

# Implementation of the Elderly Posyandu Program in Improving the Health of the Elderly in Sumorame Village [Implementasi Program Posyandu Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia di Desa Sumorame]

Farah Rifki Azmi Mauludi<sup>1)</sup>, Isnaini Rodiyah<sup>\*,2)</sup>

<sup>1)</sup> Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

<sup>2)</sup> Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

\*Email Penulis Korespondensi: [isnainirodiyah@umsida.ac.id](mailto:isnainirodiyah@umsida.ac.id)

**Abstract.** *This study examines the implementation of the Elderly Posyandu Program in Sumorame Village, Candi District, Sidoarjo Regency using George C. Edwards III's policy implementation theory. The research employs a descriptive qualitative method through interviews, observation, and documentation. The program provides integrated health services for elderly individuals, including routine health examinations, health education, supplementary feeding, and counseling services. The findings show that program communication has been effective through WhatsApp groups and written notifications. However, challenges remain in resource availability, such as limited healthcare personnel, inadequate facilities, and insufficient formal training for new cadres, despite increasing village financial support. The implementers demonstrate strong commitment and dedication, yet written Standard Operating Procedures (SOP) are not available as formal guidelines. This study emphasizes the need to improve resources, facilities, SOP development, cross-sector collaboration, and family involvement to support healthy and independent elderly populations.*

**Keywords -** Implementation; Elderly Posyandu; Health Service

**Abstrak.** *Penelitian ini bertujuan mengkaji implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo dengan menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edwards III. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Posyandu Lansia berperan sebagai layanan kesehatan terpadu bagi lanjut usia yang meliputi pemeriksaan kesehatan, edukasi, pemberian makanan tambahan, dan konseling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi program berjalan cukup efektif melalui grup WhatsApp dan surat pemberitahuan. Namun, masih terdapat kendala pada aspek sumber daya, seperti keterbatasan tenaga kesehatan, sarana prasarana yang belum optimal, serta minimnya pelatihan kader baru, meskipun dukungan anggaran desa terus meningkat. Dari sisi disposisi, pelaksana menunjukkan komitmen tinggi, tetapi belum tersedia SOP tertulis sebagai pedoman kerja. Penelitian ini menekankan pentingnya peningkatan sumber daya, fasilitas, penyusunan SOP, serta kolaborasi lintas sektor dan dukungan keluarga dalam mewujudkan lansia yang sehat dan mandiri.*

**Kata Kunci -** Implementasi; Posyandu Lansia; Pelayanan Kesehatan

## I. PENDAHULUAN

Peningkatan jumlah penduduk semakin bertambah, Indonesia menjadi negara yang memasuki kategori populasi penduduk terbesar di dunia. Dengan bertambahnya jumlah penduduk di Indonesia, peningkatan jumlah penduduk lansia pun menjadi perhatian yang semakin penting. Di Indonesia, angka harapan hidup terus meningkat seiring dengan perbaikan dalam sektor kesehatan, gizi, serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan populasi lansia, yang kini memerlukan perhatian khusus dalam hal kesejahteraan dan kesehatan mereka. Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu [1]. Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. BPS mengelompokkan lansia menjadi tiga kelompok umur yaitu lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun), lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun), dan lansia tua (kelompok umur 80 tahun ke atas). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) di tahun 2023, persentase penduduk lansia di Indonesia mencapai 11,75% persen atau sekitar 29 juta penduduk Indonesia masuk kategori lansia. Dengan peningkatan jumlah lansia di Indonesia menunjukkan bahwa tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH), yang menjadi indikator keberhasilan pembangunan nasional, terutama di sektor kesehatan [2]. Berdasarkan data BPS, pada tahun 2023 rata-rata UHH di Indonesia mencapai 71,61 tahun untuk laki-laki dan 76,37 tahun untuk perempuan, menunjukkan peningkatan kualitas hidup serta efektivitas layanan kesehatan di masyarakat.

Seiring bertambahnya usia, lansia Peningkatan jumlah penduduk di dunia semakin bertambah setiap waktu, Indonesia menjadi negara yang memasuki kategori populasi penduduk terbesar di dunia. Berdasarkan data dari

Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) Kementerian Dalam Negeri, jumlah penduduk Indonesia pada Juni 2023 atau semester 1 mencapai 279,118,866 juta jiwa dan pada Desember 2023 mencapai 280,73 juta jiwa. Menurut World Bank (2021), pada tahun 2050 jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia diproyeksikan mencapai sekitar 69,8 juta jiwa, atau setara dengan 21,1 persen dari total populasi nasional [3].

Seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk di Indonesia, jumlah warga penduduk lansia diperkirakan juga meningkat. Di Indonesia, angka harapan hidup terus meningkat seiring dengan perbaikan dalam sektor kesehatan, gizi, serta peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan. Hal ini berkontribusi terhadap peningkatan populasi lansia, yang kini memerlukan perhatian khusus dalam hal kesejahteraan dan kesehatan mereka. Baik negara maju maupun negara berkembang sam-sama menghadapi tantangan dalam menangani peningkatan jumlah kelompok usia lanjut, yang menunjukkan tren pertumbuhan yang terus meningkat. Secara umum, kejadian beberapa penyakit cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, sehingga lebih sering dialami oleh lansia. Proses penuaan ini berkaitan erat dengan penurunan fungsi organ tubuh, yang disebabkan oleh menurunnya kemampuan sel untuk beregenerasi dan menjaga strukturnya [4].

Lanjut usia (lansia) cenderung menghadapi berbagai risiko kesehatan. Kelompok ini umumnya rentan terhadap penyakit tidak menular, seperti hipertensi, gangguan gigi dan mulut, penyakit sendi, diabetes mellitus, penyakit jantung, serta stroke. Selain itu, lansia juga tetap berisiko terhadap penyakit menular, antara lain ISPA, diare, dan pneumonia [5]. Untuk menjamin kualitas hidup dan kesejahteraan lansia seiring dengan meningkatnya populasi, Pemerintah Indonesia telah melaksanakan berbagai upaya dalam penyediaan fasilitas kesehatan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, Pasal 5 menyatakan bahwa penghormatan dan penghargaan terhadap lansia diwujudkan melalui pemenuhan hak mereka, termasuk akses terhadap layanan kesehatan yang mendukung kesejahteraan sosial. Upaya Pemerintah Indonesia dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat lansia melalui program posyandu lansia. Dalam Lansia membutuhkan pembinaan untuk meningkatkan kualitas hidup dan produktivitas mereka, sehingga kesejahteraan dapat tercapai. Indikator kesejahteraan lansia meliputi: a) kesehatan fisik yang baik, b) kemandirian ekonomi, c) kemampuan bersosialisasi dan beradaptasi dengan masyarakat, d) keterlibatan dalam aktivitas yang bermakna, serta e) penyediaan dan pengelolaan layanan sosial yang memadai. Pencapaian kesejahteraan sosial bagi lansia merupakan tanggung jawab bersama yang melibatkan individu, keluarga, masyarakat, dan pemerintah [6]. Dalam konteks ini, Pemerintah Indonesia memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia melalui program Posyandu Lansia. Program ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia, Pasal 6 tersebut menyatakan bahwa untuk memperluas akses dan cakupan layanan kesehatan lansia, Puskesmas dapat menyelenggarakan pelayanan di luar gedung, termasuk melalui kegiatan Posyandu Lansia.

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola oleh masyarakat. Posyandu lansia merupakan wadah layanan bagi lansia di masyarakat yang berfokus pada layanan kesehatan promotif dan preventif [7]. Program ini bertujuan untuk membantu lansia yang rentan terhadap penyakit agar dapat hidup sehat, mandiri, dan tetap produktif, sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat di sekitarnya [8]. Posyandu lansia berperan signifikan dalam upaya menjaga kesehatan sekaligus meningkatkan kualitas hidup lanjut usia di masyarakat. Selain layanan medis, posyandu juga menyediakan wadah bagi lansia untuk beraktivitas dan menyalurkan karya melalui berbagai kegiatan non-kesehatan [9]. Kegiatan non-medis di posyandu lansia meliputi aktivitas spiritual, arisan, usaha ekonomi produktif, penyaluran hobi, hingga interaksi sosial antar lansia. Berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh Posyandu Lansia tidak hanya memberikan dampak positif terhadap kesehatan, tetapi juga memperkuat aspek sosial, sehingga berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh. Program ini mencakup beragam kegiatan monitoring, seperti pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lingkar perut, tekanan darah, pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), serta konseling kesehatan yang dilakukan secara rutin setiap bulan. Kegiatan tersebut bertujuan untuk menilai status gizi lansia sekaligus mendeteksi risiko penyakit yang mungkin mereka alami [10]. Dengan penambahan penduduk lansia atau lanjut usia di berbagai wilayah di Indonesia menjadikan tingginya angka harapan hidup, hal tersebut juga menjadi salah satu indikator utama yang dapat mencerminkan tingkat kesejahteraan dan kemakmuran masyarakatnya. Peningkatan populasi lansia juga dirasakan di berbagai daerah salah satunya Kabupaten Sidoarjo. Pertambahan penduduk lansia di Kabupaten Sidoarjo di tahun 2023 menunjukkan kemajuan yang positif bisa dilihat dari grafik berikut.

