

Implementation of the Elderly Posyandu Program in Sidodadi Village, Candi District, Sidoarjo Regency [Implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo]

Diana Parwestri¹⁾, Lailul Mursyidah ^{*,2)}

¹⁾Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Administrasi Publik, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: lailulmursyidah@umsida.ac.id

Abstract. *This study aims to explore and analyze the implementation of the Elderly Integrated Health Post (Posyandu Lansia) program in Sidodadi Village, Candi Subdistrict, Sidoarjo Regency, as well as to identify supporting and inhibiting factors in its execution. The Posyandu Lansia program is one of the village government's efforts to improve the health status and quality of life of the elderly through community-based integrated health services. This research employs a descriptive qualitative approach, with data collected through observation, interviews, and documentation. Edward III's implementation theory serves as the analytical framework, encompassing four key indicators: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The findings reveal that the implementation of the Posyandu Lansia program in Sidodadi Village has been relatively effective, as evidenced by the active involvement of community health cadres and strong community participation. However, several challenges remain, such as limited facilities and insufficient medical personnel. The study recommends enhanced training for cadres, more optimal budget allocation, and strengthened coordination among stakeholders to ensure the program operates more effectively and sustainably.*

Keywords - Implementation, Posyandu, Elderly, Community Health

Abstrak. *Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis implementasi program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaannya. Program Posyandu Lansia merupakan salah satu Upaya desa dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia melalui pelayanan kesehatan terpadu berbasis masyarakat. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Implementasi digunakan sebagai kerangka analisis yang mencakup empat indikator utama: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Posyandu Lansia di Desa Sidodadi telah berjalan dengan cukup baik, ditunjukkan oleh keterlibatan aktif kader dan partisipasi masyarakat, meskipun masih terdapat kendala seperti keterbatasan sarana prasarana dan tenaga medis yang belum memadai. Rekomendasi dalam penelitian ini adalah perlunya peningkatan pelatihan kader, alokasi anggaran yang lebih optimal, serta penguatan koordinasi antar pihak terkait agar program dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.*

Kata Kunci - Implementasi, Posyandu Lansia, Kesehatan Masyarakat

I. PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah suatu masa dimana seseorang telah melewati waktu yang menyenangkan atau penuh manfaat. Masyarakat Indonesia melihat lansia sebagai seseorang yang sudah tidak menarik, tidak produktif, tidak aktif, mudah lupa, dan mungkin tidak bernilai dibandingkan dengan orang yang berusia muda (Dharma et al., 2023). Menurut organisasi dunia yakni (WHO) World Health Organization menjabarkan batasan usia dimulai dari usia pertengahan (middle age) antara 45 sampai usia 59 tahun, usia lanjut (elderly) diangka 60 sampai 74 tahun, dan usia lanjut tua (old) antara 75 mencapai 90 tahun, serta usia sangat tua disebut (very old) lebih dari 90 tahun. Populasi lansia di seluruh dunia terus meningkat seiring dengan kemajuan di bidang kesehatan dan teknologi, yang menyebabkan usia harapan hidup semakin panjang. Fenomena ini menjadi salah satu isu kesehatan dan sosial yang kian mendesak seiring dengan meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut. Pertumbuhan populasi lansia secara global dipicu oleh perbaikan kondisi hidup dan kemajuan dalam ilmu kesehatan. Dengan meningkatnya jumlah lansia, kebutuhan akan layanan kesehatan yang berfokus pada pencegahan, perawatan, dan pendampingan lansia juga bertambah. Di beberapa negara maju, seperti Jepang dan negara-negara Eropa, peningkatan populasi lansia telah memicu berbagai kebijakan seperti pengembangan layanan kesehatan komunitas, program dukungan sosial, serta layanan perawatan jangka

panjang. Namun, di negara-negara berkembang, akses layanan kesehatan bagi lansia masih terbatas, karena rendahnya kesadaran kesehatan, kendala ekonomi, serta keterbatasan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.

Lansia sering menghadapi masalah isolasi sosial dan kurangnya dukungan dari keluarga atau masyarakat. Program dukungan sosial bertujuan untuk memberikan perhatian khusus terhadap kebutuhan sosial lansia melalui berbagai bentuk bantuan. Di Eropa, misalnya, ada program senior clubs atau social day care di mana lansia dapat berinteraksi dengan sesama, mengikuti aktivitas sosial, atau menerima bantuan seperti konseling dan pendampingan. Di banyak negara, pemerintah dan organisasi non-pemerintah (NGO) juga mendirikan pusat-pusat sosial untuk lansia yang menawarkan program rekreasi, pelatihan keterampilan ringan, dan bantuan mental kesehatan. Dukungan ini bertujuan untuk menjaga kesehatan mental dan emosional lansia yang sangat penting bagi kualitas hidup mereka. Negara-negara maju seperti Jepang, Swedia, dan Jerman telah mengembangkan sistem perawatan jangka panjang yang komprehensif, di mana layanan ini didanai sebagian oleh asuransi kesehatan lansia atau subsidi pemerintah. Perawatan jangka panjang bisa dilakukan di rumah (home care), panti jompo, atau fasilitas perawatan khusus yang memiliki tenaga profesional untuk membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan dasar, seperti mandi, makan, dan mobilitas. Di beberapa negara, perawatan jangka panjang ini juga mencakup layanan rehabilitasi atau terapi untuk menjaga kesehatan fisik dan mental lansia.

Di dunia, menurut data Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), populasi lansia diperkirakan akan mencapai lebih dari dua miliar orang pada tahun 2050. Meningkatnya populasi lansia ini berdampak pada berbagai aspek sosial dan kesehatan, termasuk tingginya angka penyakit kronis dan degeneratif seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung. Situasi ini menimbulkan tantangan besar dalam menyediakan layanan kesehatan yang memadai, khususnya bagi lansia yang memiliki keterbatasan fisik dan membutuhkan perawatan lebih intensif. Untuk mengatasi berbagai permasalahan diatas serta peningkatan penduduk lansia pada tiap tahunnya agar menjalani hari tua secara berkualitas, pemerintah Indonesia memiliki upaya dalam menyediakan fasilitas kesehatan. Pemerintah menetapkan kebijakan berbentuk program yaitu Posyandu Lansia. Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia[1]. Selanjutnya kewenangan diberikan kepada puskesmas sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas (Menteri Kesehatan RI 2015)[2].

