Adkesia: Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia
Volume 1, Nomor 1, Tahun 2025
P-ISSN: xxxx-xxxx E-ISSN : xxxx-xxxx
Akses Terbuka: https://ojsindonesia.com/adkesia

Evaluasi Program Posyandu Lansia di Puskesmas Sapat Indragiri Hilir Tahun 2025

Astri Khoir K[1*]
[1] Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru, Riau
Korespondensi: astririri02@gmail.com

Informasi Artikel

Riwayat artikel:
Diterima Sep 30th, 2025
Direvisi Sep 30th, 2025
Diterbitkan Sep 30th, 2025

Kata kunci:
Posyandu Lansia, Puskesmas Sapat, Pelaksanaan, Kebijakan

ABSTRACT

Posyandu Lansia merupakan bentuk layanan kesehatan berbasis masyarakat yang dirancang khusus untuk melayani penduduk usia lanjut. Selain menyediakan layanan kesehatan, Posyandu Lansia juga menyelenggarakan kegiatan sosial, keagamaan, pendidikan, pelatihan keterampilan, olahraga, seni budaya, dan layanan lain yang mendukung peningkatan kualitas hidup serta kesejahteraan lansia. Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran mendalam mengenai pelaksanaan Posyandu Lansia yang mencakup aspek kebijakan, sumber daya manusia atau petugas, sarana dan prasarana, pendanaan, perencanaan, kegiatan layanan, serta proses monitoring dan evaluasi. Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Sapat, Kabupaten Indragiri Hilir, dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Informan utama terdiri atas kepala puskesmas, penanggung jawab program lansia, dan dua kader Posyandu Lansia. Sementara informan pendukung meliputi pengelola program lansia di Dinas Kesehatan dan dua orang lansia pengguna layanan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, telaah dokumen, dan observasi lapangan, disertai triangulasi sumber, metode, dan data untuk meningkatkan validitas temuan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi sumber daya manusia, kualitas pelaksanaan masih perlu ditingkatkan. Sarana dan prasarana dinilai belum memadai, sementara pendanaan kegiatan sebagian berasal dari dana BOK dengan adanya beban biaya parsial untuk pemeriksaan gula darah. Perencanaan kegiatan Posyandu Lansia sudah berjalan cukup baik. Secara keseluruhan, pelaksanaan Posyandu Lansia dinilai belum optimal. Oleh karena itu, disarankan kepada Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sapat untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia pelaksana program, menyediakan anggaran khusus untuk layanan lansia, menyiapkan sarana yang memadai termasuk buku atau KMS Lansia, serta memastikan pelaksanaan monitoring dan evaluasi kegiatan dilakukan minimal setiap tiga bulan sekali.

© 2025 Para Penulis. Diterbitkan oleh Institut Kesehatan Helvetia Pekanbaru Ini adalah artikel akses terbuka di bawah lisensi CC BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

PENDAHULUAN

Lanjut Usia (Lansia) didefinisikan sebagai individu berusia 60 tahun ke atas. Kelompok lansia termasuk kategori rentan karena memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah kesehatan fisik, gangguan mental, penurunan fungsi kognitif, serta persoalan sosial dan ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sementara itu, WHO (2022) juga mendefinisikan lansia sebagai mereka yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), pembagian usia lansia terdiri dari tiga kelompok: lansia muda (60–69 tahun), lansia madya (70–79 tahun), dan lansia tua (80 tahun ke atas). Namun dalam praktik pelayanan di Puskesmas, acuan usia yang digunakan mengikuti pedoman Kementerian Kesehatan RI tahun 2019.

Cakupan usia lanjut pada tahun 2021 yang mendapat pelayanan kesehatan di provinsi Riau baru tercapai 45%. Pelayanan kesehatan lansia adalah pelayanan kesehatan untuk usia 60 tahun ke atas yang mendapat deteksi dini (skrining) kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam setahun (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2022).

Di Kabupaten Indragiri Hilir pada Tahun 2022 jumlah penduduk lansia sebanyak 37.918 lansia, pada Tahun 2023 meningkat menjadi 69,708 lansia (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2024).