Kelompok Umur	2021	2022	2023
60-64	10.617,8	11.061	95.363
65-69	7.828,5	8.199,0	64.275
70-74	4.892,4	5.269,4	35.024
75+	4.860,1	5.130,6	35.122
<b>Total</b>	<b>28.198,8</b>	<b>29.660,5</b>	<b>229.784</b>

**Tabel 1. Penduduk Lansia di Kabupaten Sidoarjo Kelompok Lanjut Usia, (2021-2023)**

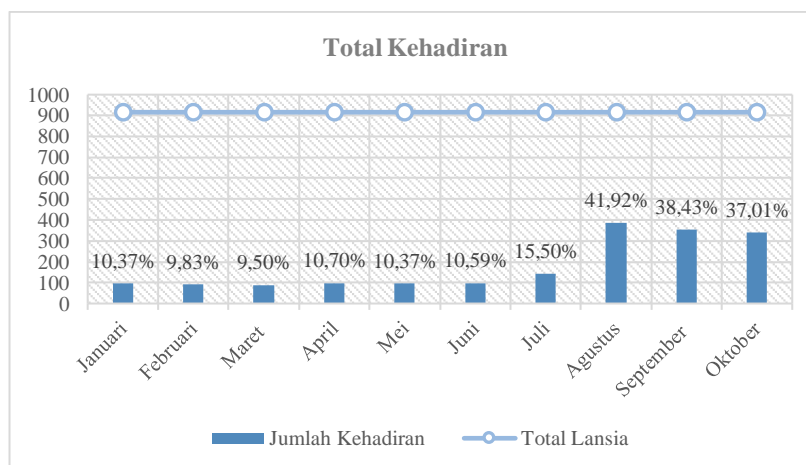
*Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo, 2021-2023*

Bedasarkan Tabel 1, terdapat peningkatan signifikan dalam jumlah penduduk lansia dengan total meningkat dari 28.198,8 pada tahun 2021 menjadi 229.784 pada tahun 2023. Setiap kelompok umur menunjukkan tren peningkatan, terutama kelompok umur 60-64 tahun yang mengalami lonjakan dari 10.617,8 menjadi 95.363, diikuti oleh kelompok umur 65-69 tahun yang meningkat dari 7.828,5 menjadi 64.275. Meskipun kelompok umur 70-74 tahun dan 75+ juga mengalami peningkatan, laju pertumbuhannya tidak sebesar dua kelompok sebelumnya. Proporsi terbesar dari total penduduk lansia terdapat pada kelompok umur 60-64 tahun, menunjukkan bahwa kelompok yang lebih muda di antara lansia mendominasi populasi. Kenaikan yang signifikan ini dapat mencerminkan peningkatan harapan hidup, penurunan angka kematian, atau peningkatan kelahiran di masa lalu. Dengan itu fokus utama bagi pemerintah Kabupaten Sidoarjo yakni merencanakan program serta kebijakan yang mendukung kesejahteraan lansia. Hal tersebut bisa mencakup penyediaan layanan kesehatan, sosial, dan ekonomi yang memadai, serta pengembangan infrastruktur yang ramah bagi lansia di wilayah tersebut.

Pemerintah Kabupaten Sidoarjo terus berupaya meningkatkan kesejahteraan lansia melalui berbagai program, termasuk pemerataan akses pelayanan kesehatan. Salah satu program utama adalah posyandu lansia, yang berperan penting dalam menyediakan layanan kesehatan bagi masyarakat lanjut usia, khususnya di wilayah terpencil. Hal ini sejalan dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesejahteraan Lansia, yang diperkuat melalui Peraturan Bupati Nomor 57 Tahun 2011 mengenai hal yang sama. Posyandu Lansia berfungsi sebagai wadah pelayanan terpadu yang ditujukan bagi masyarakat lanjut usia, khususnya di wilayah terpencil. Pembentukan dan pelaksanaannya melibatkan partisipasi aktif masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, organisasi sosial, sektor pemerintah maupun non-pemerintah, serta pihak swasta [11]. Posyandu lansia membangun kolaborasi dengan berbagai pihak guna memperluas akses layanan kesehatan serta mendorong keterlibatan aktif masyarakat dan sektor swasta. Menurut Asfriyati (2003) menekankan bahwa pelayanan kesehatan bagi lansia sebaiknya dilakukan secara holistik, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif [12]. Program menawarkan layanan yang tidak hanya berfokus pada penyembuhan, tetapi juga pada pencegahan dan promosi kesehatan guna menjaga kesejahteraan serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Melalui posyandu lansia, berbagai kegiatan seperti pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan kesehatan, dan pemberian makanan tambahan dapat dilakukan secara teratur. Hal ini bertujuan untuk mencegah penyakit, mendeteksi dini masalah kesehatan, serta memberikan edukasi tentang gaya hidup sehat bagi para lansia. Program ini menjadi langkah dalam mendukung kesejahteraan lansia di Kabupaten Sidoarjo, sekaligus memperkuat peran masyarakat dan lintas sektor dalam mendukung kesehatan lansia secara berkelanjutan.

Desa Sumorame di Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, menjadi salah satu desa yang aktif melaksanakan program Posyandu Lansia sebagai upaya meningkatkan kualitas hidup warga lanjut usia. Desa ini terbagi dalam dua dusun, yaitu Dusun Sumotuwo dan Dusun Keramean, dengan struktur administratif yang mencakup 17 Rukun Warga (RW) dan 44 Rukun Tetangga (RT). Program Posyandu Lansia di desa ini tersebar di delapan posyandu yang lebih dekat dengan tempat tinggal warga, sehingga memudahkan akses lansia untuk mendapatkan pelayanan. Kehadiran dalam setiap posyandu berkisar antara 20-50 orang per kegiatan, menunjukkan tingginya partisipasi para lansia. Posyandu Lansia ini dirancang sebagai pusat pelayanan kesehatan terpadu yang fokus pada siklus hidup lansia, memberikan berbagai layanan kesehatan yang komprehensif. Beberapa layanan yang disediakan mencakup penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran pola hidup sehat, olahraga rutin, serta pemeriksaan dasar seperti tekanan darah, gula darah sewaktu (GDS), asam urat (AU), kolesterol (CDL), dan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk memantau status gizi. Selain itu, disediakan layanan konseling dan pemberian makanan tambahan (PMT) guna mendukung kebutuhan gizi lansia. Program ini menargetkan berbagai kelompok usia, mulai dari pra-lansia (45–59 tahun), lansia (60–69 tahun), hingga lanjut usia berumur 70 tahun ke atas, dengan tujuan meningkatkan kesehatan, kebugaran, dan kesejahteraan mereka secara menyeluruh.

Kegiatan posyandu di Desa Sumorame dilaksanakan secara rutin tiga kali dalam seminggu. Kehadiran warga lansia di posyandu merupakan aspek penting yang menunjukkan partisipasi aktif dan tingginya minat mereka terhadap program ini.



**Gambar 1 . Jumlah kehadiran Penduduk Lansia di Posyandu Desa Sumorame**

*Sumber: Kader Posyandu Desa Sumorame, 2024*

Di Desa Sumorame, program Posyandu Lansia memiliki banyak peminat, yang terlihat dari jumlah warga lansia yang tercatat sebagai anggota posyandu. Tercatat sekitar 916 warga lansia di Desa Sumorame, menunjukkan bahwa jumlah lansia di desa ini cukup banyak. Namun, rata-rata kehadiran lansia pada pertemuan setiap bulan hanya sekitar 350 orang dari total delapan pos. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kehadiran lansia masih tergolong rendah, karena hanya sebagian kecil dari total populasi lansia yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Dari Gambar 1 di atas, terlihat bahwa tingkat partisipasi lansia di bulan September dan Oktober menunjukkan penurunan kehadiran lansia sekitar 3,69%.

Dalam pelaksanaan kegiatan, kader posyandu juga memiliki peran penting dalam mengatur penempatan lansia agar pelayanan berjalan tertib meskipun jumlah peserta mencapai ratusan orang per bulan. Berdasarkan informasi dari kader dan tenaga kesehatan, pengaturan penempatan dilakukan melalui alur terstruktur, dimulai dari registrasi kedatangan, penimbangan dan pengukuran tinggi badan, pelaksanaan senam lansia, kegiatan vokal bersama, hingga pengaturan tempat duduk lansia di area tunggu sesuai nomor urut daftar hadir. Kader memanggil lansia secara bergiliran untuk pemeriksaan kesehatan, pemberian obat apabila diperlukan, penyuluhan berdasarkan buku kesehatan lansia, dan diakhiri dengan pembagian makanan tambahan. Pengaturan ini memastikan bahwa seluruh lansia dapat mengikuti kegiatan dengan nyaman, meskipun fasilitas dan ruang yang tersedia terbatas. Setiap posyandu ditangani oleh empat kader, sehingga dari total delapan pos terdapat pembagian tugas yang memungkinkan seluruh kegiatan berjalan efektif. Setiap kader bertanggung jawab pada tugas pelayanan tertentu, mulai dari administrasi, pengukuran, hingga pemeriksaan dan penyuluhan.