Di Indonesia, masalah kesehatan lansia menjadi isu penting mengingat jumlah penduduk lansia yang terus bertambah. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, jumlah lansia di Indonesia mencapai sekitar 10% dari total populasi, dan angka ini diperkirakan akan terus meningkat[3]. Penyebab utama dari tantangan kesehatan lansia di Indonesia adalah keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, minimnya pengetahuan lansia tentang kesehatan, serta kurangnya dukungan keluarga dalam perawatan kesehatan lansia. Sebagai upaya mengatasi masalah ini, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan berbagai program kesehatan, termasuk Posyandu Lansia, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui deteksi dini penyakit, edukasi kesehatan, dan pelayanan kesehatan dasar. Pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009[4]. tentang kesehatan menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat termasuk lanjut usia dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Prinsip non diskriminatif mengandung makna bahwa semua masyarakat harus mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk lanjut usia (lansia) dengan tidak memandang suku, ras, agama, dan budaya. Partisipatif mengandung makna mengharapkan partisipasi masyarakat untuk ikut serta dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat termasuk lanjut usia. Berkelanjutan mengandung makna bahwa program/kegiatan yang berupaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan tidak hanya dilakukan sekali atau dua kali melainkan terus berlanjut. Pertambahan penduduk lanjut usia atau lansia terjadi diberbagai daerah salah satunya di Kabupaten Sidoarjo yang menunjukkan kemajuan yang positif[5]. Pada suatu wilayah, angka usia harapan hidup yang tinggi adalah parameternya, dan angka ini juga dapat menunjukkan kesejahteraan dan kemakmuran masyarakatnya.

Posyandu Lansia adalah program kesehatan berbasis masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (lansia) melalui layanan kesehatan promotif, preventif, dan edukatif. Program ini merupakan perluasan dari Posyandu Balita yang telah lama diimplementasikan di Indonesia, menyesuaikan dengan kebutuhan demografis yang menunjukkan peningkatan jumlah penduduk lansia. Program Posyandu Lansia diperkenalkan pada awal tahun 2000-an, sejalan dengan fokus pemerintah pada peningkatan kesejahteraan sosial dan kesehatan lansia. Beberapa landasan hukum dan kebijakan mendukung implementasi program ini, antara lain Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang mengamanatkan pelayanan kesehatan, sosial, dan kesejahteraan untuk lansia. Permenkes No. 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, yang memperjelas mekanisme layanan kesehatan bagi lansia, termasuk Posyandu Lansia. Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Masyarakat, yang mengatur pengelolaan Posyandu sebagai bagian dari layanan kesehatan primer berbasis masyarakat[6].

Secara umum tujuan kebijakan ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia agar tetap produktif dan mandiri. Secara khusus program ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mencegah dini penyakit degeneratif, seperti hipertensi, diabetes, dan osteoarthritis. Dan memberikan edukasi kepada lansia dan keluarganya mengenai gaya hidup

sehat, menyediakan layanan kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan spesifik lansia serta membentuk komunitas pendukung untuk lansia agar tetap aktif secara sosial dan mental. Di Indonesia Posyandu Lansia beroperasi di lokasi-lokasi strategis, seperti balai desa, puskesmas, atau tempat ibadah, dengan melibatkan kader kesehatan dan tenaga medis dari puskesmas. Kegiatan utamanya adalah Pemeriksaan kesehatan dasar: berat badan, tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol, Edukasi kesehatan: pola makan sehat, pentingnya aktivitas fisik, dan pencegahan penyakit degeneratif, Konseling dan rujukan: jika ditemukan masalah kesehatan serius, lansia dirujuk ke fasilitas kesehatan lebih lanjut, Kegiatan sosial berupa senam lansia, pelatihan keterampilan, dan kegiatan keagamaan. Pendanaannya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dukungan dana desa, serta kontribusi sukarela dari masyarakat dan sektor swasta.

Kabupaten Sidoarjo, yang terletak di Provinsi Jawa Timur, juga mengalami tren peningkatan populasi lansia yang membutuhkan perhatian khusus dalam hal kesehatan. Setiap tahunnya populasi lansia selalu meningkat karena perhatian pemerintah terhadap kesehatan lansia semakin baik. Berikut adalah tabel populasi perkembangan lansia di Kabupaten Sidoarjo.

Tabel 1.Populasi Perkembangan Lansia di Kabupaten Sidoarjo

No	Tahun	Jumlah Penduduk	Perkembangan Populasi Lansia (%)	Jumlah Lansia
1	2021	2.000.000	12,38 %	247.600
2	2022	2.020.000	12,50%	252.500
3	2023	2.040.000	12,60 %	257.040

Sumber: Diolah dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Sidoarjo (2024)

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Sidoarjo, pada tahun 2024 jumlah penduduk lansia di wilayah ini mencapai sekitar 12,6 % dari total populasi[7]. Untuk menangani masalah kesehatan lansia, Kabupaten Sidoarjo turut melaksanakan program Posyandu Lansia di berbagai desa, termasuk di Desa Sidodadi, Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Posyandu Lansia di Desa Sidodadi diharapkan mampu menjadi wadah bagi lansia untuk mendapatkan akses kesehatan yang memadai, mengingat data dari desa menunjukkan bahwa sekitar 40 % lansia di desa ini memiliki risiko penyakit kronis seperti hipertensi, kolesterol dan diabetes. Fenomena dan permasalahan lansia di Kabupaten Sidoarjo mencerminkan tren yang ada di banyak daerah di Indonesia. Populasi lansia terus meningkat seiring dengan peningkatan angka harapan hidup. Hal ini juga dialami oleh Kabupaten Sidoarjo, sehingga jumlah penduduk lanjut usia menjadi lebih tinggi. Lansia umumnya mengalami berbagai masalah kesehatan seperti penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, jantung) yang memerlukan pengawasan khusus. Selain itu, akses dan biaya pelayanan kesehatan juga menjadi tantangan, terutama bagi lansia yang kurang mampu. Banyak lansia yang tidak memiliki penghasilan tetap atau jaminan keuangan yang memadai. Sebagian besar dari mereka tidak lagi bekerja dan mungkin bergantung pada keluarga atau bantuan pemerintah. Lansia sering mengalami isolasi sosial karena keterbatasan fisik dan menurunnya interaksi sosial. Di beberapa kasus, mereka kurang mendapatkan dukungan dari keluarga yang sibuk bekerja atau tinggal berjauhan. Pemerintah Kabupaten Sidoarjo mengadakan berbagai program bantuan sosial bagi lansia yang kurang mampu atau tidak memiliki penghasilan tetap. Bantuan ini biasanya dalam bentuk tunjangan atau subsidi. Kabupaten Sidoarjo menyediakan program layanan kesehatan gratis untuk lansia melalui puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. Program ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin dan akses ke obat-obatan. Posyandu Lansia di beberapa desa menyediakan pemeriksaan kesehatan dasar dan aktivitas sosial untuk lansia. Ini diharapkan dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental serta mengurangi isolasi sosial lansia. Beberapa desa di Sidoarjo menjalankan program pemberdayaan lansia, misalnya melalui pelatihan keterampilan yang sesuai untuk lansia. Ini memberikan kesempatan bagi lansia untuk tetap produktif dan meningkatkan kesejahteraan ekonomi mereka.

