

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA
(LANSIA)DI DUSUN V KECAMATAN TANJUNG
MORAWA KABUPATEN DELI SERDANG**

SKRIPSI

OLEH:

RODEARNA SARAGIH

188520030



**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN**

2025

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 5/8/25

Access From (repository.uma.ac.id)5/8/25

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA
(LANSIA)DI DUSUN V KECAMATAN TANJUNG
MORAWA KABUPATEN DELI SERDANG**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana di Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Medan Area**

Oleh :

**Rodearna Sragih
188520030**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Penelitian : IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA
(LANSIA) DI DUSUN V KECAMATAN TANJUNG
MORAWA KABUPATEN DELI SERDANG

Nama Mahasiswa : Rodearna Saragih
Program Studi : Administrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Disetujui Oleh:
Komisi Pembimbing



Dr. Rudi Salam Sinaga, S.Sos, M.SI

Pembimbing I



Beltah Mamero Simamora S.IP, M.AP

Pembimbing II

Mengetahui



Dr. Wafid Mustafa S, S.Sos, M.IP

Dekan



Dr. Indra Muda, M.AP

Ka. Prodi Administrasi

Publik Tanggal Lulus:

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini saya kutip dari berbagai sumber, telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika dalam penulisan karya ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Medan, Januari 2025


97869AMX204723710

Rodearna Saragih
188520030

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rodearna Saragih

NPM : 188520030

Program Studi : Administrasi Publik

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

Jenis Karya : Skripsi

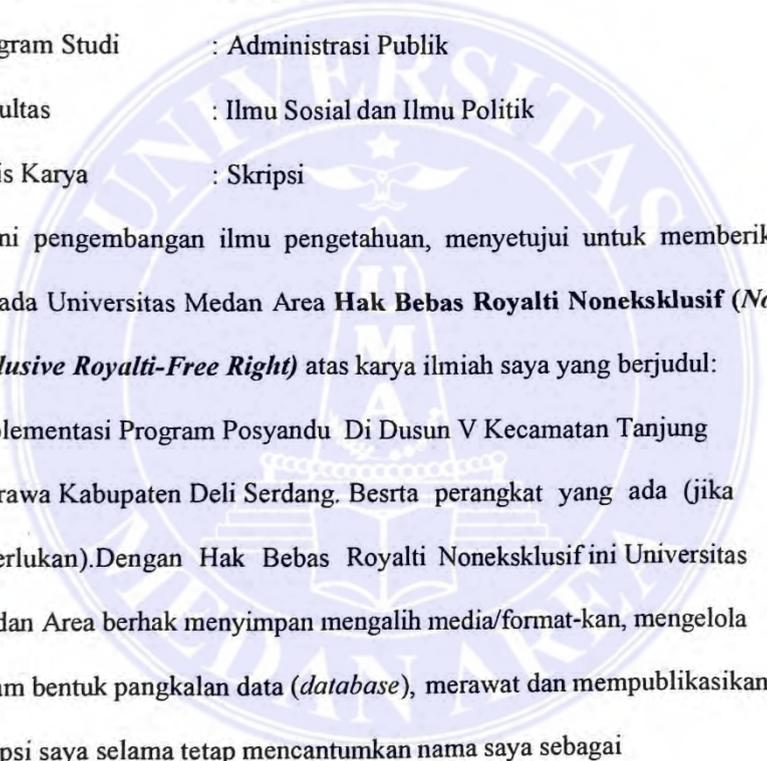
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Implementasi Program Posyandu Di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai

penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Medan, Januari 2025


; Menyatakan,


Rodearna Saragih
188520030

ABSTRAK

Kesehatan menjadi hak dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) yaitu: "Setiap orang berhak atas kesehatan". Seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat. Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi program posyandu lansia dan mengetahui faktor penghambat dalam menjalankan posyandu lansia dengan menggunakan teori implementasi menurut George C. Edward III dengan 4 indikator yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode penelitian yang digunakan peneliti yaitu penelitian kualitatif deskriptif. Data diperoleh dengan melakukan proses wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program posyandu lansia dusun v belum berjalan dengan optimal. Dalam komunikasi, komunikasi antar kader dan lansia lancar. Ditinjau dari sumber daya, sumber daya manusia posyandu lansia kurang memadai. Selanjutnya disposisi dan struktur birokrasi, posyandu lansia memiliki disposisi dan struktur birokrasi yang baik dan jelas. Faktor penghambat dalam pelaksanaan posyandu ialah kurangnya sumber daya kesehatan yang menyebabkan kurang cepat dalam menangani pelayanan kesehatan lansia dan kurang fitnya kondisi fisik lansia yang menyebabkan kurang aktif dalam program posyandu lansia.

ABSTRACT

Health is a basic human right, alongside clothing, food and shelter. This has been confirmed in Article 4 of Law Number 36 of 2009 concerning Health (Health Law), namely: "Everyone has the right to health". As life expectancy increases, the number of elderly people in Indonesia tends to increase. An elderly person is someone who has reached 60 years and above based on Law Number 13 of 1998 concerning the Welfare of the Elderly. This research aims to determine the extent of implementation of the elderly posyandu program and determine the inhibiting factors in running elderly posyandu using implementation theory according to George C. Edward III with 4 indicators, namely communication, resources, disposition and bureaucratic structure. The research method used by researchers is descriptive qualitative research. Data was obtained by conducting an interview process. The results of the research show that the implementation of the Posyandu program for the elderly in Dusun V has not been running optimally. In terms of communication, communication between cadres and the elderly is smooth. In terms of resources, the human resources of the elderly posyandu are inadequate. Furthermore, the disposition and bureaucratic structure, elderly posyandu has a good and clear bureaucratic disposition and structure. The inhibiting factors in implementing posyandu are the lack of health resources which causes them to be less quick in handling health services for the elderly and the poor physical condition of the elderly which causes them to be less active in the elderly posyandu program.

RIWAYAT HIDUP

Penulis bernama lengkap Rodearna Saragih lahir pada tanggal 30 Desember 1999 yang sekarang berusia 25 tahun ini merupakan putri kandung dari Bapak St.Benteng Saragih dan Ibu Malem Ateta Girsang. Anak sulung dari dua bersaudara ini bertempat tinggal di Jalan Sei Merah, Dusun V, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara.

Penulis pernah menempuh pendidikan Sekolah Dasar di SDN 101888 Kecamatan Tanjung Morawa, Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di SMP Swasta PGRI 58 di Kecamatan Tanjung Morawa, dan penulis menempuh pendidikan dibangku SMA Methodist Tanjung morawa di Jalan Irian No 239, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatra Utara. Sekarang penulis tercatat sebagai salah satu mahasiswa aktif di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area Program Studi Administrasi Publik sejak tahun 2018.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat, hidayah serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini sebagai syarat untuk menyelesaikan perkuliahan. Skripsi ini penulis memberikan judul: **"IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA)DI DUSUN V KECAMATAN TANJUNG MORAWA KABUPATEN DELI SERDANG"**.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S-1 Program Studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area. Dalam penyelesaian skripsi ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penulis mengucapkan banyak terimakasih atas segala bimbingan yang diberikan terutama kepada:

1. Kepada kedua Orangtua penulis yang penulis sayangi dan kasihi Bapak Benteng Saragih dan Ibu Malem Ateta Girsang yang telah membesarkan dan mendidik dengan penuh kasih sayang hingga saat ini, serta dukungan doa yang tiada henti-henti yang diberikan oleh kedua orang tua penulis beserta materi yang selalu diusahakan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Dan Kepada Adik Kandung tercinta Simon Rolando Saragih yang banyak membantu dalam Materi dan menyemangati Penulis dalam menyelesaikan Studi
2. Bapak Dr. Walid Musthafa S.S,Sos.,M.IP, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area
3. Bapak Drs.Indra Muda,MAP selaku Ketua Program Studi Administrasi Publik Universitas Medan Area