No	Nama	Jabatan	Utusan
1.	Luluk Nuriyati, Amd. Kep	Pelayanan Kesehatan klaster 3	Puskesmas
2.	Moch Soleh	Ketua	Desa Sumorame
3.	H. Mukhtar	Wakil Ketua	Desa Sumorame
4.	Sorjono	Sekretaris	Desa Sumorame
5.	Haryulita	Bendahara	Desa Sumorame
6.	Ashuri	Sie Keagamaan	Desa Sumorame
7.	Yasin	Sie Keagamaan	Desa Sumorame
8.	Sri Hartini	Sie Olahraga	Desa Sumorame
9.	Supandji	Sie Olahraga	Desa Sumorame
10.	Hj. Kuntiasih, Amd. Keb	Sie Kesehatan	Desa Sumorame
11.	Sri Winarni	Sie Seni dan Budaya	Desa Sumorame
12.	Endang Sri Iswahyuni	Sie Seni dan Budaya	Desa Sumorame
13.	Wartutik	Sie Seni dan Budaya	Desa Sumorame
14.	Sapriyah	Sie Seni dan Budaya	Desa Sumorame
15.	Sri Indayanti	Sie Kesejahteraan	Desa Sumorame
16.	Hj. Misni	Sie Kesejahteraan	Desa Sumorame
17.	Misiyah	Sie Kesejahteraan	Desa Sumorame
18.	Hj. Asnifah	Sie Kesejahteraan	Desa Sumorame

**Tabel 2 . Daftar Kader dan Pengurus Posyandu Desa Sumorame**

*Sumber: Kader Posyandu Desa Sumorame, 2025*

Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame menghadapi beberapa hambatan. Pertama, sosialisasi program sebenarnya telah dilakukan melalui berbagai cara, seperti sosialisasi di balai desa, penyampaian informasi melalui kader posyandu, serta sosialisasi melalui media digital. Namun, pelaksanaan sosialisasi tersebut belum sepenuhnya efektif. Sosialisasi yang dilakukan di balai desa belum mampu menjangkau seluruh lansia karena keterbatasan kehadiran peserta, sedangkan penyampaian informasi melalui kader masih bergantung pada penyampaian masing-masing kader. Selain itu, sosialisasi melalui media digital juga menghadapi kendala karena sebagian besar lansia belum memiliki kemampuan dalam mengakses dan menggunakan teknologi digital, sehingga informasi yang disampaikan tidak tersampaikan secara optimal. Kondisi tersebut menyebabkan masih terdapat lansia yang enggan menghadiri kegiatan Posyandu Lansia karena belum memahami pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin serta manfaat program bagi kesehatan mereka. Faktor lain juga disebabkan minimnya dukungandari keluarga. Padahal, Posyandu Lansia bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan lansia serta mendukung terciptanya masa tua yang sehat, mandiri, bahagia, dan produktif. Kedua, Sarana dan prasarana di setiap posyandu lansia masih terbatas, seperti meja, kursi, dan alat penimbang badan, sehingga kegiatan belum berjalan optimal. Hal ini memerlukan perhatian dan dukungan dari pemerintah serta masyarakat untuk meningkatkan kualitas fasilitas posyandu. Ketiga, Jumlah dan kapasitas kader posyandu yang terampil dalam penggunaan teknologi masih terbatas, dengan hanya satu kader per pos yang mampu menjalankan layanan berbasis IT. Kondisi ini membuat pencatatan, pemantauan, dan pelayanan kesehatan lansia menjadi lambat dan kurang optimal.

Implementasi dapat dipahami sebagai proses menjalankan, melaksanakan, atau mempraktikkan suatu kegiatan. Jika kegiatan tersebut berkaitan dengan tindakan pemerintah, maka termasuk dalam ranah kebijakan publik. Implementasi kebijakan publik merupakan tahap penting dalam siklus kebijakan, karena setiap program harus diwujudkan agar tujuan yang telah ditetapkan tercapai dan berdampak nyata [13]. Dalam penelitian ini, pemahaman terkait implementasi program Posyandu Lansia di Desa Sumorame menggunakan teori implementasi George C. Edwards III. Teori ini menekankan bahwa implementasi kebijakan bersifat dinamis karena melibatkan berbagai faktor yang saling berinteraksi dan memengaruhi jalannya kebijakan. Edwards mengidentifikasi empat variabel utama yang menentukan efektivitas implementasi, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi [13].

Beberapa penelitian terdahulu telah mengkaji implementasi program posyandu lansia. Pertama, penelitian yang dilakukan oleh Ferry Mursyidan Nugraha dan Ilmi Usrotin Choiriyah yang meneliti implementasi pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Kedung Banteng, Kecamatan Tanggulangin, Kabupaten Sidoarjo menggunakan metode kualitatif deskriptif. Analisis berdasarkan teori George C. Edwards III menunjukkan bahwa komunikasi program berjalan baik melalui grup WhatsApp dan interaksi langsung, meskipun sosialisasi dan monitoring dari Puskesmas masih terbatas. Dari sisi sumber daya, terdapat kendala seperti kekurangan tenaga kesehatan dan kader, keterbatasan anggaran terutama untuk makanan tambahan, serta fasilitas kesehatan yang terbatas, termasuk obat-obatan dan alat kesehatan. Terkait birokrasi, dedikasi kader cukup baik, namun penerapan SOP belum optimal sehingga menimbulkan ketidakjelasan peran dan tugas kader maupun tenaga kesehatan. Temuan ini menekankan pentingnya perbaikan dalam komunikasi, sumber daya, dan prosedur birokrasi untuk efektivitas program Posyandu Lansia [11].

Penelitian kedua yang dilakukan oleh Reyna Putri Aditya dan Bambang Budi Raharjo meneliti implementasi pelaksanaan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Srandol, Semarang. Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan dokumentasi. Analisis dilakukan berdasarkan teori George C. Edwards III, yang mencakup empat variabel utama, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Posyandu Lansia di wilayah tersebut secara umum telah memenuhi keempat aspek tersebut. Namun, penelitian juga mengidentifikasi sejumlah kendala, antara lain rendahnya kesadaran lansia terhadap pentingnya posyandu, keterbatasan pelatihan bagi kader Posyandu Lansia, serta keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran. Temuan ini menekankan perlunya peningkatan kapasitas kader dan pemenuhan sumber daya untuk mendukung efektivitas program [1].

Penelitian Ketiga yang dilakukan oleh Nadhifah Aulia Putri dan Isnaini Rodiyah meneliti pemberdayaan kader Posyandu dalam pelaksanaan Posyandu Lansia aktif di Desa Krembung. Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pemberdayaan kader Posyandu Lansia di Desa Krembung, berdasarkan indikator Soeharto, masih menghadapi beberapa tantangan. Pertama, pada indikator tindakan terencana dan kolektif, program seperti Prolanis dan PMT belum sepenuhnya terlaksana. Kedua, indikator peningkatan taraf hidup terhambat oleh minimnya pembinaan serta rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan. Ketiga, pada indikator dukungan melalui kegiatan kebugaran, pelaksanaan senam lansia belum berjalan secara optimal. Temuan ini menekankan perlunya peningkatan pembinaan dan kapasitas kader untuk mendukung efektivitas program Posyandu Lansia. [14].

Berdasarkan gambaran permasalahan yang dijelaskan, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mendeskripsikan terkait implementasi program posyandu lansia Di Desa Sumorame, khususnya bagian-bagian yang

sudah berjalan dengan baik serta menguraikan permasalahan yang dijumpai dengan menggunakan beberapa indikator yang telah ditentukan.

## II. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian Kualitatif yaitu metode yang menggambarkan suatu fenomena dengan kata-kata tanpa memanfaatkan angka atau pengukuran. Pendekatan ini memanfaatkan berbagai metodologi, yang menjadi salah satu karakteristik utama dari penelitian kualitatif [15]. Pendekatan kualitatif dipilih agar peneliti dapat mengkaji secara mendalam terkait program posyandu lansia di Desa Sumorame. Penulis memilih lokasi penelitian di Desa Sumorame, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo dengan fokus penelitian pada implementasi program posyandu lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia di Desa Sumorame. Pada penelitian ini, informan dipilih menggunakan purposive sampling, meliputi kader posyandu, tenaga kesehatan (bidan/perawat), dan masyarakat lansia. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, mencakup data primer yang diperoleh langsung dari sumber asli serta data sekunder yang relevan, untuk memastikan informasi yang dikumpulkan lengkap, akurat, dan valid. Data primer diperoleh secara langsung dari objek penelitian tanpa perantara, melalui hasil wawancara dan observasi. Sementara itu, data sekunder diperoleh secara tidak langsung melalui berbagai sumber lain, seperti studi kepustakaan, buku, artikel ilmiah, dokumen, arsip, catatan, dan berita dari media yang berkaitan dengan Posyandu Lansia [16].

Menurut Miles dan Huberman (1984), teknik analisis data penelitian lapangan meliputi empat tahapan utama, yaitu pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Tahapan-tahapan ini dilakukan secara sistematis untuk memastikan data yang diperoleh dapat diolah secara efektif sehingga mendukung temuan penelitian dan validitas kesimpulan [15]. Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati hasil wawancara sementara dan membandingkannya dengan rumusan masalah, tujuan, fokus penelitian, serta teori yang relevan. Reduksi data mencakup penyaringan informasi yang tidak relevan, peringkasan isi penting, pemilihan data utama, serta identifikasi tema, pola, dan kategori yang serupa. Penyajian data bertujuan menunjukkan proses uji kredibilitas melalui cross-check dan member-check untuk memastikan keabsahan data. Pada tahap analisis, kesimpulan disusun dengan menyajikan gambaran menyeluruh hasil penelitian yang dikaitkan secara logis melalui pendekatan teoritis, empiris, dan non-empiris, sehingga mampu menjawab rumusan masalah, tujuan, dan fokus penelitian.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut Edward, implementasi kebijakan adalah proses yang bersifat dinamis dan melibatkan interaksi berbagai variabel [17]. Berdasarkan teori George C. Edward III, implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat indikator, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi [18].

### A. Komunikasi

Menurut Kebijakan dapat diterapkan secara optimal dan efektif apabila terdapat komunikasi yang lancar antara pelaksana kebijakan atau program dengan para pemangku kepentingan maupun masyarakat luas [18]. Implementasi yang efektif bergantung pada pemahaman pengambil keputusan terhadap tugas mereka, yang hanya dapat dicapai melalui komunikasi yang baik. Kebijakan harus disampaikan kepada pelaksana yang tepat serta dikomunikasikan dengan jelas, akurat, dan konsisten [17]. Menurut Edward III, terdapat tiga aspek penting dalam dimensi komunikasi, yaitu: (1) transmisi, yakni metode penyampaian informasi kepada publik; (2) kejelasan, yaitu tingkat keterpahaman informasi yang disampaikan; dan (3) konsistensi, yaitu kesinambungan dalam pelaksanaan kebijakan yang telah diinformasikan [18].