Di Desa Sidodadi Posyandu Lansia merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan kelompok lanjut usia. Di Desa Sidodadi, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, kegiatan Posyandu Lansia telah berjalan secara rutin dan terorganisir melalui peran aktif pemerintah desa, kader kesehatan, dan Puskesmas wilayah kerja. Berdasarkan hasil observasi dan dokumentasi kegiatan Posyandu Lansia, terdapat satu unit Posyandu Lansia yang aktif, yaitu Posyandu “Pendawa Lima”. Kegiatan posyandu tersebut pada Tahun 2023 melayani total sebanyak 72 lansia aktif dari jumlah keseluruhan lansia di desa Sidodadi yang tercatat sebanyak 213 orang. Kegiatan rutin yang dilaksanakan meliputi penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan kadar gula darah dan kolesterol (triwulan), penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT), serta senam lansia yang dilaksanakan sekali dalam sebulan.

Pelaksanaan kegiatan dilakukan satu kali setiap bulan, bertempat di balai desa Sidodadi. Adapun pelaksana kegiatan terdiri dari kader posyandu Lansia, petugas kesehatan dari Puskesmas atau Bidan Desa, petugas gizi, petugas administrasi dari unsur kader, dan pendamping sukarela yang berasal dari anggota keluarga lansia. Fasilitas yang tersedia antara lain tensimeter digital, alat ukur antropometri (timbangan lansia dan meteran tinggi badan), serta alat cek gula darah dan kolesterol. Namun, beberapa alat tersebut masih merupakan pinjaman dari Puskesmas, dan belum dimiliki secara mandiri oleh desa.

Berdasarkan hasil dokumentasi pemeriksaan kesehatan selama enam bulan terakhir, diperoleh data Sekitar 30% lansia menunjukkan gejala hipertensi ringan hingga sedang. Sebanyak 40% mengalami gangguan sistem gerak, terutama nyeri sendi lutut dan pinggang. 15% lansia memiliki kadar gula darah di atas normal (>140 mg/dl). Terdapat 12 orang lansia yang terindikasi mengalami gizi kurang. Sekitar 60 orang lansia tergolong aktif dan mandiri mengikuti seluruh rangkaian kegiatan posyandu. Beberapa permasalahan yang masih dihadapi dalam pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Sidodadi antara lain tingkat kehadiran lansia yang fluktuatif, terutama saat cuaca buruk atau tidak adanya pendamping. Keterbatasan alat kesehatan, seperti tensimeter dan alat cek darah. Kemampuan kader yang masih terbatas dalam pendekatan komunikasi yang efektif kepada lansia. Minimnya keterlibatan keluarga dalam mendukung aktivitas kesehatan lansia. Pemerintah desa telah merencanakan sejumlah langkah perbaikan, di antaranya adalah pengadaan alat kesehatan mandiri melalui Dana Desa tahun anggaran 2025. Pelatihan kader Posyandu Lansia lanjutan bekerja sama dengan Puskesmas. Berikut adalah tabel data lansia yang mengikuti program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi mulai tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 :

Tabel 2. Rekapitulasi Jumlah Lansia yang Mengikuti Program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi

No	Tahun	Jumlah Lansia	Lansia Yang mengikuti Program Posyandu Lansia	Presentase Kehadiran
1	2021	150	68	48%
2	2022	172	82	48%
3	2023	213	72	30%

Sumber: Diolah dari Pemerintah Desa Sidodadi (2023)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, meskipun ada 213 lansia terdaftar di Desa Sidodadi, hanya sekitar 40% yang secara rutin mengikuti kegiatan posyandu. Beberapa masalah yang ditemukan di lapangan adalah pertama rendahnya partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu, kedua kurangnya pemahaman tentang manfaat pemeriksaan rutin, serta keterbatasan kader yang terlatih dalam mengelola program ini. Yang ketiga beberapa lansia juga mengungkapkan bahwa mereka tidak memiliki keluarga atau teman yang dapat mengantarkan mereka ke posyandu, yang menyebabkan rendahnya motivasi untuk mengikuti kegiatan ini.

Dari observasi di lapangan peneliti memilih teori implementasi kebijakan yang dirumuskan oleh George Edward III terdapat 4 faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan antara lain yaitu faktor (1) komunikasi, Menurut Edward III komunikasi diartikan sebagai “proses penyampaian informasi komunikasi kepada komunikan” Informasi mengenai kebijakan public perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar para pelaku kebijakan dapat mengetahui apa yang harus mereka persiapkan dan lakukan untuk menjalankan kebijakan tersebut sehingga tujuan dan sasaran kebijakan sesuai dengan yang diharapkan (2) sumberdaya, bahwa faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Menurut Edward III bahwa sumber daya tersebut meliputi sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan dan sumber daya kewenangan. Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan (3) disposisi, pengertian disposisi menurut Edward III dikatakan sebagai “kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan kebijakan tadi secara sungguh-sungguh sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Edward III mengatakan bahwa, jika implementasi kebijakan ingin berhasil secara efektif dan efisien, para pelaksana (implementors) tidak hanya mengetahui apa yang harus dilakukan dan mempunyai kemampuan untuk melakukan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk melaksanakan kebijakan tersebut. dan (4) struktur birokrasi yaitu struktur organisasi yang bertugas mengimplementasikan kebijakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Aspek dari struktur organisasi adalah Standard Operating Procedure (SOP) dan fragmentasi. Struktur organisasi yang terlalu

panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yakni prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks, yang menjadikan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

Pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Siti Nur Ainiah dkk (2021) yang berjudul "implementasi program posyandu lanjut usia (lansia) di rw 1 kelurahan polowijen"[8]. penelitian ini dilakukan dengan cara kualitatif yang berupa tulisan-tulisan dalam bentuk kumpulan data 6 orang sebagai informan dan objektif, tidak berupa angka dan telah dikumpulkan dengan berbagai macam cara diantaranya, wawancara, observasi, dokumentasi. Penelitian ini menggunakan teori George Edward III, hasil penelitian menunjukkan bahwa program telah berjalan dengan baik dari aspek komunikasi dan struktur birokrasi. Namun, ditemukan beberapa kendala pada aspek sumber daya, seperti keterbatasan tenaga kesehatan dan fasilitas medis yang belum memadai. Dan faktor lain yang menghambat pelaksanaan Implementasi Program Posyandu Lansia PALASARA dilatarbelakangi oleh kurangnya kesadaran dan partisipasi dari kalangan masyarakat lansia untuk ikut serta dalam pelaksanaan program posyandu lansia. Selain itu masih kurangnya sosialisasi terkait posyandu lansia secara keseluruhan kepada masyarakat sehingga pelaksanaannya masih kurang efektif dan berdampak kepada respon negative dari pada masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia tersebut.