4. Bapak Dr.Rudi Salam Sinaga S.Si.,M.Sos Selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, arahan, nasihat, serta meluangkan waktu,tenaga dan saran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan skripsi ini dengan baik
5. Bapak Beltah Mamero S.IP, MPA Selaku dosen pembimbing II atas segala kritik dan saran serta arahan mengenai penulisan yang selalu bersifat membangaun dan memberikan dorongan semangat terhadap penulis
6. Ibu Dra.Nurhayati Harahap, M.Ap Selaku sekretaris yang telah memberikan saran dan arahan dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak/Ibu Dosen Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area yang telah memberikan ilmu dan informasi dalam mengajarkan materi perkuliahan.
8. Kepada seluruh Staff Pegawai Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Medan Area
9. Ibu Elviyanti Ginting selaku ketua dari Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Dusun V yang bersedia meluangkan waktunya menjadi narasumber dan membantu dalam memberikan datadata yang diperlukan.
10. Untuk sahabat tercinta, Ayu, Siska, Lina yang banyak membantu dan selalu memberikan semangat dan dukungannya kepada penulis
11. Last but not least kepada diri saya sendiri yang mampu bertahan, berjuang dan bertanggung jawab menyelesaikan apa yang telah dimulai

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, hal ini disebabkan karena keterbatasan karya pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya, dan

pembaca pada umumnya. Semoga skripsi ini berguna bagi Universitas

pembaca pada umumnya. Semoga skripsi ini berguna bagi Universitas

Medan Area khususnya Program Studi Administrasi Publik.

Penulis



Rodearna Saragih

188520030



DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
RIWAYAT HIDUP.....	viii
KATA PENGANTAR.....	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengertian Kebijakan Publik	8
2.2 Pengertian Implementasi Kebijakan	9
2.3 Unsur- Unsur Implementasi.....	11
2.3.1 Unsur pelaksana	12
2.3.2 Program pelaksana	12
2.3.3 Target group	13
2.4 Tujuan Kebijakan.....	14
2.5 Model Implementasi Edward III.....	15
2.6 Lanjut Usia (Lansia)	17
2.6.1 Pengertian Lanjut Usia	17
2.6.2 Batasan-Batasan Lansia.....	18
2.6.3 Klasifikasi Lansia	19
2.6.4 Karakteristik Lansia	19
2.7 Posyandu Lanjut Usia	20
2.7.1 Tujuan Poayandu Lansia	21
2.7.2 Sasaran Posyandu Lansia.....	21
2.7.3 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia	22
2.8 Program Posyandu Lansia.....	22
2.8.1 Penyelenggaraan.....	23
2.8.2 Kegiatan.....	24
2.8.3 Jenis Pelayanan	24

2.8.4	Pemberi Layanan.....	25
2.9	Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia	25
2.10	Penelitian Terdahulu	27
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		38
3.1	Metode Penelitian.....	38
3.2	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian	39
3.3	Sumber Data.....	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		48
4.1	Hasil penelitian	48
4.1.1	Gambaran Umum Posyandu Lansia Dusun V Tanjung Morawa	48
4.1.2	Struktur Organisasi Posyandu Lansia Dusun V Tanjung Morawa	48
4.1.3	Visi dan Misi Posyandu Lansia	50
4.2	Pembahasan	50
4.2.1	Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di Dusun V.....	50
4.2.2	Faktor Penghambat Implementasi Program Posyandu Lansia Dusun V.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		62
5.1	Kesimpulan.....	62
5.2	Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA... ..		64

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu	27
Tabel 2. Waktu Penelitian	40
Tabel 3. Informan Penelitian	42



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Pemikiran.....	38
Gambar 2. Struktur Organisasi	49



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal penting bagi kesejahteraan masyarakat karena kesehatan menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Kesehatan yang dimiliki seseorang tidak hanya ditinjau dari segi kesehatan fisik semata melainkan bersifat menyeluruh, yaitu kesehatan jasmani dan rohani. Kesehatan menjadi hak dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Hal ini telah ditegaskan dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Undang-Undang Kesehatan) yaitu: *“Setiap orang berhak atas kesehatan”*. Hak masyarakat atas pelayanan kesehatan juga ditetapkan dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang mengatakan bahwa: *“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*.

Penduduk di Indonesia terdiri dari berbagai macam usia, yaitu masyarakat dengan usia belum produktif (anak-anak), berusia produktif (dewasa), dan berusia kurang produktif (lanjut usia). Lansia sebagai integral dari bangsa Indonesia, memiliki kemampuan dan pengalaman dalam mengarungi kehidupan. Kemampuan dan pengalaman itu sangat bermanfaat apabila dikembangkan dalam kancah kehidupan masyarakat, berbangsa dan bernegara. Pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki lansia tentunya sangat berguna bagi generasi penerus bangsa.

Seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat. Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Berdasarkan buku Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017, dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2017), yakni menjadi 8,97 persen (23,4 juta) dimana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (9,47 persen dibanding 8,48 persen). Selain itu, lansia Indonesia didominasi oleh kelompok umur 60-69 tahun (lansia muda) yang persentasenya mencapai 5.65 persen dari penduduk Indonesia, sisanya diisi oleh kelompok umur 70-79 tahun (lansia madya) dan 80+ (lansia tua).

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

Berdasarkan Infodatin Lansia tahun 2016, tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia; meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya; meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia, meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia; meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lanjut usia agar lanjut usia tetap dapat melaksanakan fungsisosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016- 2019 bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia. Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia (RAN Lansia) ini merupakan program nasional yang diluncurkan pada tahun 2016 oleh Menteri Kesehatan.

Wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok lanjut usia, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia, pelayanan kesehatan lanjut usia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Erfandi, 2008 dalam Kumudaningsih, 2014:4). Hal ini juga selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat Pasal 6 bahwa untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan luar gedung itu salah satunya di Posyandu Lansia.

Posyandu lansia merupakan singkatan dari Pos Pelayanan Terpadu Lanjut usia. Posyandu Lansia telah dikembangkan dari program pemerintah mengenai kesejahteraan lansia pada tahun 2008 melalui pelayanan kesehatan lansia yang penyelenggaranya melalui program Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dengan melibatkan perta serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Dusun V ini masih ditemukan beberapa kendala yaitu diantaranya masih rendahnya partisipasi lansia di DusunV, disini terlihat bahwa kurangnya keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu lansia sehingga menghambat dalam implementasi Program Posyandu Lansia itu sendiri. Kendala selanjutnya yaitu masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat khususnya lansia di Dusun V tentang Program Posyandu Lansia oleh Kader Posyandu Lansia di Dusun V, Penelitian ini dilakukan di wilayah

Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang tepatnya di Dusun V Tanjung Morawa A. Dusun V, Tanjung Morawa A memiliki 1 posyandu lansia, posyandu lansia ini berada di Dusun V, jalan Sei Merah ,Gg, Mabir Tanjung Morawa A.

Pada tahun 2022 lansia di Dusun V, Tanjung Morawa berjumlah 113 orang, kegiatan pada program Posyandu lansia di Dusun V, ini dimulai pada minggu kedua, sedangkan kegiatan senam untuk para lansia dilakukan setiap seminggu sekali pada hari sabtu. Lansia yang mengikuti kegiatan program posyandu setiap bulannya di Dusun V sekitar 41 orang di tahun 2022, sedangkan jumlah seluruh lansia adalah 113 orang, hal ini menunjukkan bahwa hanya sedikit lansia yang mengikuti posyandu . Disini terlihat bahwa kurangnya keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu lansia sehingga menghambat dalam implementasi program posyandu lansia.