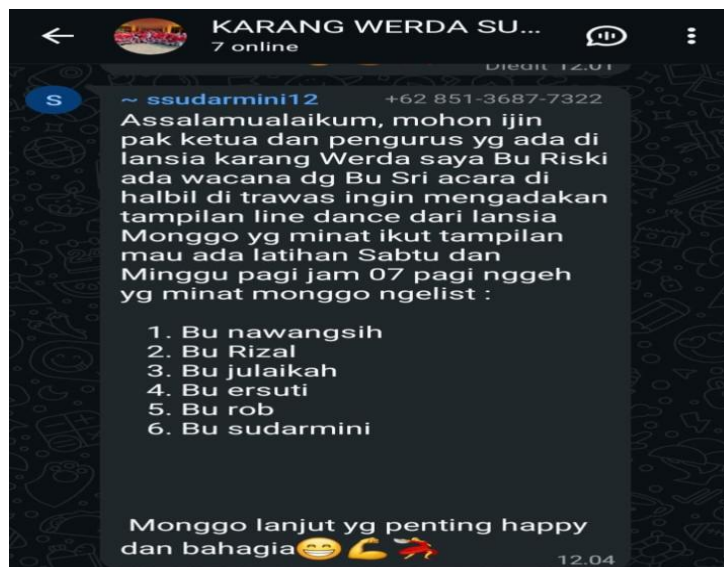
Bedasarkan penelitian di lapangan, penyampaian informasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame dilakukan melalui dua media utama, yakni berupa media surat dan online (Whatsapp Grup). Penggunaan surat ditujukan bagi lansia yang kurang memahami teknologi. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan Bidan Lansia Desa Sumorame,

*“Pemberitahuan Kegiatan posyandu lansia biasanya di umumkan melalui grup Whatsaapp, terkadang juga ada berupa surat yang dibuatkan oleh sekretaris karang werda sumokembang dengan tanda tangan ketua dan pak lurah”.*

*“Untuk jadwal Posyandu biasanya kami menyampaikannya melalui grup WhatsApp, namun hanya kepada lansia yang memiliki nomor dan dapat mengakses WhatsApp. Bagi lansia yang tidak memiliki nomor atau tidak menggunakan telepon genggam, kami memberikan undangan tertulis secara langsung. Mengingat sebagian lansia memang belum memiliki atau belum mampu menggunakan handphone, penyampaian melalui surat masih dilakukan, meskipun saat ini jumlahnya sudah relatif sedikit, sekitar 10–15 orang.”* (Kader Posyandu Lansia)

Penggunaan grup Whatsapp menunjukkan adaptasi kader posyandu terhadap digitalisasi, meski penggunaan surat fisik tetap diberlakukan. Dengan penggunaan surat fisik menunjukkan adanya legitimasi formal dalam penyampaian informasi terutama untuk menjangkau keleompok lansia yang tidak menggunakan media digital. Secara keseluruhan

transmisi informasi program posyandu lansia di Desa Sumorame dilakukan secara terstruktur, bertingkat dan memperlihatkan kebutuhan lansia.



**Gambar 2. Penyiampaian Informasi Jadwal Posyandu Melalui Grup Whatsapp**

*Sumber: Kader Posyandu Lansia, 2025*

Kejelasan informasi merupakan aspek krusial dalam keberhasilan pelaksanaan suatu program, termasuk Program Posyandu Lansia. Masyarakat, khususnya para lansia sebagai sasaran utama, harus memahami informasi yang disampaikan dengan jelas agar dapat berpartisipasi secara aktif. Kejelasan informasi ini sangat bergantung pada peran aktif kader Posyandu dan Karang Werda dalam menyampaikan detail kegiatan secara langsung dan tepat sasaran.

Bedasarkan penelitian, komunikasi antara kader dan masyarakat lansia di Desa Sumorame berjalan dengan baik, yang terlihat dari tanggapan para lansia mengenai informasi yang mereka terima. Seperti yang disampaikan oleh salah satu informan lansia:

*“Informasi yang saya terima sudah jelas mbak. Biasanya Bu Bidan atau kader yang menyampaikan jadwal Posyandu di masing-masing pos. Pemberitahuannya dilakukan sebelum hari pelaksanaan, kadang lewat WhatsApp bagi yang punya HP, dan bagi yang tidak punya biasanya diberi tahu langsung atau melalui undangan tertulis” (Lansia)*

*“Saya sebagai sekretaris biasanya yang menyampaikan informasi kepada para lansia jika ada jadwal kegiatan. Lansia yang sebelumnya belum mengetahui jadwal akan saya masukkan ke dalam grup WhatsApp agar penyampaian informasi dapat lebih menjangkau dan lebih cepat diterima.” (Sekretaris Posyandu Lansia)*

Pernyataan tersebut menegaskan bahwa tenaga kesehatan, seperti bidan, serta kader Posyandu berperan sebagai komunikator utama yang menjembatani program dengan peserta lansia. Kejelasan informasi yang diterima membuktikan bahwa komunikasi antar pelaksana dan penerima program telah berjalan secara langsung, efektif, dan responsif terhadap kebutuhan sasaran.

Lebih jauh, kejelasan informasi juga menjadi faktor kunci dalam meningkatkan partisipasi lansia. Informasi yang mudah dipahami memungkinkan lansia yang sebelumnya kurang mengetahui tentang jadwal atau manfaat posyandu, menjadi lebih termotivasi untuk hadir dan berpartisipasi dalam setiap kegiatan. Dengan demikian, keberhasilan komunikasi tidak hanya berdampak pada penyebaran informasi, tetapi juga berkontribusi pada meningkatnya keterlibatan masyarakat lansia secara menyeluruh.

Program dapat dikatakan berhasil diimplementasikan apabila dijalankan secara konsisten dari waktu ke waktu. Konsistensi pelaksanaan menunjukkan adanya komitmen dan kesinambungan dalam penyampaian dan penerapan kebijakan. Sesuai dengan teori implementasi menurut George C. Edward III, komunikasi yang efektif tidak hanya menekankan pada kejelasan isi informasi, tetapi juga pada konsistensi pelaksanaan kebijakan sebagaimana yang telah diinformasikan. Dalam konteks ini, konsistensi berarti program dijalankan secara rutin, sesuai jadwal, dan tetap mengikuti standar atau rencana yang telah ditetapkan, tanpa adanya jeda atau perubahan mendadak yang membingungkan pelaksana maupun sasaran program.

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Sumorame, kegiatan Posyandu Lansia dilaksanakan secara rutin setiap bulan, dengan dukungan yang terus meningkat dari pihak desa. Hal ini dibuktikan dengan penambahan anggaran tahunan dari Rp 15 juta menjadi Rp 30 juta pada tahun 2024. Penambahan anggaran ini dialokasikan untuk pemenuhan

kebutuhan seperti pemberian makanan tambahan (PMT), alat kesehatan, hingga operasional posyandu di delapan titik lokasi berbeda.

*“Konsistensi tiap tahun, bahkan setiap tahun lebih diperhatikan. Mulai dari tahun ke tahun ada peningkatan anggaran.”* (Kasi Kesejahteraan)

*“Dari tahun ke tahun program ini terus berjalan mbak. Apalagi dulu dibentuk organisasi yang namanya Karang Werda, yang membantu berdirinya Posyandu Lansia sejak tahun 2002. Jadi bukan hanya kegiatan posyandunya saja yang berjalan, tetapi organisasinya juga aktif mendukung pelaksanaan kegiatan”* (Kader posyandu)

*“Pelaksanaannya konsisten setiap bulan dan tidak pernah ada jadwal yang kosong. Setiap bulan kegiatan tetap dilaksanakan sesuai jadwal”* (Bidan)

Dari Pernyataan tersebut mencerminkan bahwa pelaksanaan program posyandu lansia di Desa Sumorame tidak hanya terjaga secara kuantitatif (dilaksanakan setiap bulan), tetapi juga mengalami peningkatan secara kualitas dari tahun ke tahun. Konsistensi ini memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap program serta mendorong partisipasi aktif lansia. Selain itu, bidan dan kader menyampaikan bahwa kegiatan tetap berjalan sesuai rencana, dengan dokumentasi dan laporan kegiatan yang rutin dilaporkan kepada pihak desa. Ini menunjukkan bahwa komunikasi yang terjadi bersifat dua arah dan berkelanjutan antar pelaksana dan pihak pengelola kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, komunikasi dalam implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame sudah berjalan dengan cukup efektif. Transmisi informasi dilakukan melalui dua media utama, yaitu grup Whatsapp dan surat fisik. Grup Whatsapp digunakan untuk menyampaikan informasi secara cepat dan praktis, sedangkan surat fisik ditujukan bagi lansia yang kurang memahami teknologi. Kejelasan informasi juga menjadi faktor penting dalam meningkatkan partisipasi lansia. Informasi yang disampaikan oleh bidan maupun kader terbukti mudah dipahami oleh para lansia, sehingga mereka mengetahui dengan jelas jadwal dan teknis pelaksanaan posyandu. Sementara itu, konsistensi pelaksanaan ditunjukkan dengan kegiatan yang rutin dilakukan setiap bulan, serta adanya dukungan anggaran dari pemerintah desa yang terus mengalami peningkatan. Hal ini menegaskan bahwa komunikasi yang dilakukan tidak hanya mampu menyampaikan informasi secara tepat, tetapi juga berperan dalam membangun kepercayaan dan meningkatkan partisipasi lansia.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan teori implementasi Edward III, yang menekankan bahwa komunikasi yang efektif mencakup tiga aspek penting, yaitu transmisi, kejelasan, dan konsistensi. Tanpa adanya komunikasi yang baik, implementasi kebijakan akan sulit mencapai tujuan yang diharapkan. Selain itu, penelitian Akil (2023) juga menunjukkan bahwa kebijakan akan efektif apabila dikomunikasikan dengan jelas, akurat, dan konsisten kepada pelaksana maupun masyarakat sasaran [17]. Sejalan dengan, hasil penelitian penelitian Novia Elbanda (2021) juga menegaskan bahwa kejelasan dan konsistensi komunikasi merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program posyandu. Penelitian tersebut menemukan bahwa kendala komunikasi, seperti keterbatasan pemahaman informasi di kalangan lansia, dapat memengaruhi tingkat partisipasi mereka dalam kegiatan [19]. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa indikator komunikasi berperan krusial dalam keberhasilan implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame.