Sehingga sasaran lansia di Puskesmas Sapat jumlahnya 1001 sedangkan yang mendapatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia hanya 675 lansia (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, 2024). Untuk menjaga kualitas hidup yang optimal, lansia perlu rutin memelihara kesehatannya dengan baik dan teratur, sehingga dapat mencegah penyakit serta mendeteksi sedini mungkin penurunan fungsi berbagai organ tubuh (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Salah satu bentuk perhatian pemerintah terhadap kelompok lansia adalah melalui pembentukan Posyandu Lansia, yaitu pos pelayanan terpadu yang berfungsi memfasilitasi pemantauan kesehatan, menjaga status kesehatan, serta meningkatkan kualitas hidup lansia secara berkesinambungan (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Posyandu Lansia merupakan bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang dirancang untuk memberikan pelayanan kepada penduduk usia lanjut. Pembentukan dan pelaksanaan kegiatan ini dilakukan secara kolaboratif oleh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, pemerintah, sektor swasta, serta lintas lembaga terkait. Fokus utama pelayanan Posyandu Lansia adalah pada aspek promotif dan preventif kesehatan. Selain layanan kesehatan, Posyandu Lansia juga menyediakan kegiatan sosial, keagamaan, pendidikan, pengembangan keterampilan, olahraga, seni, dan aktivitas lain yang mendukung peningkatan kualitas hidup serta kesejahteraan para lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Bedasarkan survei pendahuluan yang dilakukan kepada pemegang Program Posyandu Lansia diperoleh informasi pada Tahun 2024 sebanyak 349 orang, sedangkan jumlah lansia mendapatkan pelayanan di posyandu lansia ada 52 orang. Pelaksanaan posyandu lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sapat kunjungan lansianya masih rendah. Kegiatan posyandu lansia juga tidak dilaksanakan secara rutin satu kali dalam satu bulan. Permasalahan lain adalah adalah belum adanya buku panduan petugas tentang program lansia, peralatan penunjang lansia kurang, jangkauan pelayanan yang jauh atau akses perjalanan yang susah, kurangnya dana untuk menjalankan program, tidak adanya kartu KMS untuk lansia, dan adanya rasa enggaatau malu dari lansia itu sendiri memeriksakan kesehatan.

Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat program lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemeritah maupun masyarakat itu sendiri.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan metode kualitatif yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir.

Lokasi penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir. Kegiatan penelitian akan dilaksanakan dimulai dari pembuatan proposal sampai ujian komprehensif, yaitu dari Oktober 2024 s/d Mei 2025.

Dalam penelitian ini data yang dikumpulkan berasal dari beberapa orang informan utama dan informan pendukung. Subjek yang dipilih yaitu: (1) Kepala Puskesmas Sapat,
(2) Pemegang Program Lansia di Puskesmas Sapat, (3) Pemegang Program Lansia di Dinkes Kabupaten Indragiri Hilir, (4) Kader Posyandu Lansia dan (5) Lansia.

Instrumen pada penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen, alat tulis dan alat perekam (HP) untuk merekam wawancara dengan informan. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi data.

HASIL

1. Pelaksanaan Posyandu Lansia

   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa pelaksanaan posyandu lansia belum maksimal karena masih banyak kendala dan permasalahan, seperti tidak ada tempat khusus dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan rumah lansia yang jauh dari posyandu.

2. Kebijakan

   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa Kebijakan puskesmas adalah untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, aktif dan produktif, dengan dilaksanakan seperti

kegiatan sudah terwujud lansia sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Kebijakan dalam keterlibatan dinkes kabupaten indragiri hilir dalam pelaksanaan posyandu lansia, didapatkan hasil Keterlibatan dinkes dengan pelaksanaan posyandu lansia itu seperti memberikan lansia kit dan buku lansia, dan menyetujui mengadakan posyandu PTM.