Melalui penelitian yang dilakukan di Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Dusun V, Tanjung Morawa A, peneliti berharap dapat mengungkap bagaimana implementasi serta faktor-faktor apa saja yang menghambat dari program Posyandu Lansia tersebut. Hal inilah yang menjadi dasar peneliti tertarik untuk melakukan sebuah penelitian yang berjudul “Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Dusun V, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang .

1.2 Rumusan Masalah

Merujuk dari uraian latar belakang permasalahan penelitian maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang ?
2. Apa saja faktor-faktor penghambat implementasi program posyandu lanjutusia (lansia) di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan Latar Belakang masalah yang telah diuraikan di atas, makadiharapkan penelitian ini bertujuan :

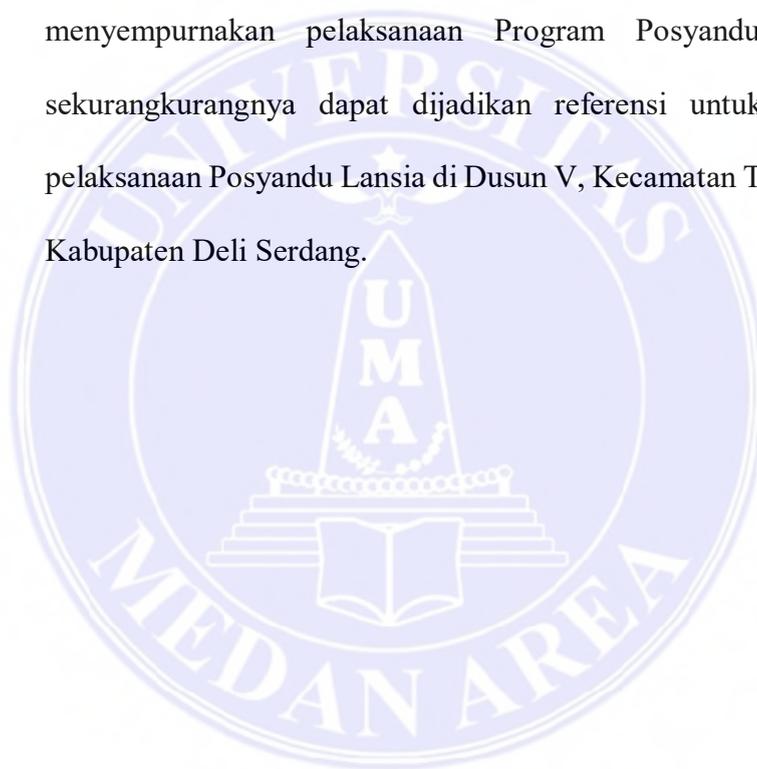
1. Untuk mengetahui Implementasi dan analisis data di Posyandu LanjutUsia (Lansia) khususnya di Dusun V, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.
2. Untuk mengetahui faktor-faktor penghambat Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (lansia) khususnya di Dusun V, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka diharapkan manfaat dari penelitian iniadalah :

1. Bagi penulis seluruh rangkaian kegiatan dan hasil penelitian dapat lebih memantapkan penguasaan disiplin ilmu pengetahuan yang diperoleh selama mengikuti program studi Administrasi Publik pada Universitas Medan Area.

2. Bagi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, hasil penelitian dapat menambah ragam penelitian dan menjadi dokumen perguruan tinggi yang berguna untuk menjadi materi rujukan bagi upaya pengembangan ilmu pengetahuan.
3. Bagi pihak yang diteliti atau tim posyandu lansia Dusun V, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan yang bermanfaat untuk menyempurnakan pelaksanaan Program Posyandu Lansia atau sekurangnya dapat dijadikan referensi untuk mengevaluasi pelaksanaan Posyandu Lansia di Dusun V, Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan Publik merupakan aturan-aturan dan merupakan bagian dari keputusan politik yang mengikat bagi orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas publik. Sebagai keputusan yang mengikat publik, maka kebijakan publik haruslah dibuat oleh otoritas publik, yakni menerima mandat dari publik atau orang banyak, setelah melalui proses pemilihan yang berlaku sesuai dengan amanat yang tercantum dalam konstitusi.

Menurut Nugroho (Dalam Sore dan Sobirin 8:2017) dari berbagai kepustakaan, dapat diungkapkan bahwa kebijakan publik dalam kepustakaan internasional disebut sebagai public policy, yaitu suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan di depan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

Kebijakan publik akan dilaksanakan oleh administrasi negara yang dijalankan oleh birokrasi pemerintah. Dalam kehidupan masyarakat yang ada di wilayah hukum suatu negara sering terjadi berbagai permasalahan. Oleh karena itu dalam rangka menyeimbangkan peran negara yang mempunyai kewajiban menyediakan pelayanan publik dengan dibarengi hak menarik pajak dan retribusi, pemerintah memegang penuh tanggung jawab pada kehidupan rakyatnya dan mampu menyelesaikan berbagai permasalahan tersebut.

Kebijakan publik dibuat dan dilaksanakan untuk mengatasi berbagai permasalahan dan isu-isu yang ada dan berkembang di masyarakat.

2.2 Pengertian Implementasi Kebijakan

Menurut Wahab (2012:135) sesuai kamus Webster merumuskan *to implement* (mengimplementasikan) yang berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu) dan *to give practical effect to* (menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu) termasuk tindakan yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak dilaksanakan. Implementasi kebijakan sebagai suatu konsep akan dapat memberikan kemajuan dalam upaya-upaya pencapaian tujuan yang telah diputuskan. Implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan di dalam proses kebijakan, karena tanpa implementasi yang efektif maka keputusan pembuat kebijakan tidak akan berhasil dilaksanakan.

Sebagaimana yang dikatakan oleh Muhammad Ridha Suaib dalam bukunya Pengantar Kebijakan Publik (2016:81) “Dikatakan bahwa implementasi bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan- keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin melalui saluran-saluran birokrasi, melainkan lebih dari itu implementasi menyangkut masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Oleh karena itu tidaklah terlalu salah jika dikatakan bahwa implementasi kebijakan merupakan aspek yang sangat penting dalam keseluruhan proses kebijakan”

Untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan-kebutuhan kelompok ataupun individu, Kebijakan-kebijakan dapat dimodifikasi, dengan demikian tujuan umum dari kebijakan tersebut dapat saja dibelokan. Mengingat bahwa

dalam banyakkasus para pelaksana kebijakan-kebijakan publik tersebut adalah administrator publik, maka tidak heran apabila kemudian mereka yang paling sibuk memodifikasi kebijakan itu sendiri demi kepentingan rezim. Pengertian yang sangat sederhana tentang implementasi adalah sebagaimana diungkapkan oleh Jones, dimana implementasi diartikan sebagai "getting a job done" dan "doing a". Di balik rumusan yang sederhana tersebut memberi makna bahwa implementasi kebijakan merupakan suatu proses kebijakan yang dapat dilakukan dengan mudah.

Menurut pandangan Van Meter dan Van Horn mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai berikut : "*policy implementation encompasses those action by public and provate individuals (and groups) that are directed at the achievement of goals and objectives set forth in prior policy decision*". Dari definisi implementasi kebijakan tersebut memiliki arti bahwa implementasi kebijakan adalah sebuah tindakan yang dapat dilaksanakan oleh individu dan juga kelompokkelompok pemerintahan dan swasta untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan (Suaib 2016:82).