Kedua, pada penelitian yang dilakukan oleh Ferry Mursyidan Nugraha (2024) yang berjudul Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa KedungBanteng Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo[9]. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan fokus penelitian pada mengumpulkan informasi sebanyak mungkin tentang peristiwa yang berkaitan dengan pengelolaan program posyandu lansia. Teori yang di gunakan adalah teori George Edward III, Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa kegiatan posyandu lansia di desa ini berjalan cukup efektif berkat dukungan dari pihak puskesmas. Namun, terdapat hambatan terkait transportasi bagi lansia yang tidak memiliki pendamping keluarga untuk menghadiri posyandu. Bahwa kurang jelasnya SOP yang digunakan maupun yang diterapkan oleh Desa Kedungbanteng maupun Puskesmas Tanggulangin, karena dengan tidak adanya SOP yang digunakan akan membuat sebuah kebijakan tidak berjalan sesuai SOP baik dalam segi mekanisme pelaksanaan, sistem pelaksanaan, pembagian tugas, jumlah tenaga kesehatan maupun kadernya, hal inilah yang membuat timpang tindh tugas dan fungsi.

Ketiga, pada penelitian yang dilakukan oleh Reyna Putri Aditya (2021) yang berjudul "Implementasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang" Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan Metode ini digunakan untuk mendeskripsikan, menggambarkan, serta menginterpretasikan suatu keadaan serta seluruh komponen yang berhubungan dengan implementasi Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Kota Semarang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi program Posyandu Lansia berjalan efektif, terutama dalam pengelolaan struktur birokrasi. Standard Operational Procedure (SOP) Program Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Srandol yang sudah ada dan secara garis besar sudah terlaksana sesuai SOP. Pembagian tugas pelaksana posyandu lansia tidak begitu jelas dikarenakan prinsip kader untuk saling membantu dan mengisi tugas yang diberikan, jadi tidak terlihat perbedaan yang mendasar antara ketua, kader dan anggota. Namun pembagian tugas pelaksana Posyandu Lansia di Puskesmas Srandol sudah jelas berdasarkan struktur organisasi di Puskesmas. Namun, ditemukan masalah pada aspek pendanaan dan ketersediaan peralatan kesehatan.

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk menganalisis Implementasi program posyandu lansia yang dilaksanakan di Desa Sidodadi dengan mengidentifikasi program-program posyandu lansia apa saja yang sudah dilaksanakan, selanjutnya menganalisis tujuan dan target dari masing-masing program posyandu lansia tersebut. Apakah sudah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat desa. apakah kebijakan program tersebut sudah tepat sasaran dan menyeluruh dalam rangka meningkatkan kesehatan lansia di Desa Sidodadi, dengan mengkaji kesediaan anggaran untuk masing-masing program, mengidentifikasi kendala dan hambatan dalam implementasi program posyandu lansia serta mengukur tingkat partisipasi masyarakat Desa Sidodadi dalam pelaksanaan program posyandu lansia sehingga memberikan rekomendasi perbaikan kebijakan program posyandu lansia agar lebih efektif dan sesuai dengan kondisi desa

II. METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif yang menggunakan metode deskriptif. Menurut Strauss dan Corbin dalam Cresswell, J. (1998:24) penelitian kualitatif merupakan penelitian yang menghasilkan sebuah informasi yang tidak dapat diperoleh melalui teknik statistik atau pengukuran[10]. Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami data yang telah dihasilkan dari survei lapangan. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan deskriptif agar peneliti dapat menganalisis dan mendeskripsikan fenomena yang diamati dalam penelitian, sehingga bisa dapat menarik kesimpulan dalam sebuah penelitian. Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo Penelitian ini berfokus pada proses implementasi program posyandu lansia di Desa Sidodadi kecamatan Kabupaten Sidoarjo. Sumber data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data, dicatat, dan diamati

seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Sedangkan data sekunder, data yang diperoleh secara tidak langsung, sumber data sekunder bisa di peroleh dari jurnal atau media massa. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yang digunakan sebagai sumber informasi data berdasarkan aspek-aspek tertentu. Dalam penelitian ini sebagai informannya adalah Kepala Desa, Kaur Perencana / Pejabat Pelaksana Kegiatan, Bidan Desa, dan Lansia. Teknik pengumpulan data menurut Sugiyono (2016:274) data bisa diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi[11]. Sumber data pada penelitian ini menggunakan data primer dan data skunder, peneliti menggunakan metode analisis oleh interaktif dari Miles dan Huberman (1994:12) yang meliputi, pertama pengumpulan data, pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Kedua, reduksi data, reduksi data merupakan proses yang berupa selektif berfokus pada penyederhanaan, abstrak, dan transformasi data mentah dari catatan tertulis untuk menggabungkan informasi penting dan membuang informasi yang tidak perlu. Ketiga, penyajian data, penyajian data adalah kombinasi dari sebuah informasi yang dikumpulkan di lapangan dalam bentuk yang konsisten dan dapat lebih muda di akses. Dengan begitu lebih muda untuk mendapatkan gambaran umum dan dapat memudahkan melakukan penilaian secara keseluruhan. Keempat, penarikan kesimpulan, penarikan kesimpulan adalah mengumpulkan semua data berdasarkan bahan hasil peneliti di lapangan[12].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti menggunakan model implementasi kebijakan Edward III untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Menurut Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Keempat indikator ini menjadi dasar dalam menganalisis efektivitas pelaksanaan program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo.

A. Komunikasi

Komunikasi memegang peranan penting dalam menyampaikan kebijakan dari tingkat pembuat kebijakan ke pelaksana dan sasaran program. Aspek komunikasi juga berdampak pada bagaimana sistem manajemen diterapkan di lembaga. Komunikasi antara atasan dan bawahan sangat penting saat melaksanakan implementasi kebijakan. Mengingat pada dasarnya manusia tak bisa hidup tanpa komunikasi, Komunikasi telah menjadi kebutuhan untuk saling bertukar informasi, menyampaikan perasaan dan juga berinteraksi[13]. Dalam bukunya Communication Network (1981), Everret M. Rogers dan Lawrence Kincaid mengklaim jika komunikasi merupakan tahap antara 2 orang maupun lebih dalam melakukan pembentukan serta pertukaran pengetahuan satu dengan lainnya, dengan tujuan saling memberikan pengertian mendalam. Berdasarkan Teori Implementasi Kebijakan dari George C. Edwards III, variabel komunikasi meliputi kejelasan kebijakan, konsistensi pesan, saluran komunikasi yang efektif, umpan balik, pelatihan dan penyuluhan, serta transparansi. Dengan memperbaiki aspek komunikasi, program Posyandu Lansia di desa diharapkan dapat berjalan lebih baik, mencapai tujuan yang diharapkan, dan memberikan manfaat yang signifikan bagi masyarakat desa. Berikut informasi hasil wawancara bersama Ibu Peni Setyotutik selaku Kepala Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. “ dalam pelaksanaan posyandu lansia di buat surat edaran melalui Ebuddy dan selanjutnya kader lansia menyalurkan informasi secara langsung kepada masyarakat dan juga melalui group whatshap. “ (Wawancara 25 Mei 2025) Di Desa Sidodadi, Penjelasan dari Ibu Peni Setyotutik lebih dipertegas lagi dengan pernyataan wawancara dari Ibu Sri Mulyani selaku Sekretaris Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo, beliau menyampaikan pernyataan seperti berikut. “Memang benar di samping surat edaran secara resmi jadwal pelaksanaan posyandu lansia juga di lakukan pendekatan kepada masyarakat khususnya para lansia yang disampaikan secara langsung oleh kader Lansia. “ (Wawancara 25 Mei 2025). Komunikasi antara puskesmas, kader posyandu, dan pemerintah desa cukup terjalin baik, Dengan adanya komunikasi yang sudah di jalankan dengan baik dari beberapa komponen yang terlibat dalam implementasi program posyandu lansia akan mempengaruhi keberhasilan dalam implementasi kebijakan. Di Tingkat Desa penyampaian informasi di lakukan melalui surat edaran dari aplikasi E-Buddy seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut :



Gambar 1. Penyampaian Informasi Pelaksanaan Posyandu Lansia Melalui E Buddy
Sumber: Diolah dari Pemerintah Desa Sidodadi(2025)

Gambar di atas adalah bentuk surat edaran pelaksanaan Posyandu Lansia dari Aplikasi Ebuddy yang dikeluarkan oleh Pemerintah Desa Sidodadi Kecamatan Candi yang akan dibagikan kepada seluruh Lansia agar pelaksanaan Posyandu Lansia bisa dihadiri oleh seluruh masyarakat Lanjut Usia yang ada di Desa Sidodadi. sudah membuat surat edaran resmi terkait jadwal pelaksanaan posyandu lansia.

Fenomena diatas jika dikaitkan dengan teori implementasi menurut Edward III sebagaimana komunikasi sudah berjalan secara maksimal dan sudah memberikan perhatian lebih terhadap target sasaran dalam proses suatu implementasi. Karena realita dilapangan sudah dilakukan penyampaian informasi resmi yang dilakukan pemerintah Desa Sidodadi mengenai kegiatan posyandu lansia kepada warga Desa Sidodadi, dari situ bisa dilihat proses implementasi pada aspek komunikasi sudah berjalan maksimal. Selanjutnya perlu adanya koordinasi yang jelas, konsisten, dan dua arah, antara pemerintah Desa Sidodadi dengan masyarakat khususnya para lansia agar program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi dapat diimplementasikan lebih efektif. Sehingga dapat membantu penyebaran informasi program, serta dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mendukung dan mengikuti pelaksanaan Posyandu Lansia, implementasi yang baik juga memerlukan komitmen dari seluruh pemangku kepentingan untuk terus mengembangkan dan memperbaiki proses komunikasi sepanjang program berlangsung Dan dengan memfokuskan komunikasi pada misi dan tujuan organisasi, setiap implementasi dapat lebih efektif dan mencapai tujuannya.

B. Sumber Daya

Pada aspek sumber daya ini merupakan poin penting untuk mencapai tujuan implementasi kebijakan sehingga program posyandu lansia dapat terlaksana sesuai harapan pemerintah. Menurut Edward III dalam Widodo (2010:98) mengemukakan bahwa faktor sumberdaya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan. Edward III dalam Widodo (2010:98) menyatakan bahwa sumberdaya tersebut meliputi sumberdaya manusia, sumberdaya anggaran, sumberdaya peralatan dan sumberdaya kewenangan. Sumberdaya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Edward III dalam Widodo (2010:98) menyatakan bahwa " mungkin sumber daya yang paling penting dalam melaksanakan kebijakan adalah staf" Edward III menekankan bahwa sumber daya manusia, atau staf, merupakan elemen yang sangat penting dalam implementasi kebijakan. Tidak peduli seberapa jelas dan konsisten pemerintah desa untuk melaksanakan kebijakan tersebut, serta tidak peduli seberapa akurat perintah tersebut disampaikan, jika personel yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kebijakan tersebut tidak memiliki sumber daya yang cukup untuk melakukan pekerjaan dengan efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan efektif.

Berdasarkan hasil wawancara bersama Ibu Kepala Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo, beliau menyatakan seperti berikut: *"Dari segi sumber daya untuk pelaksana kegiatan program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi menurut saya sangat kompeten karena melibatkan tenaga dari puskesmas secara langsung sehingga saya berharap bisa membantu pelaksanaan program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi."* (Wawancara

25 Mei 2025) Sumber daya manusia yang terlibat program posyandu lansia desa Sidodadi Kecamatan Candi dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Pelaksana Kegiatan Program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi

No	Nama	Jabatan	Tugas Pokok dan Fungsi
1.	Agung Risky Arianto	Kasi Kesra	Pelaksana Anggaran Keuangan.
2.	Siti Nur Hidayah	Bidan Desa	Penyuluhan dan Pelayanan Kesehatan
3.	Molita Tri Anja sari	Perawat	Pemeriksaan Kesehatan.
4.	Rumiasih	Ketua Posyandu Lansia	Membantu pelaporan ke desa dan puskesmas.
5.	Dwi Ani Umamah	Sekretaris Posyandu Lansia	Menyiapkan dan mengarsipkan laporan kegiatan.
6.	Saniyah	Bendahara Posyandu Lansia	Mencatat kehadiran dan data identitas lansia.
7.	Sudiarti	Kader Kesehatan	Membantu Petugas Kesehatan
8.	Ita Laily	Kader Kesehatan	Membantu Petugas Kesehatan
9.	Mesitah	Kader Kesehatan	Membantu Petugas Kesehatan

Sumber: Diolah dari Pemerintah Desa Sidodadi (2025)

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa pada program posyandu lanjut usia di Desa Sidodadi masih kekurangan sumberdaya manusia dari segi kuantitas karena tenaga kesehatan hanya terdiri 2 tenaga kesehatan yaitu bidan dan perawat yang dimana pada Permenkes RI 67 Tahun 2015 disebutkan minimal adalah 5 tenaga kesehatan. Menurut George C Edward III, sumber daya adalah penggerak dan pelaku. Pada aspek sumber daya finansial juga sangat dibutuhkan untuk mendukung adanya implementasi sehingga tepat sasaran. Berdasarkan wawancara bersama salah satu pelaksana kegiatan Program Posyandu Lansia dari unsur kader lansia menjelaskan bahwa “ *Dalam Implementasi Program Posyandu Lansia sudah dianggarkan honor kader yang di sesuaikan dengan regulasi yang berlaku saat ini sehingga dapat memicu kinerja pelaksana kegiatan untuk lebih maksimal.* ” Ucapnya (Wawancara 26 Mei 2025).