3. SDM/Petugas
   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa SDM/Petugas saat ini masih kurang dalam pelaksanaan posyandu lansia, terdapat petugas posyandu lansia tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus, sehingga menyebabkan kunjungan lansia tidak meningkat.
4. Sarana
   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa sarana posyandu lansia belum memadai, terdapat tidak ada tempat khusus melaksanakan kegiatan posyandu lansia, dan tidak ada tersedia buku lansia atau KMS.
   Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai sarana di posyandu lansia memang tidak ada tempat khusus untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia dan sarana masih banyak kurang.
5. Pembiayaan
   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa Pembiayaan kegiatan posyandu lansia dari dana BOK, pembebanan biaya hanya pemeriksaan gula darah yaitu lansia membayar setengah harga, dan lansia ada iuran 2000 perbulan per-orangnya.
6. Perencanaan
   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa Perencanaan posyandu lansia sudah cukup baik, seperti kegiatan rutin dilakukan sebulan sekali, perencanaan program kegiatan sudah ada yang mengatur yaitu pemegang program lansia puskesmas yang mengatur waktu dan tempat dilaksanakan posyandu lansia, dan bekerjasama dengan kader, dimana kader yang memberitahu lansia kapan dan dimana posyandu lansia diadakan.
7. Kegiatan Posyandu Lansia
   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa kegiatan posyandu lansia ini rutin sebulan sekali, pelaksanaan posyandu lansia masih kurang maksimal, karena masih banyak kendala dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, seperti tempat posyandu tidak ada khusus dan lansia tidak ada yang mengantar, sehingga menyebabkan lansia tidak datang ke posyandu.
8. Monitoring dan Evaluasi
   Dari hasil wawancara dapat dinyatakan bahwa Monitoring dan Evaluasi belum maksimal, monitoring dan evaluasi ini dilakukan oleh pihak puskesmas, seperti pemegang program lansianya, dokter, dan baru lapor ke dinas kesehatan kabupaten inhil, tidak ada jadwal atau tidak terjadwal kapan dilaksanakan monitoring dan evaluasinya.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Posyandu Lansia
   Dari hasil wawancara penelitian menemukan fakta yang sama bahwa pelaksanaan posyandu lansia belum maksimal karena masih banyak kendala dan permasalahan, seperti tidak ada tempat khusus dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan rumah lansia yang jauh dari posyandu.
   Menurut pedoman Kementerian Kesehatan, RI (2021), pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia perlu dilakukan secara terencana dan terstruktur sesuai kesepakatan bersama agar layanan yang diberikan dapat berjalan optimal dan sesuai kebutuhan masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Lusi et al., (2024), menyatakan bahwa Pelaksanan program posyandu lansia di Desa Pak Laheng belum dapat dikatakan efektif di karenakan masih kurangnya partisipasi dari lansia dalam pelaksananan program tersebut. Program posyandu yang dilaksanakan masih kurang memberdayakan lansia, akibat dari kurangnya antusias lansia di desa tersebut.Menurut peneliti, menyatakan bahwa tidak ada tempat khusus melaksanakan kegiatan posyandu lansia, dan rumah lansia jauh dari posyandu lansia. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas, agar bisa memberikan tempat khusus untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia atau membuat pengajuan ke lintas sektor agar bisa

mendapatkan tempat khusus posyandu lansia dan diharapkan supaya posyandu lansia bisa tersebar merata di wilayah kerja Puskesmas Sapat.

2. Kebijakan

Dari hasil wawancara penelitian menemukan fakta yang sama bahwa kebijakan pelaksanaan posyandu lansia adalah Kebijakan puskesmas untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, aktif dan produktif, dengan dilaksanakan seperti kegiatan sudah terwujud lansia sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Sedangkan Kebijakan dalam keterlibatan dinkes kabupaten indragiri hilir dalam pelaksanaan posyandu lansia itu seperti memberikan lansia kit dan buku lansia, dan menyetujui mengadakan posyandu PTM. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), kebijakan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dirancang untuk mendukung tercapainya kondisi lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Prinsip-prinsip ini menjadi dasar penyusunan program pelayanan yang holistik dan terintegrasi demi memenuhi kebutuhan kesehatan pada kelompok usia lanjut.Menurut peneliti, kebijakan pelaksanaan posyandu lansia sudah bagus karena Kebijakan puskesmas untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, aktif dan produktif, dengan dilaksanakan seperti kegiatan sudah terwujud lansia sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Lansia melalukan kegiatan yang seperti pengajian, ikut sertakan lansia dalam organisasi juga seperti ikutkan dalam kader, dan memberi tahukan ke lansia untuk memeriksakan kesehatan di posyandu. Sedangkan Kebijakan dalam keterlibatan dinkes kabupaten indragiri hilir dalam pelaksanaan posyandu lansia itu seperti memberikan lansia kit dan buku lansia, dan menyetujui mengadakan posyandu PTM.