Menurut Van Meter dan Van Horn ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mengembangkan tipologi kebijakan publik yakni : pertama, kemungkinan implementasi yang efektif akan bergantung sebagian pada tipe kebijakan yang dipertimbangkan. Kedua, faktor-faktor tertentu yang mendorong realisasi atau non realisasi tujuan-tujuan program akan berbeda dari tipe kebijakan satu dengan tipe kebijakan yang lain. Suatu implementasi akan sangat berhasil bila perubahan marginal diperlukan dan konsensus tujuan tinggi. Sebaliknya bila perubahan besar ditetapkan dan konsensus tujuan rendah

maka prospek implementasi yang efektif akan sangat diragukan.

Pandangan Nakamura (Dalam Irawan 2017:50) studi implementasi mengamsumsikan kebijakan memiliki ciri sebagai berikut: pertama, proses implementasi dimulai setelah kebijakan formal disusun. Kedua, kualitas ditentukan oleh kejelasan tujuan dan kasualitas teorotis dari kebijakan tersebut. Ketiga, kebijakan dilinai sebagai keputusan yang stabil. Dari beberapa definisi implementasi dapat disimpulkan bahwa implementasi dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan dari kebijakan yang telah dirumuskan sebelumnya dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perlu pula ditambahkan bahwa proses implementasi untuk sebagian besar dipengaruhi oleh macam tujuan-tujuan yang ingin dicapai dan oleh cara tujuan-tujuan itu dirumuskan. Dengan demikian benar implementasi merupakan tahap yang sangat menentukan di dalam proses kebijakan, karena melalui tahap ini keseluruhan prosedur kebijakan dapat dipengaruhi tingkat keberhasilan atau tidaknya pencapaian tujuan kebijakan tersebut.

2.3 Unsur- Unsur Implementasi

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

2.3.1 Unsur pelaksana

Unit-unit administratif atau unit-unit birokratik ini berfungsi sebagai wahana melalui dan dalam hal mana berbagai kegiatan administratif yang bertalian dengan proses kebijakan publik dilakukan. Dalam implementasi kebijakan ia memiliki diskresi mengenai instrumen

apa yang paling tepat untuk digunakan. Berdasarkan otoritas dan kapasitas administratif yang dimilikinya ia melakukan berbagai tindakan, mulai dari : “penentuan tujuan dan sasaran organisasional, analisis serta perumusan kebijakan dan strategi organisasi, pengambilan keputusan, perencanaan, penyusunan program, pengorganisasian, penggerakan manusia, pelaksanaan kegiatan operasional, pengawasan, danpenilaian”.

2.3.2 Program pelaksana

Program-program yang bersifat operasional adalah program-program yang isinya dengan mudah dapat dipahami dan dilaksanakan oleh pelaksana. Program tersebut tidak hanya berisi mengenai kejelasan tujuan/sasaran yang ingin dicapai oleh pemerintah, melainkan secara rinci telah menggambarkan pula alokasi sumber daya yang diperlukan, kemudian kejelasan metode dan prosedur kerja yang harus ditempuh, dan kejelasan standar yang harus dipedomani. Adapun ciri- ciri program pelaksana yaitu:

1. Sasaran yang hendak dicapai,
2. Jangka waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan tertentu,
3. Besarnya biaya yang diperlukan beserta sumbernya,
4. Jenis-jenis kegiatan yang akan dilaksanakan, dan
5. Tenaga kerja yang dibutuhkan baik ditinjau dari segi jumlahnya maupun dilihat dari sudut kualifikasi serta keahlian dan keterampilan yang diperlukan.

2.3.3 Target group

Target group (kelompok sasaran), yaitu sekelompok orang atau organisasi dalam masyarakat yang akan menerima barang dan jasa atau yang akan dipengaruhi perilakunya oleh kebijakan. Mereka diharapkan dapat menerima dan 35 Proses Implementasi Kebijakan Publik menyesuaikan diri terhadap pola-pola interaksi yang ditentukan oleh kebijakan. Adapun sampai seberapa jauh mereka dapat mematuhi atau menyesuaikan diri terhadap kebijakan yang diimplementasikan bergantung kepada kesesuaian isikebijakan (program) dengan harapan mereka. Selanjutnya karakteristik yang dimiliki oleh mereka (kelompok sasaran) seperti : besaran kelompok sasaran, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengalaman, usia dan keadaan sosial-ekonomi mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi. Adapun karakteristik tersebut sebagian dipengaruhi oleh lingkungan di mana mereka hidup baik lingkungan geografis maupun lingkungan sosial-budaya.

Sejalan dengan hal tersebut di atas, faktor komunikasi juga sangat berpengaruh terhadap penerimaan kebijakan oleh kelompok sasaran, sehinggajeleknnya proses komunikasi ini akan menjadi titik lemah dalam mencapai efektivitas pelaksanaan kebijakan negara. Dengan demikian, penyebarluasan isi kebijakan melalui proses komunikasi yang baik akan mempengaruhi terhadap efektivitas implementasi kebijakan. Dalam hal ini media komunikasi yang digunakan untuk menyebarluaskan isi kebijakan kepada kelompok sasaran akansangat berperan.

2.4 Tujuan Kebijakan

Secara garis besar, para ahli merumuskan tujuan kebijakan publik sebagai berikut (Patarai 2020:71) :

2.4.1 Ketertiban

Tujuan kebijakan publik adalah menjamin ketertiban didalam negara atau dalam daerah sesuai dengan ditingkat mana kebijakan dibuat. Karna ada beberapa hal dimana ketertiban tidak berjalan tanpa adanya kebijakan publik. Tidak berjalannya ketertiban, disebabkan setiap orang akan melakukan sesuatu sesuai kemauan dan kepentingannya sendiri. Disinilah kepentingan moral diperlukan, dengan kekuatan moral seseorang dapat mengatasi dirinya. Namun jika dianggap moral tidak cukup maka dituntun atau dikoridor melalui norma hukum.

2.4.2 Melindungi Hak-Hak Masyarakat

Beberapa kebijakan dibuat untuk melindungi hak-hak masyarakat atau publik. Dalam hal ini kebijakan publik bertindak sengketa publik atau ketegangan publik, baik publik dengan privat, maupun publik dengan pemerintah, atau antar kelompok dalam satu sistem sosial yang besar.

2.4.3 Ketentraman Dan Perdamaian

Tujuan semua kebijakan publik dibuat adalah untuk ketentraman dan perdamaian masyarakat dan semua warga negara yang ada. Kebijakan publik tidak memihak satu golongan

manapun. Melalui kebijakan publik konflik yang bersifat horizontal dapat diatasi.

2.4.4 Tujuan Bidang Tertentu

Kebijakan publik dalam hal tertentu, dibuat untuk tujuan tertentu. Dalam hal ini, ini ada tujuan tertentu bukan tanpa tujuan; atau hal tertentu maksudnya bukan yang umum melainkan spesifik yang disepakati bersama.

2.4.5 Kesejahteraan Masyarakat

Tujuan akhir dari seluruh kebijakan yang dibuat senantiasa pada tema kesejahteraan. Tujuan ini biasa dimunculkan pada konsideran peraturan berkenan atau pada latar belakang di batang tubuh .

2.5 Model Implementasi Edward III

Salah satu model implementasi dalam menggambarkan fenomena implementasi yang ada dilapangan terkait dalam Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang yaitu model George C. Edward III. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edward III dalam Widodo (2011:96-110) sebagai berikut:

1. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*). Informasi kebijakan perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat

mengetahui, memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah, kelompok sasaran (*target group*) kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mempersiapkan dengan benar apa yang harus dipersiapkandan lakukan untuk melaksanakan kebijakan publik agar apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan dapat dicapai sesuai dengan yang diharapkan. Terdapat tiga dimensi yang dapat dipakai atau digunakan dalam mengukur keberhasilan variabel komunikasi, diantaranya: Dimensi Transmisi, Dimensi Kejelasan, Dimensi Konsistensi.