Selanjutnya pada aspek sumber daya anggaran adalah aspek terpenting dari implementasi program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi. Menurut Edward III dalam Widodo (2010:101) menyimpulkan bahwa terbatasnya sumber daya anggaran akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan[14]. Disamping program tidak bisa dilaksanakan dengan optimal, keterbatasan anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah. Pemerintah Desa Sidodadi sudah menganggarkan program Posyandu Lansia sesuai dengan regulasi yang ada Berdasarkan wawancara dengan Bendahara Desa Sidodadi Tri Sulistiono menjelaskan bahwa “ *pemerintah Desa Sidodadi sudah menganggarkan kegiatan program Posyandu Lansia yang di tetapkan melauli APBDes tahun 2023 dan Tahun 2024* ” (Wawancara 10 Oktober 2024). Dengan adanya alokasi anggaran yang cukup maka proses implementasi program Posyandu Lansia diharapkan berhasil.

Tabel 4. Rekapitulasi anggaran kegiatan Posyandu Lansia di Desa Sidodadi

No	Tahun	Jumlah Anggaran
1.	2023	25.560.000
2.	2024	30.560.000
3.	2025	10.250.000

Sumber: Diolah dari Pemerintah Desa Sidodadi (2025)

Berdasarkan tabel diatas dapat lihat bahwa anggaran yang di berikan oleh pemerintah Desa Sidodadi untuk program posyandu lanjut usia setiap tahun sudah dianggarkan. Anggaran yang diberikan dari dana desa tersebut diperuntukkan untuk memenuhi kebutuhan posyandu lansia Desa Sidodadi seperti PMT (Pemberian Makanan Tambahan), honor kader, belanja obat-obatan lansia, serta ATK (Alat Tulis Kantor). Pada aspek sumber daya fasilitas terdiri dari fasilitas fisik, yang merupakan sarana dan prasarana yang digunakan untuk menjalankan implementasi kebijakan. Sumber daya ini sangat penting untuk implementasi. Meskipun seorang pelaksana memiliki staf yang cukup, memahami tugas, dan memiliki wewenang untuk menyelesaikan tugas implementasi program tidak akan berhasil tanpa gedung, peralatan, perlengkapan, dan perlengkapan[15]. Fasilitas yang tersedia pada program posyandu lansia, kalau yang dari desa itu balai desa, meja, alat IMT yaitu alat pengukur tinggi badan dan berat badan, alat cek gula darah, alat tensi, obat-obatan, Namun untuk sarana gedung masih kurang maksimal, sehingga pelaksanaan posyandu Lansia tidak bisa di lakukan di wilayah RT dan selalu di laksanakan di balai Desa. Kondisi ini menyebabkan antusias para Lansia kurang maksimal karena jarak rumah mereka agak jauh dengan

balai desa. tanpa sumber daya fasilitas yang memadai, pelaksanaan kebijakan di posyandu lansia akan terhambat (Delpiero Roring et al., 2021).. Berikut informasi hasil wawancara bersama Ibu Peni Setyotutik selaku Kepala Desa Sidodadi “ *Pemerintah Desa Sidodadi belum bisa menganggarkan pembangunan gedung untuk psyandu Lansia di setiap wilayah Rw / Wilaya Dusun karena tidak ada nya lahan yang menjadi kewenangan Desa.* “ (Wawancara 27 Mei 2025). Berikut dapat dilihat fasilitas-fasilitas pendukung yang disediakan oleh pemerintah Desa Sidodadi dalam pelaksanaan posyandu lansia di balai Desa Sidodadi.



Gambar 2. Kegiatan Pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Sidodadi tahun 2025

Sumber: Diolah dari Pemerintah Desa Sidodadi (2025)

Dari Gambar diatas dapat di lihat bahwa sumber daya fasilitas yang berupa perlengkapan, dan obat-obatan untuk posyandu lanjut usia sudah terpenuhi, namun pelaksanaan kegiatan posyandu selalu di laksanakan di balai Desa Sidodadi. Pada Aspek sumber daya kewenangan cukup penting dalam melakukan keberhasilan suatu implementasi kebijakan Menurut Edward III dalam Widodo (2010:103) menyatakan bahwa *Kewenangan (authority) yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan.* Kewenangan ini menjadi penting ketika mereka dihadapkan suatu masalah dan mengharuskan untuk segera diselesaikan dengan suatu keputusan. Oleh karena itu, Edward III dalam Widodo (2010:103), menyatakan bahwa pelaku utama kebijakan harus diberi wewenang yang cukup untuk membuat keputusan sendiri untuk melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangannya. Kepala desa Sidodadi yang memiliki otoritas tertinggi sudah melaksanakan kewenangannya dalam pengambilan keputusan pada saat pembagian tugas dalam melaksanakan program Posyandu Lansia yang diikuti oleh perangkat desa dan kader kesehatan serta kelompok masyarakat di Desa Sidodadi.

Dari fenomena diatas jika dikaitkan dengan teori implementasi menurut Edward III sebagaimana sumber daya belum maksimal, alasannya pada segi sumberdaya peralatan masih ada beberapa kendala terkait infrastruktur Kesehatan. Letak pelaksanaan posyandu lansia yang selalu di laksanakan di balai Desa sangat mempengaruhi pelaksanaan program posyandu lansia. Sumber daya peralatan adalah bagian yang memengaruhi keberhasilan implementasi yang diberikan. Setiap sumber daya harus dikelola oleh sumber daya lain, apakah itu dari segi manusia atau peralatan. Menurut teori Edward III dalam Widodo (2010:102) menyatakan bahwa sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana prasarana lainnya. Dengan kendala sumber daya peralatan, sebuah program tidak dapat berjalan secara efisien. Jika salah satu dari sumber daya manusia atau peralatan tidak berjalan efektif maka keberlangsungan program atau kebijakan akan berjalan lambat dan tidak sesuai yang di harapkan.

C. Disposisi

Disposisi merupakan salah satu elemen kunci dalam teori implementasi kebijakan Edward III. Teori ini menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada sikap dan komitmen para pelaksana kebijakan terhadap program yang dijalankan. Dalam konteks Posyandu Lansia di Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo, disposisi ini mencakup sikap dan persepsi aparat desa, kader kesehatan, dan masyarakat terhadap kebijakan posyandu lansia yang diterapkan.