3. SDM/Petugas

Dari hasil wawancara penelitian menemukan fakta yang sama bahwa SDM/Petugas saat ini masih kurang dalam pelaksanaan posyandu lansia, terdapat petugas posyandu lansia tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus, dan kunjungan lansia tidak meningkat. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), sumber daya manusia yang terlibat dalam kegiatan Posyandu Lansia terdiri dari kader masyarakat dan tenaga kesehatan puskesmas. Pelaksanaan layanan mempertimbangkan ketersediaan, kecukupan, serta karakteristik SDM, termasuk tingkat pendidikan dan kompetensi yang diperoleh melalui pelatihan dan pengembangan kapasitas.Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh penelitian Roviah et al., (2024), menyatakan bahwa 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. Sejalan juga dengan penelitian oleh Repi et al., (2023), menyatakan bahwa Berdasarkan hasil wawancara dengan Koordinator Kegiatan Posyandu Lansia yang juga adalah Kepala Puskesmas diketahui bahwa kualitas dan kuantitas sumber daya manusia kesehatan yang ada di Puskesmas Nunpene sudah cukup baik dari sisi kuantitas, dimana tenaga kesehatan yang sudah ada terdiri dari dokter, bidan puskesmas, bidan desa, perawat, tenaga promosi kesehatan, tenaga gizi, dan tenaga farmasi. Dari sisi kualitas tenaga kesehatan yang ada sudah memilik sertifikat kompetensi dan pengetahuan serta cakap dalam memberikan pelayanan maupun menjalankan program-program Puskesmas bagi masyarakat.Menurut peneliti, menyatakan bahwa masih kurang dalam pelaksanaan posyandu lansia, terdapat petugas posyandu lansia tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus, dan kunjungan lansia tidak meningkat. Diharapkan Kepala Puskesmas Sapat dapat memberikan petugas pelatihan khusus untuk pelaksanaan posyandu lansia, supaya lansia lebih tertarik mengikuti kegiatan posyandu lansia.

4. Sarana

Dari hasil wawancara dan observasi penelitian menemukan fakta yang sama bahwa sarana posyandu lansia belum memadai, terdapat tidak ada tempat khusus melaksanakan kegiatan posyandu lansia, posisi posyandu lansia masih 1 halaman perkarangan puskesmas sapat, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan kurang, penataan ruang tidak cukup nyaman, kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat- alat yang dipakai kurang dan tidak ada tersedia buku lansia atau KMS.Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), sarana dan

prasarana merupakan komponen penting dalam penyelenggaraan Posyandu Lansia yang perlu memperhatikan aspek ketersediaan dan kelayakan. Fasilitas yang diperlukan meliputi ruangan atau tempat yang memadai, meja, kursi, alat tulis, buku pencatatan, serta perlengkapan pemeriksaan seperti timbangan dewasa, meteran tinggi badan, tensimeter, stetoskop, termometer, serta peralatan laboratorium sederhana. Selain itu, formulir registrasi lansia dan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia juga dibutuhkan untuk mendukung pencatatan dan pemantauan kesehatan secara terstruktur.Penelitian ini sejalan dengan penelitian Repi et al., (2023), menyatakan bahwa Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Nunpene bahwa sarana dan prasarana yang ada sudah tersedia dengan lengkap hal ini dapat dilihat dari ketersediaan tempat posyandu, meja, kursi serta alat kesehatan berupa pengukuran berat badan dan tinggi badan serta alat tensi darah yang sudah ada di setiap posyandu. Akan tetapi kegiatan posyandu masih belum berjalann dengan efektif dan minat lansia dalam mengunjungi posyandu masih rendah.Menurut peneliti, menyatakan bahwa sarana posyandu lansia belum memadai karena masih banyak yang belum tersedia, seperti terdapat tidak ada tempat khusus melaksanakan kegiatan posyandu lansia, kebersihan, kerapian dan kenyamanan ruangan kurang, penataan ruang tidak cukup nyaman, kelengkapan, kesiapan, dan kebersihan alat-alat yang dipakai kurang dan tidak tersedia alat pengukur tinggi, tidak tersedia hemoglobin, tidak tersedia Pemberian Makanan Tambahan, tidak tersedia buku pencatatan kegiatan, tidak tersedia peralatan laboratorium sederhana, dan tidak tersedia KMS lansia. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas, agar bisa memberikan tempat khusus untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia atau membuat pengajuan ke lintas sektor agar bisa mendapatkan tempat khusus posyandu lansia dan koodinirnasi dengan dinas kesehatan terhadap sarana yang tidak ada dan memperbanyak buku lansia sesuai dengan jumlah lansianya.