2. Sumber Daya (*Resources*)

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

3. Disposisi (*Disposition*)

Disposisi akan menjelaskan mengenai kemauan para pelaku kebijakanehingga memiliki disposisi yang kuat terhadap kebijakan yang sedang diimplementasikan. Dengan adanya Pengetahuan, Pendalaman, dan Pemahaman kebijakan maka akan menimbulkan sikap menerima, acuh tak acuh, dan menolak terhadap kebijakan. Sikap itulah yang akan memunculkan disposisi pada diri pelaku kebijakan dalam pengimplementasian suatu kebijakan.

4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

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

Organisasi pelaksana yang terfragmentasi (terpecah-pecah atau tersebar) dapat merintangangi koordinasi yang diperlukan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan yang kompleks dan dapat memboroskan sumber-sumber langka. Semakin terfragmentasi organisasi pelaksana semakin membutuhkan koordinasi yang intensif. Standar Prosedur Operasi adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pelaksana untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap pertemuan sesuai dengan standar yang ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan kelompok sasaran).

2.6 Lanjut Usia (Lansia)

2.6.1 Pengertian Lanjut Usia

Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila

usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap konsisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Lanjut usia sering dikaitkan dengan usia yang sudah tidak produktif, bahkan diasumsikan menjadi beban bagi yang berusia produktif. Hal ini terjadi karenapada lansia secara fisiologis terjadi kemunduran fungsi-fungsi dalam tubuh yang menyebabkan lansia rentan terkena gangguan kesehatan. Namun demikian, masih banyak lansia yang kurang aktif secara fisik. Beberapa hal yang diduga menjadi penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan tentang manfaat aktivitas fisik, seberapa banyak dan apa jenis aktivitas fisik yang harus dilakukan, terlalu sibuk sehingga tidak mempunyai waktu untuk melakukan olahraga, serta kurangnya dukungan dari lingkungan sosial. Menurut Constantindes dalam Maryam (2008:45-46) *Ageing Process* (proses menua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

2.6.2 Batasan-Batasan Lansia

Di Indonesia lanjut usia adalah usia 60 tahun keatas. Hal ini dipertegas dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 (Nugroho, 2008). Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
 - a) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
 - b) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun
 - c) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun
 - d) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun
- 2) Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut(60-69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan)
- 3) Dra. Jos Mas (Psikologi UI) terdapat empat fase, yaitu : fase invenstus dari umur 25-40 tahun, fase virilities dari umur 40-55 tahun, fase prasenium dari umur 55-65 tahun dan fase senium dari 65 tahun sampai kematian.
- 4) Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (geriatric age) dibagi menjadi 3 kriteria, yaitu young old dari umur 75-75 tahun, old dari umur 75-80 tahun dan very old 80 tahun keatas.

2.6.3 Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

- 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan

2.6.4 Karakteristik Lansia

Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1) Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2) Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37% .

3) *Living arrangement*

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun). Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.

4) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi indikator kesehatan negatif. Artinya, semakin rendah angka

kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

2.7 Posyandu Lanjut Usia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, toeh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Sunaryo, et.al, 2016).

Pelayanan kesehantan dikelompok usia lanjut meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu menuju sehat (KMS) pada usia lanjut sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas (Depkes RI, 2003 dalam Dalyoko,2010).

2.7.1 Tujuan Poayandu Lansia

Secara garis besar tujuan pembentukan posyandu lansia dalam Sunaryo, et.al (2016) adalah:

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan

komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

2.7.2 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia meliputi sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah semua kriteria yang termasuk lansia. Dan sasaran tidak langsung adalah keluarga, masyarakat sekitar, organisasi sosial, petugas kesehatan dan masyarakat luas (Sunaryo, et.al, 2016).

2.7.3 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia menggunakan sisitem lima meja, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan tiga meja (Sunaryo, et. al2016).

- a. Meja I: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan tinggi badan.
- b. Meja II: melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks masatubuh (IMT) dan pelayanan kesehatan seperti pengobatan dan rujukan kasus.
- c. Meja III: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling.

2.8 Program Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh

pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Program ini ditetapkan dalam rangka melaksanakan pembangunan kesehatan yang mana diperlukan upaya peningkatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang terintegrasi dan bersinergi dengan bidang lainnya sesuai kewenangan di berbagai tingkat pemerintahan.

Kelompok lansia atau dikenal juga dengan sebutan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, posyandu lanjut usia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu posyandu lansia membantu memacu lansia agar dapat berakfitas dan mengembangkan potensi diri.

2.8.1 Penyelenggaraan

Penyelenggaraan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 Pasal 2, Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu

meliputi:

- a. Posyandu merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan yang dikelola oleh pengelola Posyandu.
- b. Pendirian posyandu ditetapkan dengan keputusan kepala desa/lurah.
- c. Posyandu bersifat fleksibel, dikembangkan sesuai dengan kebutuhan, permasalahan dan kemampuan sumber daya.

2.8.2 Kegiatan

Kegiatan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 19 Tahun 2011 Pasal 3, Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu, meliputi:

- a. Pendaftaran,
- b. Penimbangan,
- c. Pencatatan,
- d. Pelayanan kesehatan,
- e. Penyuluhan kesehatan,
- f. Percepatan penganekaragaman pangan dan
- g. Peningkatan perekonomian keluarga.

2.8.3 Jenis Pelayanan

Jenis layanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No.19 Tahun 2011 Pasal7, Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu, meliputi :

- a. *Screening* kesehatan per 3 bulan sekali meliputi pemeriksaan laboratorium HB, gula darah dan gangguan ginjal,
- b. Pemeriksaan kemandirian, gangguan emosional, indeks massa tubuh dan tekanan darah,
- c. Pemberian makanan tambahan lansia, senam lanjut usia, penyuluhan, pemberian pengobatan secara *symptomatic*, binaan kerohanian, keterampilan, dan rekreasi.

2.8.4 Pemberi Layanan

Pemberi layanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri No.19 Tahun 2011 Pasal 7, Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu, meliputi :

- a. Pemberi layanan kesehatan lanjut usia diberikan oleh tenaga kesehatan.
- b. Pemberi layanan kesehatan lanjut usia diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader terlatih.
- c. Pemberi layanan kesehatan lanjut usia diberikan oleh tenaga kesehatan dan kader.

2.9 Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Menurut Erfandi (2008), beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain:

a. Pengetahuan Lansia

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari

pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang ada pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia akan meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

b. Jarak Rumah

Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bias menjadi motivator kuat bagi lansia apabila bersedia untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

d. Sikap Terhadap Petugas Posyandu

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan

dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang di adakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek.

2.10 Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Teori Penelitian	Hasil Penelitian
1	Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan Kota Medan	Intan Bidara	2021	Edward III	Program posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan. Pemerintah melalui pelayanan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara konkrit implementasi program posyandu lanjut usia (lansia) dan hambatan implementasi program posyandu lanjut usia (lansia) di Kelurahan Pekan Labuhan Kecamatan medan Labuhan Kota Medan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Sumber data dalam penelitian ini adalah Ketua Posyandu Lansia, Kader Posyandu Lansia, dan Para Lansia. Data dikumpulkan

					berdasarkan teknik pengumpulan data yaitu Observasi, Wawancara, Dokumentasi dan Triangulasi Data. Berdasarkan teori George C. Edward III yang terdiri dari komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Implementasi program posyandu lansia di Kelurahan Pekan Labuhan telah memenuhi keempat variabel tersebut meskipun masih ada beberapa problematika seperti kurangnya kesadaran lansia tentang pentingnya posyandu, kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar/mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu, tidak adanya anggaran PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari Dinas Kesehatan Kota Medan, serta anggaran yang minim.
2	Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang	Zaleeka	2018	Teori Implementasi Adam Smith	Penelitian ini berjudul Implementasi Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang. Penelitian ini dilatari oleh masih rendahnya partisipasi lansia dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Teori yang digunakan yaitu teori Implementasi Adam Smith yang melihat empat dimensi yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan, yaitu Idealized Policy, Target Groups, Implementing Organization, dan Environmental Factors. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Teknik pengumpulan data melalui teknik dokumentasi, wawancara dan observasi.