Aparat Desa Sidodadi memainkan peran penting dalam mengkoordinasikan dan mengimplementasikan program posyandu lansia. Berdasarkan hasil penelitian, sikap aparat desa terhadap kebijakan posyandu lansia menunjukkan komitmen yang tinggi dan antusiasme dalam menjalankan program ini. Mereka aktif dalam memberikan sosialisasi dan pelatihan kepada masyarakat serta berusaha untuk mengatasi berbagai hambatan yang muncul. Seperti yang disampaikan oleh Bapak Agung Rizki Ariyanto selaku Kasi Kesra Desa Sidodadi : “*Secara umum untuk pembagian kewenangan sudah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing, Kader kesehatan bertugas untuk berkordinasi dengan pengurus lansia dalam pelaksanaan program posyandu lansia,*

aparatur desa sebagai fungsi pelaksana anggaran dan pengawasan menjalankan tugasnya dengan baik dalam mendukung pelaksanaan program posyandu lansia tersebut, (Wawancara 17 Mei 2025). Dari segi pembagian tugas pokok dan fungsi sudah sesuai dengan tugasnya masing-masing, sehingga sangat mendukung keberhasilan implementasi program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi. Disposisi kader kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti kondisi ekonomi para kader dan beberapa dukungan dari beberapa komponen masyarakat. Persepsi masyarakat umum terhadap kebijakan posyandu lansia juga mempunyai peran penting dalam keberhasilan implementasi. Masyarakat yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya posyandu lansia cenderung lebih mendukung dan berpartisipasi dalam program yang diadakan. Pendidikan dan sosialisasi yang dilakukan oleh aparat desa dan penyuluh kesehatan sangat berpengaruh dalam membentuk persepsi positif masyarakat.

Dari pernyataan diatas bahwa fenomena tersebut jika dikaitkan dengan teori implementasi menurut Edward III bahwa disposisi dilapangan sudah terlaksana dengan baik, dengan demikian, disposisi sebagai elemen penting dalam teori Edward III memegang peran krusial dalam keberhasilan implementasi kebijakan posyandu lansia di desa. Sikap positif dan komitmen yang tinggi dari semua pihak yang terlibat dapat meningkatkan efektivitas program posyandu lansia dan pada akhirnya mewujudkan tujuan program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi yang berkelanjutan.

D. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi yang sederhana dan jelas berperan penting dalam kelancaran implementasi. Di Desa Sidodadi, alur koordinasi antara pihak desa, puskesmas, dan kader sudah ditetapkan, namun belum terdokumentasi secara baku. Teori Edward III pada variabel yang terakhir juga sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, dimana fokus pembahasan ini adalah pada variabel struktur birokrasi, yang melibatkan organisasi, prosedur, dan mekanisme pengambilan keputusan dalam implementasi kebijakan. Struktur birokrasi memiliki pengaruh signifikan dengan arah positif terhadap implementasi[16]. Pemerintah Desa Sidodadi mengatur pembagian tugas dengan jelas antara perangkat desa, kader kesehatan, dan masyarakat. Pemerintah desa berfungsi sebagai penyelenggara program implementasi Posyandu Lansia di Desa Sidodadi, sementara kader kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan teknis di lapangan. Dari hasil wawancara bersama Kepala Desa Sidodadi Ibu Peni Setyotutik mengatakan bahwa : ” *Pembagian tugas sudah dilaksanakan sesuai kapasitasnya masing-masing dan standard operasional prosedur dalam melaksanakan program ini sudah dilakukan sedemikian rupa, sehingga program ini dapat dilaksanakan dengan benar dan tepat.* ” (Wawancara 17 Mei 2025). Struktur hierarkis ini membangun adanya koordinasi yang efektif dan tanggung jawab yang terdistribusi dengan baik. Kepala desa memiliki otoritas tertinggi dalam pengambilan keputusan, diikuti oleh perangkat desa dan kader kesehatan. Hierarki pengawasan ini memastikan adanya akuntabilitas dalam pelaksanaan program dan mencegah terjadinya penyimpangan. struktur organisasi atau pembagian kerja dalam pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia di desa sidodadi sudah dilaksanakan sesuai Standart Operasional Prosedur yang sudah ada, berikut adalah SOP yang mencantumkan kerangka kerja pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Sidodadi.

Tabel 5. Standart Operasional Prosedur (SOP) pelaksanaan Posyandu Lansia di Desa Sidodadi

No.	Tahapan Kegiatan	Uraian Kegiatan	Pelaksana	Output / Dokumen
1	Persiapan	Koordinasi dengan kader dan petugas Puskesmas, Penentuan lokasi dan jadwal, Menyiapkan alat dan logistic, Sosialisasi ke warga lansia	Kader, Petugas Puskesmas, Perangkat Desa	Jadwal kegiatan, daftar hadir, alat siap
2	Pendaftaran	Lansia datang ke lokasi Posyandu- Mendaftar dan mencatat identitas	Kader	Daftar hadir dan data peserta
3	Penimbangan & Pengukuran	Menimbang berat badan, Mengukur tinggi badan atau lingkaran lengan	Kader	Catatan hasil pengukuran
4	Pemeriksaan Kesehatan	Cek tekanan darah, gula darah, kolesterol (bila tersedia), Konsultasi singkat	Petugas Kesehatan (Puskesmas)	Hasil pemeriksaan kesehatan
5	Penyuluhan & Edukasi	Penyuluhan tentang kesehatan lansia, gizi, PHBS- Diskusi dan tanya jawab	Petugas Puskesmas / Kader	Materi penyuluhan, daftar hadir

No.	Tahapan Kegiatan	Uraian Kegiatan	Pelaksana	Output / Dokumen
6	Pemberian Makanan Tambahan	Pemberian makanan sehat bergizi kepada lansia	Kader, TP PKK	Menu PMT, daftar penerima
7	Pencatatan & Pelaporan	encatatan hasil kegiatan ke buku register atau aplikasi- Rekap data peserta	Kader, Sekretariat Desa	Buku register, laporan kegiatan
8	Evaluasi & Tindak Lanjut	- Rapat evaluasi kader- Tindak lanjut kasus rujukan	Kader, Petugas Puskesmas	Notulen evaluasi, daftar rujukan

Sumber: Diolah dari Pemerintah Desa Sidodadi (2025)

Dari gambar di atas dapat dilihat bahwa pemerintah Desa Sidodadi dalam melaksanakan kegiatan Posyandu Lanjut Usia sudah berjalan sesuai Prosedur yang ada, sehingga kegiatan posyandu lanjut usia dapat berjalan dengan benar dan tepat. Program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi diimplementasikan melalui SOP yang terstruktur dan mendetail untuk setiap tahapan program, mulai dari penyampaian undangan yang langsung dibagikan oleh pemerintah Desa Sidodadi kepada kader kesehatan lansia sehingga langsung bisa disampaikan kepada masyarakat yang lanjut usia. Pemerintah Desa Sidodadi bekerjasama dengan bidan desa dan tim kesehatan dari puskesmas yang merupakan tenaga ahli di bidang kesehatan untuk melaksanakan pendampingan secara berkelanjutan. Prosedur pengawasan dan pelaporan dilakukan secara transparan untuk meminimalkan potensi korupsi dan penyalahgunaan dana. SOP ini dirancang untuk memastikan setiap langkah yang dilaksanakan sesuai standar yang telah ditetapkan.