5. Pembiayaan

Dari hasil wawancara penelitian menemukan fakta yang sama bahwa Pembiayaan kegiatan posyandu lansia dari dana BOK, pembebanan biaya hanya pemeriksaan gula darah yaitu lansia membayar setengah harga, dan lansia ada iuran 2000 perbulan per-orangnya.Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pendanaan Posyandu Lansia dapat bersumber dari berbagai pihak, termasuk kontribusi swadaya masyarakat melalui iuran rutin yang dikumpulkan saat kegiatan berlangsung atau melalui mekanisme pengumpulan di tingkat RT. Selain itu, dana operasional Posyandu Lansia juga bisa diperoleh dari donasi warga, dukungan dunia usaha, hasil usaha mandiri Posyandu, bantuan dari pemerintah kelurahan atau desa, serta subsidi dari pemerintah daerah untuk menjamin keberlanjutan kegiatan pelayanan lansia.

6. Perencanaan

Dari hasil wawancara penelitian menemukan fakta yang sama bahwa Perencanaan posyandu lansia sudah cukup baik, seperti kegiatan rutin dilakukan sebulan sekali, perencanaan program kegiatan sudah ada yang mengatur yaitu pemegang program lansianya yang mengatur waktu dan tempat dilaksanakan posyandu lansia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), perencanaan merupakan proses sistematis dalam merumuskan langkah-langkah strategis dan kegiatan terstruktur untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan kebutuhan masa depan dan upaya peningkatan efektivitas program. Menurut peneliti, perencanaan posyandu lansia sudah cukup baik, seperti kegiatan rutin dilakukan sebulan sekali, perencanaan program kegiatan sudah ada yang mengatur yaitu pemegang program lansianya yang mengatur waktu dan tempat dilaksanakan posyandu lansia, dan bekerjasama dengan kader, dimana kader yang memberitahu lansia kapan dan dimana posyandu lansia diadakan.

7. Kegiatan Posyandu Lansia

Dari hasil wawancara penelitian menemukan fakta yang sama bahwa kegiatan posyandu lansia ini rutin sebulan sekali, pelaksanaan posyandu lansia masih kurang maksimal, karena masih banyak kendala dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, seperti tempat posyandu tidak ada khusus dan lansia tidak ada yang mengantar, sehingga menyebabkan lansia tidak datang ke posyandu. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), pelaksanaan Posyandu Lansia disusun berdasarkan rencana kegiatan yang telah

disepakati bersama, dengan pengelompokan aktivitas yang meliputi pelayanan kesehatan dan gizi, kegiatan seni, olahraga, rekreasi, penguatan spiritual, pelayanan sosial atau kesejahteraan, serta program pendidikan dan pengembangan keterampilan untuk mendukung kualitas hidup lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Repi et al., (2023), menyatakan bahwa Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap bidan desa diketahui bahwa dalam melaksanakan kegiatan posyandu lansia, bidan dibantu oleh para kader, yang jumlahnya bervariasi antar tiap desa, dan untuk keaktifan kader sendiri, tidak semua yang ada aktif dalam kegiatan posyandu. Keterlibatan kader yang masih rendah disebabkan rendahnya pengetahuan kader, tidak adanya insentif yang diberikan dan kurangnya dukungan dari masyarakat. Menurut peneliti, menyatakan bahwa kegiatan posyandu lansia ini rutin sebulan sekali, pelaksanaan posyandu lansia masih kurang maksimal, karena masih banyak kendala dan permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, seperti tempat posyandu tidak ada khusus dan lansia tidak ada yang mengantar, sehingga menyebabkan lansia tidak datang ke posyandu. Diharapkan Kader dan pemegang program lansia puskesmas sapat bisa dekat ataupun setim supaya pelaksanaan posyandu bisa berjalan lancar, anggotanya semangat, mengadakan kegiataan arisan dan harus ada tempat khusus posyandu lansia.