					<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi Idealized Policy sudah terbentuk Posyandu Lansia sebagai tempat layanan lansia namun target belum mencakup seluruh lansia, keluarga lansia belum semuanya terpapar informasi mengenai posyandu lansia. Pada dimensi Target Groups kebijakan belum menjangkau seluruh lansia karena masih kurangnya dukungan keluarga lansia. Pada dimensi Implementing Organization kelurahan dan kecamatan sebagai aktor yang seharusnya terlibat dalam pelaksanaan baru sebatas tahap administratif dan belum terlibat langsung dalam pelaksanaan yang seharusnya menjadi tugas pokok dan fungsi mereka. Pada dimensi Environmental Factors masih ada anggapan masyarakat bahwa lansia identik dengan pikun, renta, loyo, menjadi beban keluarga, dan tidak produktif sehingga tidak perlu diikuti sertakan dalam kegiatan Posyandu Lansia. Selain itu, dukungan dana dari pemerintah untuk penyelenggaraan Posyandu Lansia belum memadai.</p>
--	--	--	--	--	--

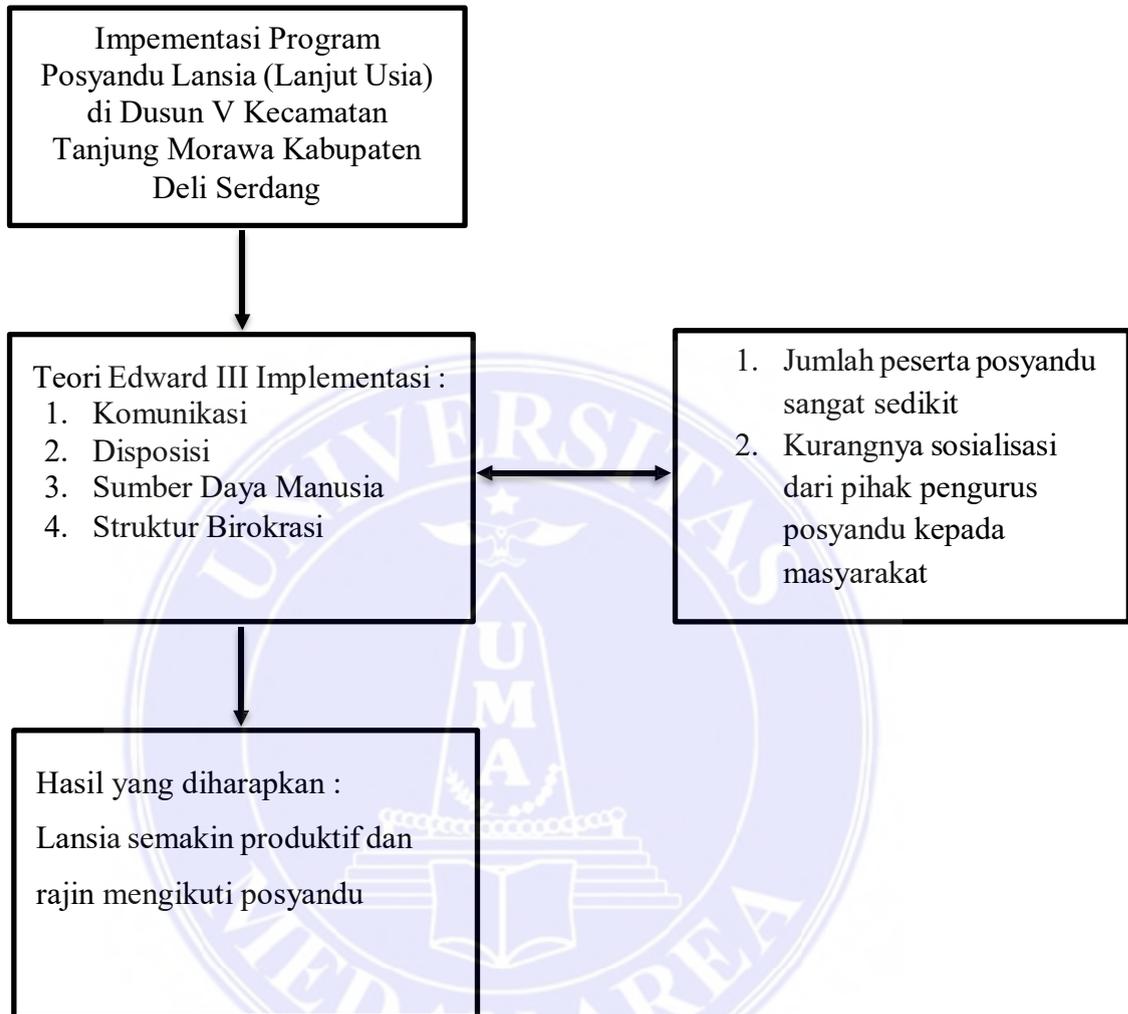
3	<p><i>Implementasi Program Posyandu Lansia Dalam Peningkatan Partisipasi Masyarakat Di Desa Nusa Indah Kecamatan Bati-Bati.</i></p>	<p>Siti Norma Sari</p>	<p>2023</p>	<p>Mode Implementasi Grindel I</p>	<p>Penelitian ini bertujuan mengetahui implementasi Program Posyandu Lansia dalam peningkatan partisipasi masyarakat di desa nusa indah kecamatan bati-bati dan faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Program Posyandu Lansia. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan maret hingga bulan juli 2022, bertempat di desa nusa indah. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan tipe deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Program Posyandu Lansia di lokasi penelitian, dari indikator komunikasi juga terjalin dengan baik antara pembina dan pelaksana adapun dari indikator sumberdaya yang kewenangan dan informasi sudah baik. Adapun dari disposisi pelaksana pun telah dilaksanakan cukup baik karena masing-masing kader telah menjalankan fungsi dan tugasnya sesuai prosedur, sedangkan dari struktur birokrasi jelas dan faktor dukungan kelompok sasaran ikut menunjang keberhasilan program posyandulanjut usia di desa nusa indah kecamatan bati-bati.</p>
---	---	------------------------	-------------	------------------------------------	---

<p>Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjagakesehatan LanjutUsia</p>	<p>Darmin TuwuLa Tarifu</p>	<p>2022</p>	<p>Teori ImplementasiAdam Smith</p>	<p>Lanjut usia adalah orang yang masuk dalam kategori kelompok umur 60 tahun keatas. Kelompok umur tua ini semakin hari semakin bertambah jumlahnya. Mereka ini rentan terhadap gangguan kesehatan, dan mental spiritual, sehingga perlu dibuatkan program Posyandu lansia. Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus ini tentang Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang diberikan kepada kelompok umur lanjut usia untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup Lanjut usia. Obyek kajian adalah para lansia yang masih bisa berjalan mendatangi Posyandu setempat. Metode pengumpulan data melalui observasi, interview, dan dokumentasi. Sumber utama referensi diperoleh melalui studi literature terkait program posyandu lansia. Hasil penelitian menemukan bahwa program. Posyandu Lansia dilaksanakan setiap satu kali dalam satu bulan, yang bertempat di kantor lurah setempat atau di tempat yang telah ditentukan oleh warga. Program pelayanan yang diberikan oleh Posyandu lansia kepada para lansia adalah seperti: pelayanan kesehatan, pemberian makanan tambahan, kegiatan olahraga, dan kegiatan non kesehatan seperti kegiatan spiritual, arisan, kegiatan ekonomi produktif, penyaluran hobi, dan interaksi social dengan sesama lansia. Melalui kegiatan ini para lansia memperoleh manfaat kesehatan dan manfaat sosial, sehingga kesehatan dan kualitas hidup lansia bisa terjaga dengan baik</p>
---	-----------------------------	-------------	-------------------------------------	--