Fenomena mengenai struktur birokrasi di atas jika dikaitkan dengan teori Edward III dimana struktur birokrasi sudah dilaksanakan dengan benar khususnya pada pembagian tugas dan fungsi Aparatur Desa sudah dilaksanakan secara struktural sesuai jobdesknya masing-masing. Pemerintah Desa Sidodadi sudah memperhatikan dan melaksanakan Standart Operasional Prosedur (SOP) pada Implementasi Program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo. Terbukti bahwa program tersebut sudah memberikan proses atau prosedur yang tepat. Karena SOP yang baik menurut teori Edward III ialah mencantumkan kerangka kerja yang jelas,

VII. SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Desa Sidodadi, Kecamatan Candi, Kabupaten Sidoarjo, peneliti menyimpulkan beberapa hal di antaranya. Pada indikator komunikasi, yang mencakup penyaluran informasi, kejelasan pesan, dan konsistensi komunikasi, secara umum telah berjalan cukup baik. Dalam hal transmisi informasi, penyampaian terkait kegiatan posyandu dilakukan melalui grup WhatsApp kader dan juga secara langsung kepada masyarakat. Sementara itu, dalam aspek kejelasan informasi, meskipun informasi sudah disampaikan secara gamblang, namun minimnya kegiatan sosialisasi menyebabkan informasi tidak tersebar secara merata. Adapun pada konsistensi komunikasi, kader posyandu lansia dinilai sudah cukup konsisten dalam menyampaikan informasi secara rutin dan tidak berubah-ubah. Pada indikator sumber daya, ditemukan beberapa permasalahan yang cukup kompleks. Pertama, jumlah sumber daya manusia (SDM), baik dari tenaga kesehatan maupun kader posyandu lansia, masih terbatas. Kedua, dari segi anggaran, dukungan dana untuk kegiatan posyandu lansia, terutama terkait penyediaan makanan tambahan, masih kurang. Ketiga, pada aspek sarana dan prasarana, meskipun peralatan posyandu sudah tersedia, namun belum adanya gedung layanan kesehatan di tingkat dusun atau RW menyebabkan seluruh kegiatan harus dilaksanakan di balai desa. Terkait struktur birokrasi, kader menunjukkan dedikasi dan tanggung jawab yang baik dalam melaksanakan program serta aktif dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. Dari sisi pemberian insentif, diketahui bahwa sudah ada alokasi anggaran khusus bagi kader sebagai bentuk apresiasi. Namun demikian, dari segi standar operasional prosedur (SOP), belum ada kejelasan baik dari pihak desa maupun puskesmas. Tidak tersedianya SOP yang jelas menyebabkan pelaksanaan program tidak berjalan sesuai mekanisme yang semestinya, baik dalam hal pembagian tugas, sistem kerja, jumlah tenaga pelaksana, maupun alur kegiatan. Hal ini berpotensi menimbulkan tumpang tindih dalam pelaksanaan tugas dan peran kader maupun tenaga kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga jurnal dengan judul “Implementasi Program Posyandu Lansia Di Desa Sidodadi Kecamatan Candi Kabupaten Sidoarjo” ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis ingin berterima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam

menyelesaikan penelitian ini, khususnya kepada Bapak/ Ibu Informan dari Pemerintah Desa Sidodadi yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kontribusi dalam penyusunan jurnal ini.

REFERENSI

- [1] Undang Undang Nomor 13 tahun 1998, “Kesejahteraan Lanjut Usia,”
- [2] Kemenkes RI Nomor 67 tahun 2015, “Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 67 Tahun 2015*.
- [3] Badan Pusat Statistik 2023, “Statistik Penduduk Lanjut Usia,” *Badan Pus. Stat.*, vol. 20, no. 2086–1036, p. 4104001, 2023.
- [4] Undang Undang Nomor 36 tahun 2009, “Kesehatan,”
- [5] Heti Aisah, Qiqi Yulianti Zaqiah, and A. Supiana, “Implementasi Kebijakan Asesmen Kemampuan Minimum (AKM): Analisis Implementasi Kebijakan AKM,” *J. Pendidik. Islam Al-Affan*, vol. 1, no. 2, pp. 128–135, 2021, doi: 10.69775/jpia.v1i2.25.
- [6] Kemenkes RI Nomor 25 tahun 2014, “Upaya Kesehatan Anak,” *Peratur. Menteri Kesehat. Republik Indones. Nomor 25 Tahun 2014*.
- [7] Statistik Daerah Kabupaten Sidoarjo. 2024, “Statistik Daerah Kabupaten Sidoarjo,” *Badan Pus. Stat. Drh. Kabupaten Sidoarjo 2024*, vol. 15, p. 1101002.3515, 2024, [Online]. Available: <https://mojokertokab.go.id/data-dan-statistik/geografi-dan-iklim-1680498667>
- [8] H. Siti Nur Ainiah, Afifuddin, “Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW I Kelurahan Polowijen (Studi Kasus pada Pos Pelayanan Terpadu Lansia Kelurahan Polowijen Kecamatan Blimbing Kota Malang).” 2021.
- [9] F. M. Nugraha and I. U. Choiriyah, “Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Kedung Banteng Kecamatan Tanggulangin Kabupaten Sidoarjo,” *JIAIP (Jurnal Ilmu Adm. Publik)*, vol. 12, no. 1, p. 28, 2024, doi: 10.31764/jiap.v12i1.20225.
- [10] I. muttaqien A. Straus, I Corbin, “Penelitian Kualitatif.” 2002.
- [11] D. Dr. Arif Rachmad, drg, SH, MH, MM, MTr.Hanla, Sp.Pros, CIQnR, CIQa, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.pdf*. 2024.
- [12] M. . Prof. Dr. Rochmat Wahab, M.Pd, “Metodologi Penelitian Kualitatif. In Metodologi Penelitian Kualitatif,” *Rake Sar.*, no. Maret, pp. 1–179, 2022, [Online]. Available: <https://scholar.google.com/citations?user=O-B3eJYAAAJ&hl=en>
- [13] L. N. L. Muchlis and W. E. Pujianto, “Efektivitas Pelatihan Public Speaking dalam Meningkatkan Kemampuan Mahasiswa Berbicara di Depan Umum,” *J. Sci. Educ. Res.*, vol. 3, no. 1, pp. 13–17, 2024, doi: 10.62759/jser.v3i1.56.
- [14] 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.
- [15] 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.
- [16] L. Y. P. Cecep Kurniawan, Setyawan Widyarto, “Implementasi Struktur Birokrasi Strategi Pertahanan Laut Menghadapi Ancaman di Perairan Provinsi Sulawesi Tenggara,” *Strateg. Pertahanan Laut*, vol. 4, no. 1, pp. 1–18, 2018.

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.