## **B. Sumber Daya**

Sumber daya sebagai indikator yang turut dalam menentukan keberhasilan, yang mencakup sumber daya manusia (petugas pelaksana), anggaran, dan fasilitas atau peralatan pendukung, informasi, dan kewenangan [1].

Kebijakan perlu didukung oleh sumber daya yang memadai, mencakup sumber daya manusia. Setiap kebijakan tidak akan efektif jika tidak didukung oleh sumber daya manusia yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sumber daya manusia mencakup kecukupan dalam hal kualitas pelaksana, sehingga mampu menjangkau dan melayani seluruh kelompok sasaran [20]. Menurut Edward III, menyatakan *“probably the most essential resources in implementing policy is staff* [21].” Edward III juga menegaskan bahwa *“no matter how clear and consistent implementation order are and no matter accurately they are transmitted, if personnel responsible for carrying out policies lack the resources to do an effective job, implementing will not effective* [21].” Dengan kata lain, sejelas dan sekonsisten apa pun instruksi pelaksanaan disampaikan, apabila pelaksana kebijakan tidak memiliki sumber daya yang memadai, maka pelaksanaan kebijakan tersebut tidak akan berjalan secara efektif.

Bedasarkan hasil penelitian di lapangan, jumlah sumber daya manusia atau kader posyandu lansia di Desa Sumorame sudah cukup memadai. Setiap posyandu memiliki empat kader aktif yang membantu kegiatan pelayanan lansia. Namun demikian, masih terdapat beberapa kader maupun tenaga kesehatan, seperti bidan, yang merangkap tugas karena keterbatasan jumlah tenaga pelaksana. Hal tersebut sesuai dengan penyampaian Bidan dan Kasi kesejahteraan

*“Jumlah kader sebenarnya cukup, tapi karena posyandu dibagi jadi beberapa pos, jumlah kader dirasa belum mencukupi.”* (Bidan)

*“Sebenarnya kalau dari kemampuan sudah cukup, cuma untuk jumlah bidan memang masih kurang. Dengan jumlah warga sekitar 8.000 jiwa hanya didampingi satu bidan desa. Memang tiap pos digilir jadwalnya, tapi tetap saja terasa kurang. Sekarang kader kesehatan juga banyak yang merangkap tugas. Di ilp itu seperti*

cek kesehatan, kontrol gula darah, sampai penginputan data ke aplikasi juga sudah dibantu oleh kader." (Pak Kasi Kesejahteraan)

"Sudah berjalan mbak. Tapi memang ada beberapa kader yang mundur karena faktor usia, jadi sudah tidak kuat lagi untuk aktif. Untuk tenaga kesehatan ada sekitar empat orang yang terlibat. Di setiap pos biasanya ada empat kader, jadi kalau total dari delapan pos sekitar 32 kader." (Kader Posayndu)

Berdasarkan pernyataan tersebut, kegiatan Posyandu Lansia di Desa Sumorame dilaksanakan di delapan titik posyandu yang tersebar di dua dusun. Di setiap pos terdapat empat kader aktif (total 32 kader), dengan dukungan dari empat tenaga kesehatan. Namun, distribusi kader belum merata, dan jumlah tenaga kesehatan khususnya bidan masih sangat terbatas, yaitu satu bidan yang mendampingi ribuan warga, termasuk lansia. Akibatnya, sebagian besar pelayanan teknis seperti pemeriksaan tekanan darah, cek gula darah, dan input data ke aplikasi dilakukan oleh kader, meskipun seharusnya menjadi tanggung jawab tenaga medis.

No	Nama	Jabatan	Tupoksi
1.	Luluk Nuriyati, Amd. Kep.	Pelayanan Kesehatan Klaster 3 (Progam Posyandu Lansia dari Puskesmas)	Bertanggung jawab atas perencanaan, pengendalian, evaluasi program posyandu, serta pelaporan kepada pihak puskesmas
2.	Sri Sundari, Amd. Kep.	Bidan Desa	Melaksanakan pelayanan kesehatan Klaster 2 (Ibu dan Anak), melakukan pemeriksaan medis, pembinaan kader, serta monitoring kegiatan posyandu
3.	Mujib Ridwan	Kasi Kesejahteraan Desa (Penanggung Jawab Anggaran)	Bertanggung jawab atas perencanaan, pengalokasian, dan pengawasan anggaran Posyandu ILP; memastikan dukungan pembiayaan operasional kegiatan.
4.	Anik Julaika	Ketua Posyandu	Mengkoordinasikan seluruh kegiatan posyandu ILP, mengatur pembagian tugas kader, serta memastikan kegiatan berjalan sesuai jadwal.
5.	Wafiyah Nurhabibah	Sekretaris	Mengelola administrasi, pencatatan kegiatan, penyampaian informasi jadwal kepada sasaran, serta penyusunan laporan.
6.	Suharti	Bendahara	Mengelola administrasi keuangan kegiatan, pencatatan penggunaan dana operasional.
7.	Alima	Kader Posyandu Pos 1	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.
8.	Nawangsih	Kader Posyandu Pos 2	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.
9.	Hj. Mimin Julaida	Kader Posyandu Pos 3	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.
10.	Siti Julaika	Kader Posyandu Pos 4	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.
11.	Heny Baniwati	Kader Posyandu Pos 5	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.
12.	Suwiji	Kader Posyandu Pos 6	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.
13.	Penny	Kader Posyandu Pos 7	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.
14.	Yarmini Krisna Wati	Kader Posyandu Pos 8	Melaksanakan registrasi, pengukuran (BB, TB, tensi, lingkar perut), pencatatan data, distribusi PMT, serta membantu pelayanan kesehatan.

**Tabel 3. Sumber Daya Manusia Posyandu Lansia Desa Sumorame**

*Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2025*

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pelaksana memiliki kemampuan dasar yang mencukupi, namun secara kuantitas belum memadai. Terutama dalam menghadapi beban kerja tinggi dan penyebaran layanan di berbagai posyandu, tenaga pelaksana menjadi kewalahan. Selain itu, banyak kader baru yang belum mengikuti pelatihan formal, dan hanya mendapatkan bimbingan mandiri dari senior atau bidan.

*“Dulu memang ada pelatihan untuk kader yang dilaksanakan di puskesmas. Tapi sekarang karena banyak kader baru, pelatihannya tidak seperti dulu lagi. Biasanya hanya diberikan bimbingan secara mandiri, lebih ke petunjuk umum saja terkait pelaksanaan kegiatan posyandu.”* (Bidan)

*“Untuk pelatihan sebenarnya ada mbak. Tapi selebihnya biasanya kader baru diajari langsung oleh kader yang sudah lebih lama dan juga dibimbing oleh tenaga kesehatan yang mendampingi saat kegiatan”* (Kader Posyandu)

Ketiadaan pelatihan berkala menjadi hambatan dalam peningkatan kualitas SDM. Kader baru belum dibekali kemampuan teknis yang memadai, terutama untuk tugas-tugas medis dasar atau pengelolaan data digital. Ini berpotensi menghambat kelancaran layanan dan akurasi pencatatan kesehatan lansia.

Indikator sumber daya manusia dalam implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame menunjukkan adanya kecukupan dalam kualitas dasar pelaksana, namun belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan dari sisi kuantitas. Tenaga kesehatan terbatas, dan distribusi kader belum merata di setiap pos. Ketiadaan pelatihan formal untuk kader baru juga berdampak pada konsistensi dan standar pelayanan di masing-masing posyandu.

Hasil implementasi program ini sejalan dengan teori implementasi Edward III bahwa efektivitas implementasi sangat bergantung pada staf yang kompeten dan cukup. Keterbatasan jumlah dan kapasitas pelaksana berdampak pada efisiensi dan kualitas layanan. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti studi oleh Nugraha & Choiriyah (2024), yang menemukan bahwa pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Kedung Banteng mengalami kendala serupa terkait kurangnya tenaga kesehatan dan pelatihan kader [11]. Penelitian lain juga oleh Safaruddin (2024) di Kabupaten Barru yang mengidentifikasi bahwa keterbatasan tenaga kesehatan dan kurangnya pelatihan kader menjadi hambatan utama dalam keberhasilan program Posyandu Lansia [8]. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan SDM merupakan tantangan umum dalam pelaksanaan program lansia di tingkat desa.

Dalam implementasi kebijakan, anggaran memiliki peran penting karena berkaitan langsung dengan ketersediaan dana atau investasi yang dibutuhkan agar program atau kebijakan dapat terlaksana dengan baik. Tanpa dukungan anggaran yang cukup, pelaksanaan kebijakan tidak akan efektif dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Edward III menyatakan dalam kesimpulan studinya bahwa terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah [22]. Dalam realitasnya, keterbatasan dana dapat menyebabkan program tidak berjalan optimal, yang pada akhirnya mengganggu pencapaian tujuan dan sasaran kebijakan yang telah ditetapkan oleh para pengambil kebijakan.

