2.8>
- Hogwood, Brian W, and Lewis A. Gunn, (1986), *Policy Analysis for the Real World*, Oxford University Press.
- Jones, Charles O. (1994). *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Karding, Abdul Kadir. (2008). *Evaluasi Pelaksanaan Program Bantuan Operasional Sekolah. (BOS) SMP. Negeri di Kota Semarang*
- Lexy. J. M. (2000). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Riant, N. (2006). *Kebijakan Publik di Negara-negara Berkembang*. Penerbit: Pustaka Pelajar.
- Sudjana, D. (2006). *Evaluasi Program Pendidikan (Untuk Pendidikan. Nonformal dan Pengembangan Sumber Daya Manusia)*. Bandung : Falah. Production.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA.
- Suharto, E. (2005). *Manajemen Dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Fakultas Ekonomi. Universitas Indonesia.
- Suiraoaka, I. (2017). *Penyakit degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika. Mengenal, Mencegah Dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degenaratif, (Penyakit Degeneratif
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan komunitas dengan pendekatan praktis*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yusuf, F. T, (2000), *Evaluasi Program*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Zubaedi. (2013). *Pengembangan Masyarakat Wacana dan Praktek*. Jakarta: Pustaka Kencana Prenada Media Group