8. Monitoring dan Evaluasi

Dari hasil wawancara penelitian menemukan fakta yang sama bahwa Monitoring dan Evaluasi belum maksimal, monitoring dan evaluasi ini dilakukan oleh pihak puskesmas, seperti pemegang program lansianya, dokter, dan baru lapor ke dinas kesehatan kabupaten inhil, sedangkan kendala lain dalam pelaksanaan posyandu lansianya, yaitu seperti tempat posyandu lansia tidak ada, rumah lansia yang jauh dari posyandu lansia, dan tidak ada pengobatan yang lengkap terhadap posyandu lansia. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2021), monitoring merupakan aktivitas pemantauan untuk memastikan jalannya suatu program sesuai rencana yang telah ditetapkan. Sementara evaluasi adalah proses sistematis untuk menilai sejauh mana pencapaian tujuan program dengan cara membandingkan hasil yang diperoleh terhadap indikator atau kriteria tertentu, serta menghasilkan rekomendasi perbaikan yang dapat diterapkan pada setiap tahap pelaksanaan program. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wahyuni dan Rahayu (2022) yang menunjukkan bahwa pelaksanaan Posyandu Lansia di beberapa puskesmas belum berjalan optimal. Hambatan yang diidentifikasi meliputi keterbatasan dalam pemeriksaan parameter kesehatan seperti hemoglobin dan gula darah, serta belum meratanya kemampuan kader dalam melakukan pencatatan data layanan secara lengkap. Menurut peneliti, menyatakan bahwa Monitoring dan Evaluasi belum maksimal, monitoring dan evaluasi ini dilakukan oleh pihak puskesmas, seperti pemegang program lansianya, dokter, dan baru lapor ke dinas kesehatan kabupaten inhil, tidak ada jadwal atau tidak terjadwal kapan dilaksanakan monitoring dan evaluasinya. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas menunjuk petugas untuk memantau kegiatan monitoring dan evaluasi ke posyandu lansia minimal dilaksanakan 3 bulan sekali.

KESIMPULAN

Peneliti menyimpulkan bahwa Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sapat Kabupaten Indragiri Hilir masih belum berjalan dengan semestinya, yaitu: (1) Pelaksanaan posyandu lansia masih kurang baik karena masih banyak permasalahan dan kendala yang terjadi terhadap kegiatan posyandu lansia,

(2) Kebijakan pelaksanaan posyandu lansia pada masa pandemi ini tidak berjalan, (3) SDM dalam pelaksanaan posyandu lansia masih kurang baik dalam hal kualitasnya, (4) Sarana posyandu lansia belum memadai, (5)Pembiayaan kegiatan posyandu lansia dari dana BOK, pembebanan biaya hanya pemeriksaan gula darah. Lansia membayar iuran setiap bulan, (6) Perencanaan posyandu lansia sudah cukup baik, seperti kegiatan rutin dilakukan sebulan sekali, perencanaan program kegiatan sudah ada yang mengatur yaitu pemegang program lansianya yang mengatur waktu dan tempat dilaksanakan posyandu lansia, dan bekerjasama dengan kader,

(7) Kegiatan posyandu lansia ini rutin sebulan sekali, pelaksanaan posyandu lansia masih kurang maksimal, dan (8) Monitoring dan Evaluasi belum maksimal.

REFERENSI

Alamsyah, D. (2013). Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama. Jakarta: Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Perencanaan Tingkat Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi Program Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Kementrian Kesehatan RI, (2019). Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Lusi, B., Musa, D.T., Apriyani, E., Reza, L., Vera, J., Shakila, R. (2024). Efektivitas Program Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia di Desa Pak Laheng Kecamatan Toho. Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP), 5(2), 162-178.

Oliva Maria Dede Repi1, Jacob Ratu2, Grouse Oematan3, Andreas Umbu Roga. Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansiadi Kecamatan Nunpene. Jurnal Ners, 7(1), 757-761.

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. (2024). Profil Kesehatan Kabupaten Indragirir Hilir.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Riau.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2024). Profil Kesehatan Provinsi Riau.

Roviah, C.N., Rahardjo, B., & Sartika, I. (2024). Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala (JIKeMB), 6(1), 49-55.

Wahyuni, S., & Rahayu, S. (2022). Analisis Pelaksanaan Posyandu Lansia di Puskesmas Kabupaten Banyumas. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(2), 115–124.

World Health Organization (WHO). (2022). Lansia Berdaya, Lansia yang Merdeka.