Bedasarkan hasil di lapangan, program posyandu lansia di Desa Sumorame telah berjalan rutin. Hal tersebut tercemrin dari alokasi anggaran yang mengalami peningkatan setiap tahunnya. Meskipun dari sisi pelaksanaan dirasa belum bisa maksimal.

*“Untuk pengalokasian anggaran sebenarnya sudah mencakup kebutuhan kegiatan, tetapi memang belum bisa maksimal. Biasanya pengajuan dari kegiatan lansia itu terkait perlengkapan kesehatan dan kebutuhan operasional lainnya.”* (Kasi Kesejahteraan)

*“Untuk anggaran sendiri biasanya dialokasikan setiap tiga bulan sekali.”* (Bidan)

*“pengalokasian anggaran sendiri sudah di atur sama desa mbak, jadi kami mengajukan dana langsung ke kesra. Jadi untuk anggaran sendiri sudah cukup dan pengelolanya langsung dipegang pihak desa”* (Kader Posyandu)

Dari pernyataan tersebut, alokasi anggaran program Posyandu Lansia di Desa Sumorame dilakukan setiap tahun dan mengalami peningkatan secara bertahap, menunjukkan adanya perhatian yang berkelanjutan dari pihak pemerintah desa. Pada tahun 2023, anggaran program posyandu mencapai lebih dari Rp 30 juta, yang mencakup beberapa pos pengeluaran, seperti: Rp 15 juta untuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Rp 1 juta untuk alat kesehatan dan Selebihnya untuk kebutuhan pajak dan operasional lainnya.

No	Kebutuhan Posyandu Lansia	Januari-Maret 2024	April-Juni 2024	Juli-September 2024
1.	PMT Posyandu Lansia	3.264.000	4.461.000	3.480.000
2.	Obat-Obatan	3.649.000	5.190.000	4.411.000
3.	Pembelian Stik	1.150.000	490.000	752.000
4.	Honor Kader Posyandu	195.0000	195.000	195.000
Total		8.258.000	10.336.500	8.076.852

**Tabel 4. Anggaran Posyandu Lansia Desa Sumorame**

*Sumber: Hasil Olah Data Peneliti, 2025*

Meskipun demikian, pengalokasian tersebut belum mencakup seluruh kebutuhan program secara maksimal, seperti perlengkapan tambahan (tensimeter, kursi, dan alat-alat pelayanan) belum sepenuhnya terpenuhi. Untuk proses pencairan anggaran tidak mengalami hambatan teknis, karena dilakukan secara triwulanan (tiga bulan sekali) dan tetap berada dalam batas yang diajukan.

Anggaran program Posyandu Lansia di Desa Sumorame telah dikelola dengan baik dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Meskipun nominal anggaran belum dapat sepenuhnya mencukupi seluruh kebutuhan kegiatan, namun ketersediaan dan konsistensi alokasi anggaran telah memberikan dukungan signifikan terhadap kelancaran pelaksanaan program. Proses pencairan juga berlangsung tanpa kendala, sehingga tidak menghambat operasional posyandu di setiap pos.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian teori implementasi Edward III bahwa ketersediaan anggaran yang memadai merupakan faktor penting dalam efektivitas pelaksanaan kebijakan. Tanpa dukungan anggaran yang cukup, pelaksanaan akan terhambat dan tujuan program tidak tercapai secara optimal. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Widodo, et al. (2020), yang menyatakan bahwa keterbatasan anggaran menghambat efektivitas pelaksanaan posyandu lansia [23]. Penelitian lain oleh Syukuriansah dkk. (2023) di Desa Galung, Barru, juga menekankan bahwa minimnya dukungan anggaran berdampak pada sederhana dan terbatasnya layanan kesehatan lansia [8]. Dengan demikian, implementasi program di Desa Sumorame tidak hanya menunjukkan dinamika lokal terkait anggaran, tetapi juga memperkuat teori Edward III serta konsisten dengan temuan penelitian terdahulu bahwa ketersediaan dana yang memadai merupakan faktor penting dalam efektivitas pelaksanaan kebijakan.

Fasilitas atau sumber daya peralatan merupakan elemen pendukung operasional yang digunakan dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Fasilitas ini mencakup gedung, lahan, serta perlengkapan lainnya yang berfungsi untuk menunjang kelancaran pelayanan selama proses implementasi berlangsung [24]. Edward III menyatakan bahwa: *Physical infrastructure plays a vital role in policy implementation. Even when implementers have adequate personnel, understand their duties, and possess the authority to act, the absence of essential facilities such as buildings, equipment, supplies, or open spaces can hinder successful execution* [25]. Pelaksanaan kebijakan perlu adanya dukungan dari sumber daya fasilitas, baik dari sisi kuantitas maupun kualitas. Tanpa tersedianya fasilitas yang memadai, kegiatan operasional tidak akan berjalan optimal, dan pelayanan kepada masyarakat tidak dapat dilakukan secara efektif.

Bedasarkan hasil penelitian di lapangan, fasilitas dalam pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame masih belum sepenuhnya memadai. Keterbatasan alat kesehatan seperti tensimeter serta perlengkapan pendukung lainnya menjadi tantangan dalam pelaksanaan kegiatan di delapan titik posyandu. Meskipun kegiatan tetap berjalan, namun keterbatasan fasilitas ini berdampak pada efektivitas pelayanan lansia. Hal tersebut diperkuat oleh pernyataan Bidan Desa Sumorame:

*“Fasilitas nya memang belum memadai untuk sekarang, contoh saja tensi cuma ada dua dan harus digunakan secara bergiliran di setiap pos. Fasilitas yang tersedia antara lain alat tensi, timbangan berat badan, alat ukur tinggi badan, alat cek gula darah, serta meja dan kursi. Namun jumlahnya masih dirasa kurang memadai untuk mendukung pelayanan yang optimal”* (Bidan)

*“Fasilitas ada, seperti cek kesehatan gratis, cek gula darah, cek kolesterol, cek asam urat, dan obat-obatan. Semua itu bersumber dari dana desa yang dialokasikan untuk kegiatan posyandu.”* (Kasi Kesejahteraan)

Dari pernyataan tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan alat kesehatan di lapangan masih terbatas. Misalnya, alat pengukur tekanan darah (tensimeter) yang hanya tersedia dua unit tidak sebanding dengan jumlah titik Posyandu yang mencapai delapan lokasi. Hal ini berpotensi memperlambat pelayanan atau mengurangi akurasi pemeriksaan kesehatan, khususnya saat terjadi lonjakan jumlah peserta lansia yang hadir.

*“Kalau dibilang memadai sebenarnya sudah, tapi memang belum bisa maksimal. Kendalanya tidak sampai menghambat kegiatan lansia, karena kegiatan tetap berjalan sesuai prosedur. Kalau ada kebutuhan tambahan dari lansia, biasanya kita masukkan dalam pengajuan ke APBD”* (Pak Kasi Kesejahteraan)

*“Seperti yang sudah saya sampaikan tadi, untuk fasilitas sebenarnya sudah memadai. Cuma memang ada beberapa barang yang masih terbatas dan belum sepenuhnya tercukupi.”* (Bidan)

Secara administratif, mekanisme untuk mengajukan fasilitas tambahan sudah tersedia melalui penganggaran desa. Namun, pengadaan tidak bersifat langsung dan responsif, sehingga kebutuhan mendesak tidak dapat segera dipenuhi. Ini menunjukkan bahwa meskipun kegiatan tetap berjalan, ketidaklengkapan sarana bisa menghambat efisiensi layanan, khususnya dalam pelayanan teknis lansia yang membutuhkan alat pemeriksaan langsung.

Dapat disimpulkan bahwa sumber daya fasilitas dalam implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame belum sepenuhnya memadai. Terdapat beberapa peralatan yang masih terbatas, seperti alat tensi dan kursi pemeriksaan, padahal jumlah peserta dan titik pelayanan cukup banyak. Meski kegiatan tetap berjalan karena adanya alternatif seperti dukungan dana desa dan peran kader, namun keterbatasan fasilitas berpotensi menurunkan kualitas layanan kesehatan lansia.

Bedasarkan teori implementasi Edward III bahwa meskipun pelaksana memahami tugasnya dan memiliki wewenang yang jelas, tanpa sarana fisik yang memadai, implementasi tetap akan terhambat. Hal tersebut juga didukung oleh

penelitian Ayunita, et al. (2021) yang menyatakan bahwa keterbatasan alat kesehatan merupakan tantangan dalam pelaksanaan Posyandu Lansia, terutama di desa-desa yang memiliki banyak titik layanan namun minim peralatan pendukung [26]. Maka, penyediaan sarana prasarana perlu dijadikan prioritas dalam penguatan program pelayanan lansia berbasis masyarakat.

### C. Disposisi

**Disposisi** diartikan sebagai kemauan, niat, dan kecenderungan dari para pelaksana kebijakan untuk menjalankan kebijakan dengan kesungguhan, sehingga tujuan yang telah ditetapkan dalam kebijakan dapat tercapai. Lebih lanjut, Edward III menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan secara efektif dan efisien tidak hanya bergantung pada pengetahuan dan kemampuan para pelaksana dalam menjalankan tugas, tetapi juga pada sejauh mana mereka memiliki komitmen dan kemauan untuk benar-benar melaksanakan kebijakan tersebut [27].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame didukung oleh semangat pengabdian dan sikap pelaksana yang positif. Hal ini tercermin dari kesediaan pelaksana untuk terus memberikan pelayanan secara rutin meskipun dihadapkan pada berbagai keterbatasan.