5	<p>Studi</p> <p>Deskriptif Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran Surabaya</p>	<p>Titi Wulan Sari</p>	<p>2018</p>	<p>Edward III</p>	<p>Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan. Program Posyandu Lansia di wilayah studi di pengaruhi oleh faktor-faktor yang meliputi sumber daya staf, fasilitas, keuangan dan informasi kewenangan yang sudah baik serta faktor komunikasi yang baik antara pembina dan pelaksana. Penerapan faktor disposisi pun telah dilaksanakan dengan cukup baik sesuai prosedur. Faktor struktur birokrasi dan faktor keberhasilan sudah jelas dalam program Posyandu Lansia Tersebut. Terdapat persamaan dalam penelitian ini yaitu sama-sama membahas tentang implementasi program posyandu lansia sedangkan perbedaanya adalah lokasi dan waktu penelitian.</p>
---	--	--------------------------------	-------------	-------------------	--

2.11 Kerangka Pemikiran

Gambar 2.1 Kerangka Pemikiran



Sumber : diolah oleh peneliti, 2023

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini jenis metode yang digunakan peneliti adalah metode penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Pendekatan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif. Menurut Bodgan dan Taylor sebagaimana dikutip oleh Lexy J. Moleong mendeskripsikan metodologi kualitatif sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa data-data dan perilaku yang diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik. Metode penelitian deskriptif ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang suatu masyarakat atau kelompok orang tertentu atau gambaran tentang suatu gejala atau hubungan antara dua gejala atau lebih.

Pendekatan kualitatif adalah suatu penelitian yang ditunjukkan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas sosial, sikap, pemikiran orang secara individual maupun kelompok. Data dihimpun dengan pengamatan yang seksama, mencakup deskripsi dalam konteks yang mendetail disertai catatan hasil wawancara yang mendalam, serta hasil analisis dokumen. Hal ini dengan penjelasan di atas peneliti ingin menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis metode deskripsi karena tepat dapat menggambarkan fenomena-fenomena yang ada baik secara faktual dan sistematis. Peneliti berusaha mendapatkan data apa adanya kemudian

menggambarkan (mendeskripsikan) apa adanya sesuai dengan data di lapangan. Alasan lain peneliti menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif adalah pendekatan ini lebih mampu menjawab pertanyaan yang diajukan dan lebih mudah dalam memperoleh data-data untuk menjawab permasalahan penelitian.

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

- a. Sesuai dengan tempat penelitian yang telah dipilih peneliti. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di jalan Sei Merah Dusun V, Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.
- b. Waktu penelitian

No.	Uraian Kegiatan	FEB	MAR	APR	MAY	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES	OKT	NOV	DES	JAN
		2023	203	203	203	203	203	203	203	203	203	203	204	204	204	205
1.	Pengajuan Judul															
2.	Bimbingan proposal															
3.	Seminar Proposal															
4.	Data/penelitian															
5.	Seminar hasil															
6.	Perbaikan skripsi															
7.	Sidang															

3.3 Sumber Data

Data merupakan gambaran tentang suatu keadaan, peristiwa atau persoalanyang berhubungan dengan tempat dan waktu, yang merupakan dasar suatu perencanaan dan merupakan alat bantu dalam pengambilan keputusan. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terbagi atas dua yaitu :

- 1) Data Primer, yaitu yang diperoleh secara langsung dari lokasi penelitian melalui wawancara dengan informan dan melalui observasi atau pengamatan langsung terhadap objek penelitian.
- 2) Data sekunder, yaitu data yang diperoleh berdasarkan acuan atau literature yang sehubungan dengan masalah penelitian dari berbagai sumber antara lain laporan, arsip, dokumen, serta dari berbagai kepustakaan yang relevan.

3.4 Informan Penelitian

Menurut Sugiyono,(2016:200) Informan merupakan salah satu anggota kelompok partisipan yang berperan sebagai pengarah atau pelaku yang terlibatlangsung dengan permasalahan peneltian, informan penelitian dipilih dikarenakan yang paling banyak mengetahui dan terlibat langsung. Penelitian mengenai Implementsu Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia)Di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang.

Dalam penelitian ini memerlukan informan yang mempunyai pemahaman yang berkaitan dengan masalah yang diteliti guna memperoleh data dan infromasi

yang akurat, serta informan yang diambil dengan pertimbangan bahwa informan yang dipilih dianggap banyak mengetahui atau berkompeten terhadap masalah yang di hadapi. Oleh sebab itu untuk memperoleh data guna kepentingan penelitian, maka informan yang dimaksud adalah sebagai berikut:

- 1) Informan kunci ialah mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Pihak yang dijadikan sebagai informan kunci yaitu Ibu Ketua Posyandu Nina Tobing
- 2) Informan utama adalah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi yang diteliti yaitu Elvita Yanti Ginting S.KM
- 3) Informan Pendukung merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti yaitu Leni ginting, rita tarigan, Erna wati,

NO	Informan penelitian	Jabatan	Keterangan
1	Ibu Nina Tobing	Bidan desa	Informan kunci
2	Ibu Elvi Yanti Ginting	Ketua Posyandu	Informan Utama
3	Ibu Leni Ginting	Peserta posyandu	Informan pendukung
4	Ibu Rita Tarigan	Peserta Posyandu	Informan pendukung
5	Ibu Erna wati	Peserta Posyandu	Informan pendukung

3.5 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

1. Wawancara

Dalam metode penelitian kualitatif, wawancara menjadi metode pengumpulan data yang utama. Esteberg dalam (Sugiyono,2015:317).

Wawancara merupakan pertemuan dengan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melaluitanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam topik tertentu.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur, dengan tujuan penelitian untuk menjelaskan pelaksanaan program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Kabupaten Deli Serdang

2. Observasi/pengamatan langsung

Observasi yaitu suatu cara pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung dilapangan terhadap objek yang sementara di teliti. Menurut Sugiyono (2013:224) Adapun jenis observasi dibagi menjadi dua diantaranya sebagai berikut :

- a. Observasi Partisipan, dimana suatu proses pengamatan bagian dalam dilakukan oleh obsever dengan ikut serta mengambil bagian dalam kehidupan orang-orang yang akan di observasi.
- b. Observasi Non Partisipan, dimana obsever tidak ikut serta dalam mengambil bagian yang akan di observasi dan hanya berkedudukan sebagai pengamatsaja. Observasi dalam penelitian ini adalah observasi non partisipan dimana dalam penelitian ini dilakukan dengan pengamatan langsung dimana peneliti mengamati dengan teliti tentang objek yang diteliti. Kegiatan observasi ini bertujuan untuk menjelaskan pelaksanaan program program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Kabupaten Deli Serdang

3. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2017:58) Dokumen yaitu catatan peristiwa yang sudahberlalu. Dokumen yang berhubungan dengan penelitian ini guna melengkapi data-

data yang diperlukan dalam pengumpulan data dan telaah pustaka, dimana dokumen-dokumen yang dianggap penting dan relevan dengan masalah, baik berupa buku, literature, laporan dan sebagainya.