*“Kalau kami tetap melayani dengan senang hati dan ikhlas mbak. Memang sudah menjadi bentuk pengabdian juga, jadi dijalani dengan tanggung jawab”* (Bidan)

*“Kalau dari kader sendiri kita senang-senang saja, Mbak. Apalagi saat kegiatan berlangsung bisa kumpul bareng dengan para lansia di tiap pos, jadi suasananya juga terasa lebih akrab.”* (Kader Posyandu)

Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa pelaksana, khususnya bidan, memiliki motivasi intrinsik yang tinggi dalam melayani lansia. Mereka tidak hanya bekerja secara administratif, tetapi juga menjalankan tugas dengan tulus dan penuh dedikasi. Hal ini menjadi modal penting dalam memastikan layanan Posyandu Lansia tetap berjalan optimal, meskipun terdapat kendala seperti keterbatasan fasilitas dan jumlah tenaga kesehatan. Keikhlasan dalam mengabdikan juga mencerminkan tingginya disposisi individu pelaksana program. Keberlanjutan kegiatan yang dilakukan setiap bulan dan koordinasi rutin dengan pemerintah desa menjadi salah satu bentuk komitmen dari pelaksana. Ini menunjukkan tanggung jawab pelaksana dalam memastikan program tetap berjalan meskipun ada hambatan.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksana program Posyandu Lansia di Desa Sumorame memiliki disposisi yang tinggi. Mereka menjalankan tugasnya dengan penuh dedikasi dan rasa tanggung jawab. Sikap ikhlas dan semangat mengabdikan yang ditunjukkan oleh bidan dan kader menjadi faktor penting dalam keberlanjutan dan efektivitas program. Meskipun terbatas dari sisi fasilitas dan insentif, semangat pelaksana tetap terjaga dan menjadi kekuatan utama dalam mempertahankan pelayanan kesehatan bagi lansia di tingkat desa.

Hal ini sejalan dengan teori Edward III, yang menegaskan bahwa tanpa kemauan dan disposisi yang kuat dari pelaksana, kebijakan tidak akan terimplementasi secara efektif meskipun informasi sudah jelas, sumber daya tersedia, dan struktur mendukung. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Any Isro'aini (2018), yang menunjukkan bahwa 53,0% kader memiliki disposisi yang baik. Disposisi yang tinggi terbukti berkontribusi signifikan terhadap pelaksanaan posyandu lansia yang efektif, sebagaimana dinyatakan oleh hubungan statistik yang positif antara disposisi dan efektivitas pelaksanaan program [28].

### A. Struktur Birokrasi

Struktur organisasi memberikan dampak yang besar terhadap keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Struktur birokrasi mencakup elemen-elemen seperti pembagian kewenangan, pola hubungan antarunit organisasi, serta bentuk organisasi secara keseluruhan [29]. Menurut Edward III, Birokrasi memiliki dua karakteristik utama, yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) dan fragmentasi. SOP muncul sebagai respons terhadap kebutuhan internal akan kepastian waktu, efisiensi sumber daya, dan keseragaman prosedur dalam organisasi yang besar dan kompleks [30].

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame telah memiliki sistem pembagian tugas yang jelas antar kader. Masing-masing kader menjalankan tugas sesuai porsinya, sehingga tidak terjadi tumpang tindih peran. Meskipun belum terdapat dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) secara tertulis sebagai pedoman resmi pelaksanaan kegiatan, pelaksana di lapangan telah menggunakan alur pelayanan Posyandu Lansia sebagai acuan dalam setiap pertemuan.

## ALUR PELAYANAN POSYANDU LANSIA



**Gambar 3 . Alur Pelayanan Posyandu Lansia di Desa Sumorame**

Sumber: Hasil Olah Data Pneliti, 2025

“Untuk SOP khusus Posyandu Lansia saat ini memang belum ada secara tertulis. Ke depan rencananya akan dibuatkan supaya pelaksanaannya lebih terarah dan ada pedoman yang jelas. Untuk pembagian tugas sudah sesuai, tidak ada tumpang tindih di setiap kader. Masing-masing sudah tahu perannya sesuai dengan alur pelayanan di posyandu.” (Bidan, Desa Sumorame)

“Kalau untuk SOP tertulis memang belum ada mbak. Selama ini pelaksanaan kegiatan berjalan berdasarkan kebiasaan dan alur pelayanan posyandu seperti biasa. Jadi sudah ada pola pelaksanaannya, hanya saja belum dibuat secara resmi dalam bentuk SOP. Pembagian sudah sesuai, di tiap kader tupoksinya sudah jelas.” (Kader Posyandu)

Berdasarkan pernyataan tersebut, menunjukkan bahwa hingga saat ini belum terdapat SOP tertulis yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia. Ketiadaan SOP dapat menyebabkan keragaman dalam prosedur kerja di masing-masing posyandu, serta berpotensi menghambat standarisasi pelayanan. Namun, pembagian tugas antar pelaksana telah dilakukan secara sistematis sehingga tidak terjadi tumpang tindih peran. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun belum terdokumentasi secara formal, pembagian tugas di lapangan telah berjalan dengan cukup baik berkat koordinasi antar pelaksana yang informal namun fungsional.

“Koordinasi untuk ke desa sendiri berupa laporan setiap pertemuan dengan kersa.” (Bidan, Desa Sumorame)

“Koordinasinya biasanya dilakukan secara langsung saat kegiatan berlangsung atau melalui komunikasi dengan bidan dan pihak desa. Kalau ada kebutuhan atau kendala, kami sampaikan ke Kesra atau saat rapat. Selama ini koordinasi berjalan baik dan belum ada konflik atau tumpang tindih karena masing-masing sudah tahu tugasnya” (Kader Posyandu)

Koordinasi antar pelaksana, khususnya antara bidan dengan pemerintah desa, dilakukan secara rutin dalam bentuk laporan kegiatan. Meski tampak berjalan lancar, koordinasi ini belum sepenuhnya didukung oleh sistem birokrasi formal seperti SOP atau struktur tertulis, sehingga masih bergantung pada inisiatif individu pelaksana.

Berdasarkan hasil penelitian, struktur birokrasi dalam implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame belum sepenuhnya kuat secara sistemik. Belum adanya SOP menunjukkan bahwa pelaksanaan program masih mengandalkan praktik kebiasaan (adat organisasi), bukan prosedur tertulis yang baku. Meskipun demikian, pelaksanaan tetap berjalan karena adanya pembagian tugas yang jelas dan koordinasi yang berjalan secara informal antar pelaksana. Ketiadaan SOP ini berpotensi menimbulkan ketidakkonsistenan dalam pelayanan apabila terjadi pergantian pelaksana atau kader.

Hasil implementasi program ini sejalan dengan teori implementasi Edward III, yang menyatakan bahwa ketiadaan SOP dapat menghambat efektivitas implementasi, terutama ketika kebijakan menuntut adanya standarisasi prosedur baru atau koordinasi lintas unit. Ketiadaan SOP dalam pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame sejalan dengan temuan penelitian Nunki Bias Nirwani & Endang Indartuti (2022) yang menunjukkan bahwa keberadaan SOP dan penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM) mampu memperkuat kualitas pelayanan. Sebaliknya, wilayah yang tidak memiliki SOP cenderung menghadapi ketidakkonsistenan dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, karena pelaksana lebih banyak mengandalkan kebiasaan daripada prosedur tertulis yang baku [31]. Dengan

demikian, meskipun koordinasi dan pelaksanaan di Desa Sumorame berjalan, penguatan birokrasi formal tetap dibutuhkan agar program lebih terarah dan terukur.

## VII. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame, dapat disimpulkan bahwa program telah berjalan cukup baik dan memberikan kontribusi positif dalam meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan lansia melalui layanan pemeriksaan kesehatan rutin, penyuluhan, pemberian makanan tambahan (PMT), dan konseling. Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala yang memerlukan perbaikan agar tujuan program dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan.

Ditinjau dari indikator komunikasi, pelaksanaan program telah berjalan cukup efektif. Penyampaian informasi dilakukan melalui grup WhatsApp dan surat undangan tertulis sehingga mampu menjangkau lansia baik yang memiliki maupun yang tidak memiliki akses teknologi digital. Aspek transmisi, kejelasan, dan konsistensi komunikasi telah terpenuhi karena kegiatan dilaksanakan secara rutin setiap bulan. Namun, partisipasi lansia masih belum merata akibat keterbatasan pemahaman sebagian lansia terhadap pentingnya posyandu serta kurangnya dukungan dari keluarga.

Pada indikator sumber daya dan disposisi, program didukung oleh kader serta tenaga kesehatan yang aktif dan memiliki komitmen tinggi dalam menjalankan tugasnya. Adanya peningkatan alokasi anggaran desa setiap tahun juga menjadi faktor pendukung keberlangsungan program. Meskipun demikian, masih terdapat keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, kader yang merangkap tugas, kurangnya pelatihan formal bagi kader baru, serta sarana dan prasarana yang belum sepenuhnya memadai. Di sisi lain, dari aspek disposisi, para pelaksana menunjukkan sikap tanggung jawab, kepedulian, dan dedikasi yang tinggi sehingga kegiatan tetap berjalan meskipun terdapat berbagai keterbatasan di lapangan.

Sementara itu, pada indikator struktur birokrasi, koordinasi antar pihak desa, kader, dan tenaga kesehatan telah berjalan dengan baik dan tidak ditemukan tumpang tindih peran dalam pelaksanaan kegiatan. Namun, belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) tertulis menyebabkan pelaksanaan program masih mengandalkan kebiasaan dan pengalaman pelaksana. Oleh karena itu, diperlukan penguatan struktur birokrasi melalui penyusunan SOP yang lebih formal dan terarah agar pelayanan Posyandu Lansia di Desa Sumorame dapat berjalan lebih efektif, terstandar, dan berkelanjutan.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah yang berjudul *“Implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sumorame, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo”* dengan baik. Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan karya ilmiah ini masih terdapat berbagai keterbatasan dan kendala. Namun, berkat rahmat Tuhan Yang Maha Esa serta dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak, kendala tersebut dapat diatasi. Oleh karena itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya ilmiah ini, khususnya kepada jajaran aparatur Desa Sumorame, para kader Posyandu Lansia, Ibu Bidan Sumorame serta pihak-pihak terkait yang telah memberikan data, informasi, dan dukungan selama proses penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi sehingga karya ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

## REFERENSI

- [1] R. P. Aditya and B. B. Raharjo, “Implementasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang,” *J. Ilmu Kesehat. Masy. Berk.*, vol. 3, no. 1, pp. 1–10, 2021.
- [2] B. Puspitasari, J. Pramono, and S. R. Sugiyarti, “Implementasi Program Posyandu Lansia Melati Desa Toyogo Kecamatan Sambungmacan Kabupaten Sragen,” *Solidaritas*, vol. 6, no. 1, 2022.
- [3] N. A. L. Luthfi and M. Hanri, “The Effect of Local Government’s Elderly Social Assistance on Health Spending of Poor Elderly in Indonesia,” *J. Perenc. Pembang. Indones. J. Dev. Plan.*, vol. 7, no. 2, pp. 299–312, 2023, doi: 10.36574/jpp.v7i2.403.
- [4] R. Nisak, E. Prawoto, and T. Admadi, “Upaya Peningkatan Derajat Kesehatan Lansia Melalui Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia,” *APMa J. Pengabd. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 33–38, 2021, doi: 10.47575/apma.v1i2.253.
- [5] Kementerian Kesehatan RI, “Riskendas 2018,” *Lap. Nas. Riskesndas 2018*, vol. 44, no. 8, pp. 181–222, 2018, [Online]. Available: [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- [6] O. I. Prisca and I. F. Agustina, “The Effectiveness of the Elderly Integrated Healthcare Center Program to

- Improve Elderly Health,” *Indones. J. Public Policy Rev.*, vol. 25, no. 1, pp. 1–11, 2024, doi: 10.21070/ijppr.v25i1.1354.
- [7] U. Hani and F. A. M. Mendrofa, “Strengthening community empowerment for elderly health service in new normal by Pol-Sadar (Integrated Health Service Post for Elderly),” *J. Community Empower. Heal.*, vol. 6, no. 2, p. 64, 2023, doi: 10.22146/jcoemph.66506.
- [8] S. Syukur, Safaruddin, and A. Ariyadi, “Implementasi Program Posyandu Lansia Terhadap Peningkatan Kesehatan Lansia di Desa Galung Kecamatan Barru Kabupaten Barru,” *J. Identitas Adm. Publik Univ. Muhammadiyah Bandung*, vol. 3, no. 2, pp. 1–16, 2024.
- [9] D. Tuwu and La Tarifu, “Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia,” *J. Publicuho*, vol. 6, no. 1, pp. 20–29, 2023, doi: 10.35817/publicuho.v6i1.72.
- [10] A. N. A. Rohalia and H. Sukmana, “Efektivitas Program Posyandu Cempaka Dalam Penurunan Stunting di Desa Tambak Kalisogo,” vol. 7, no. 3, pp. 1427–1442, 2024.
- [11] F. M. Nugraha and I. U. Choiriyah, “Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa KedungBanteng Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo,” *JIAP (Jurnal Ilmu Adm. Publik)*, vol. 12, no. 1, p. 28, 2024, doi: 10.31764/jiap.v12i1.20225.
- [12] E. Halimsetiono, “Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia,” *KELUWIH J. Kesehat. dan Kedokt.*, vol. 3, no. 1, pp. 64–70, 2021, doi: 10.24123/kesdok.v3i1.4067.
- [13] A. Delpiero Roring, M. S. Mantiri, and M. T. Lopian, “Implementasi Kebijakan Pemerintah Dalam Penanganan Virus Corona (Covid 19) Di Desa Ongkaw 1 Kecamatan Sinonsayang Kabupaten Minahasa Selatan,” *J. Gov.*, vol. 1, no. 2, p. 2021, 2021.
- [14] N. A. Putri and I. Rodiyah, “Empowerment of Posyandu Cadres in Active Elderly Posyandu Service in Krembung Village [ Pemberdayaan Kader Posyandu dalam Pelayanan Posyandu Lansia Aktif di Desa Krembung ],” pp. 1–11, 2023.
- [15] S. Hermawan and Amirullah, *Metode Penelitian Bisnis (Pendekatan Kuantitatif Kualitatif)*. 2016.
- [16] A. F. Pakpahan *et al.*, *Metodologi Penelitian Ilmiah*. 2021.
- [17] A. Rahmatillah, W. Alqarni, and Afrijal, “Implementasi Program Aceh Green Ditinjau Dari Perspektif Teori Implementasi Kebijakan Edward Iii,” *J. Ilm. Mhs. FISIP USK*, vol. 8, no. 3, 2023, [Online]. Available: [www.jim.unsyiah.ac.id/Fisip](http://www.jim.unsyiah.ac.id/Fisip)
- [18] Y. Laary, F. M. . Tulusan, and S. Dengo, “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KEAMANAN DAN KETERTIBAN DI DESA BARU KECAMATAN IBU SELATAN KABUPATEN HALMAHERA BARAT,” vol. 9, no. 120, pp. 356–363, 2022.
- [19] N. Elbanada, “Implementasi Pelayanan Program Posyandu Lansia ‘Dewi Kunti’ (Studi Kampung Simo Gunung Barujaya),” *J. Intelekt.*, pp. 3–9, 2021.
- [20] R. C. Tiwa, J. H. Pasomah, and V. Y. Londa, “Implementasi Kebijakan dalam Menangani Kekacauan Antar Desa di Kecamatan Tompaso Baru Kabupaten Minahasa Selatan,” *J. Adm. Publik*, vol. IX, no. 3, pp. 339–350, 2023.
- [21] N. Manik, A. Adam, and I. Isnaini, “Partisipasi Masyarakat dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan di Kecamatan Padang Bolak,” *J. Educ. Hum. Soc. Sci.*, vol. 5, no. 1, pp. 675–684, 2022, doi: 10.34007/jehss.v5i1.1274.
- [22] R. Aristin and R. N. Azizah, “Implementasi Kebijakan Wajib Belajar Sembilan Tahun Di Desa Kaduara Timur Sumenep Madura,” *Reformasi*, vol. 8, no. 2, p. 120, 2018, doi: 10.33366/rfr.v8i2.1099.
- [23] M. D. Widodo, L. Candra, and E. Elmasefira, “Evaluasi Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019,” *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 11–19, 2020, doi: 10.31004/prepotif.v4i1.540.
- [24] V. Roni, D. Kusnandi, and Arifin, “IMPLEMENTASI KEBIJAKAN DANA DESA DI DESA TANAP KECAMATAN KEMBAYAN KABUPATEN SANGGAU,” *Publik A, J. Ilmu Adm. Publik*, vol. 11, no. 2, pp. 38–57, 2022.
- [25] H. L. S. Utama, “IMPLEMENTASI PERDA NO 15 TAHUN 2011 TENTANG PELAYANAN PUBLIK KANTOR KELURAHAN SOGATEN, KECAMATAN MANGUHARJO KOTA MADIUN,” *J. Adm. Publik*, vol. 13, no. 1, pp. 39–49, 2023.
- [26] A. Ayunita, A. Kadir, and A. Matondang, “Implementasi Program Posyandu Lansia oleh Tim PKK di Kelurahan Tanjung Sari Kota Medan,” *J. Ilm. Adm. Publik dan Pemerintah.*, vol. 3, no. 2, pp. 85–93, 2024.
- [27] S. A. Takaluhude, R. Gosal, and V. Kasenda, “Implementasi Kebijakan Pengelolaan Sampah di Dinas Lingkungan Hidup Kabupaten Kepulauan Sangihe Studi Kelurahan Sawangbendar Kecamatan Tahuna,” *Governance*, vol. 2, no. 2, pp. 1–14, 2022, [Online]. Available: <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/governance/article/view/42145/37303>
- [28] A. Isro’aini, “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Posyandu Lansia Oleh Kader (Studi Di Puskesmas Sumobito Kecamatan Sumobito Kabupaten Jombang),” *J. Kebidanan*, vol. 16, no. 1, pp. 1–8,

- 2018, [Online]. Available: <https://digilib.itskesicme.ac.id/ojs/index.php/jib/article/download/403/330>
- [29] L. T. Runkat, N. R. Pioh, and V. Kasenda, "Implementasi Kebijakan Disiplin Pegawai Negeri Sipil Selama Pandemi Covid 19 Di Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Daerah Provinsi Sulawesi Utara," *J. Gov.*, vol. 2, no. 2, pp. 1–23, 2016.
- [30] A. F. Arief and R. Hayati, "Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Pembangunan Daerah (Sipd) Dilihat Dari Aspek Struktur Birokrasi Pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tabalong," *J. Adm. Publik Adm. Bisnis*, vol. 4, no. 2, pp. 732–749, 2021.
- [31] N. B. Nirwani and E. Indartuti, "Standar Pelayanan Kesehatan Posyandu Perumahan Taman Puspa Sarirogo, Kec. Sidoarjo," *J. Penelit. Adm. Publik*, vol. 02, no. 05, pp. 46–55, 2022.

**Conflict of Interest Statement:**

*The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.*