4. Triangulasi Data

Menurut Sugiyono (2015:83) triangulasi data diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber yang telah ada. Sedangkan Hamid Darmadi (2014:295) berpendapat bahwa triangulasi adalah keasahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data menurut Sugiyono (2018:48) merupakan suatu proses untuk mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data kedalam pola, memilih yang penting dan yang akan dipelajari, serta menarik kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh peneliti maupun orang lain. Sedangkan menurut Moleong (2017:280-281) Analisis data ialah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan memaparkan ehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis yang disarankan oleh data. Tujuan metode deskriptif adalah untuk memberikan gambaran secara sistematis dan akurat mengenai fakta-fakta, serta hubungan

antara fenomena yang diteliti. Data yang diperoleh dari hasil penelitian akan dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan mengutamakan ungkapan melalui keterangan yang di dukung dengan data sekunder. Data yang diklasifikasikan lebih mudah untuk menyaring data yang dibutuhkan dan yang tidak. Setelah diklasifikasikan, data tersebut dijabarkan dalam bentuk teks agar lebih mudah di mengerti, setelah itu penulis menarik kesimpulan dari data tersebut sehingga dapat menjawab pokok permasalahan penelitian.

1. Pengumpulan Data (Data Collection)

Dalam pandangan (Sugiyono,2018:322) pengumpulan data merupakan tahapan untuk menerima data dan informasi. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara dan dokumentasi. Pengumpulan ini dilakukan dengan waktu yang ditentukan sehingga data yang diperoleh sesuai dengan masalah yang diteliti. Pada tahap ini peneliti melakukan penelitian secara umum terhadap situasisosial/objek yang diteliti sesuai dengan apa yang dilihat dan didengar oleh peneliti. Dengan demikian peneliti memperoleh data dari berbagai sumber. Peneliti merencanakan dan mempersiapkan metode atau prosedur agar data yang di inginkan terpenuhi dengan lengkap dari lapangan.

2. Reduksi Data (Data Reduction)

Menurut (Sugiyono,2016:247), reduksi data ialah merangkum, memilih, hal-hal pokok, mendasarkan pada hal-hal penting, dan mencari tema data polanya. Dengan kata lain, peneliti merangkum kembali data untuk memilih dan memfokuskan pada bagian yang penting dan memberikan gambaran yang

jelas mengenai masalah yang diteliti. Peneliti mereduksi data dengan cara membuat rangkuman, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal penting. Dengan demikian peneliti lebih mudah memberikan gambaran yang lebih spesifik dan mempermudah peneliti dalam melakukan pengumpulan data tentang Implementai program program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Kabupaten Deli Serdang

3. Penyajian Data (Data Presentation)

Penyajian data dilakukan secara detail yang menghubungkan data antar kategori maupun sejenisnya. Dan yang penting digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif yaitu dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono,2016:249). Penyajian data dilakukan agar penlitit lebih mudah dan memahami data dengan baik. Pada tahap penyajian data, peneliti berupaya menyusun data yang berkaitan untuk menghasilkan informasi yang dapat disimpulkan dalam masalah yang diteliti dan menghubungkan ke teori yang digunakan dan apa yang apa yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan penelitian tentang Implementai program program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Dusun V Kecamatan Tanjung MorawaKabupaten Kabupaten Deli Serdang.

4. Kesimpulan/ Verifikasi

Kesimpulan merupakan langkah terakhir dari suatu tahapan penelitian yang berupa jawaban atas masalah (Sugiyono,2016:17). Dalam hal ini peneliti mengemukakan kesimpulan atas data- data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang dilakukan sehingga masalah penelitian dapat dijawab dengan data yang sudah diperoleh.

Peneliti menarik kesimpulan atau verifikasi data dengan mengambil intisari yang dilakukan dalam penelitian di Posyandu Lansia Di Dusun V Tanjung morawa Kabupaten Deli Serdang peneliti akan memperoleh bukti-bukti yang disebut verifikasi data, Apa yang diteliti akan diverifikasi dengan data-data yang diperoleh dan akhirnya peneliti sampai pada penarikan kesimpulan akhir yang merupakan bagian dari penelitian dalam menganalisis suatu masalah yang lebih spesifik dan tepat dengan teori-teori yang digunakan



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Implementasi Program Posyandu Lansia di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang ialah sebagai berikut ;

1. Implementasi Program Posyandu Lansia di Dusun V Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang belum berjalan dengan optimal. Dilihat dari Komunikasi, komunikasi antar kader dan lansia sangat baik. Sumber daya, posyandu lansia dusun v memiliki sumber daya manusia yang kurang memadai. Selanjutnya di tinjau dari Disposisi dan Struktur Birokrasi, Posyandu Lansia Dusun V memiliki sikap kepribadian yang ramah dan struktur birokrasi yang jelas.
2. Faktor penghambat pelaksanaan program posyandu lansia ialah kurangnya sumber daya kesehatan yang menyebabkan lamanya penanganan kesehatan dan kondisi fisik lansia yang menyebabkan lansia terkadang kurang dapat berpartisipasi apabila ada program yang dilaksanakan di posyandu lansia.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, peneliti memberikan beberapa saran terhadap posyandu lansia dusun v, yaitu ;

1. Menambahkan sumber daya manusia khususnya sumber daya kesehatan agar penanganan pada lansia dapat terealisasi dengan baik dan cepat.

2. Selalu memberikan layanan kesehatan lansia serta memperhatikan kondisi fisik lansia agar dapat aktif ikut serta ke dalam program posyandu lansia.



DAFTAR PUSTAKA

Sumber Buku

- Anggito, A. Dan Setiawan, J. (2018). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jawa Barat: CV Jejak
- Astutik, R.Y. Dan Palupi, M. (2019). *Program Kuwat Pada Wanita Menopause Oleh Kader Posyandu*. Jawa Timur : CV. Pustaka Abadi
- Ayuningtias, D. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Aplikasi*. Depok: Rajawali Pers
- Azema, Z.A. 2018. *Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Posyandu Lansia Srdhati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Kota Palembang*. Universitas Sriwijaya, Palembang.
- Dwidjowijoto, R.N. (2006). *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo

Sumber Skripsi

- Ainiah.S.N. 2021. *Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW I Kelurahan Polowijen*. Universitas Islam Malang, Malang.
- Dwidjowijoto, R.N.(2006). *Kebijakan Publik Untuk Negara-Negara Berkembang*. Jakarta: PT. Elex Media Komputino.
- Efnileli. 2014. *Analisis Implementasi Program Posyandu Lansia Di Kota Cirebon Tahun 2013*. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Erdika.N.S.2011. *Implementasi Kebijakan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Melalui Posyandu Lanjut Usia Dalam Aspek Sumber Daya (Studi Tentang Program Posyandu Lansia Di Kelurahan Sawojajar Kecamatan Kedungkang Kota Malang)*. Universitas Brawijaya, Malang.
- Kristianti.R.A.2013. *Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW IV Kelurahan Wonokromo Kecamatan Wonokromo Kota Surabaya*. UNESA, Surabaya.
- Pusat Data Dan Informasi. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) Di Indonesia*. Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yuliana.A.2016. *Implementasi Kebijakan Pos Pembinaan Terpadu Usia Lanjut kota (POSBINDU USILA) Di Wilayah Kerja Puskesmas Singandaru Serang*.

Sumber Internet

Forum Kader Posyandu Indonesia. 2019. *Visi Dan Misi Posyandu*.
<https://posyanduindonesia.or.id/visi-dan-misi-posyandu/>. Diakses pada
12 mei 2023

Peraturan Perundang-undangan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang
Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan
Masyarakat

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman
Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Pos Pelayanan Terpadu.

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 Tentang
Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan
Masyarakat bidang Kesehatan



LAMPIRAN



wawancara bersama ibu Ernawati



wawancara bersama ibu Elvita Ginting, S.Km selaku Ketua Posyandu Lansia



wawancara bersama Ibu Nina Tobing selaku Bidan Posyandu Lansia



Foto bersama para Kader Posyandu Lansia Dusun V



Foto wawancara bersama ibu Leni Ginting selaku Lansia