

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA  
(LANSIA) DI POSYANDU LANSIA SEHATI KELURAHAN  
SENTOSA KECAMATAN SEBERANG ULU II  
KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan**

**Dalam Menempuh Derajat Sarjana S-1**

**Ilmu Administrasi Negara**



**Diajukan Oleh:**

**ZALEEKA AVNI AZEEMA  
07011281419112**

**Konsentrasi Kebijakan Publik**

**JURUSAN ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
TAHUN 2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI**

**IMPLEMENTASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA)  
DI POSYANDU LANSIA SEHATI KELURAHAN SENTOSA  
KECAMATAN SEBERANG ULU II KOTA PALEMBANG**

**SKRIPSI**

**Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana S-1  
Ilmu Administrasi Negara**

**Oleh :**

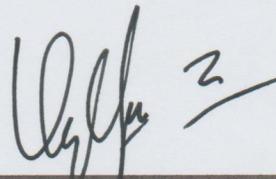
**ZALEEKA AVNI AZEEMA**

**07011281419112**

**Telah Disetujui oleh Dosen Pembimbing, 28 November 2018**

**Pembimbing I**

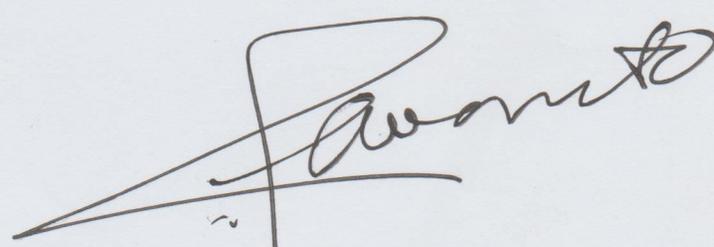
**Dr. Nengyanti, M.Hum  
NIP.196704121992032002**



---

**Pembimbing II**

**Drs. H. Joko Siswanto, M.Si  
NIP.195706051985031003**



---

30/11/18

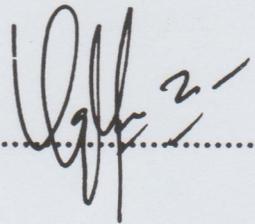
## HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan judul “Implementasi Kebijakan Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang” telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya pada tanggal 05 Desember 2018.

Indralaya, Januari 2019

Ketua:

Dr. Nengyanti, M.Hum  
NIP. 196704121992032002



.....

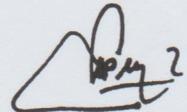
Anggota:

1. Drs. H. Joko Siswanto, M.Si  
NIP. 195706051985031003



.....

2. Dr. Nurmah Semil, M.Si  
NIP. 196712011992032002



.....

3. Drs. Mardianto, M.Si  
NIP. 19621125198921001



.....

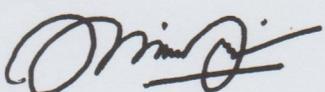
Mengetahui:

Dekan FISIP



Prof. Dr. Kiagus Muhammad Sobri, M.Si  
NIP. 196311061990031001

Ketua Jurusan Ilmu Adiminstrasi Negara



Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA  
NIP. 19810827200912102

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**“Barang siapa yang bersungguh-sungguh, sesungguhnya kesungguhan tersebut  
untuk kebaikan dirinya”**

**(QS. Al-Ankabut, 6)**

**Dari Abu Hurairah, Nabi *Shallallahu ‘alaihi* wasallam bersabda,  
“Semangatlah dalam hal yang bermanfaat untukmu, minta tolonglah pada Allah,  
dan jangan malas (patah semangat).”**

**(HR. Muslim No.2664)**

***Ku Persembahkan Untuk:***

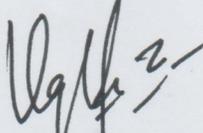
- 1. Kedua orang tuaku tecinta,***
- 2. Kakak dan adikku tersayang,***
- 3. Teman terbaikku,***
- 4. Sahabat-sahabat seperjuangan,***
- 5. Almamater kebanggaan.***

## ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Implementasi Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang. Penelitian ini dilatari oleh masih rendahnya partisipasi lansia dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat. Teori yang digunakan yaitu teori implementasi Adam Smith yang melihat empat dimensi yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan, yaitu *Idealized Policy*, *Target Groups*, *Implementing Organization*, dan *Environmental Factors*. Jenis penelitian adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Teknik Pengumpulan data melalui teknik dokumentasi, wawancara dan observasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi *Idealized Policy* sudah terbentuk Posyandu Lansia sebagai tempat layanan lansia namun target belum mencakup seluruh lansia, keluarga lansia belum semuanya terpapar informasi mengenai posyandu lansia. Pada dimensi *Target Groups* kebijakan belum menjangkau seluruh lansia karena masih kurangnya dukungan keluarga lansia. Pada dimensi *Implementing Organization* kelurahan dan kecamatan sebagai aktor yang seharusnya terlibat dalam pelaksanaan baru sebatas tahap administratif dan belum terlibat langsung dalam pelaksanaan yang seharusnya menjadi tugas pokok dan fungsi mereka. Pada dimensi *Environmental Factors* masih ada anggapan masyarakat bahwa lansia identik dengan pikun, renta, loyo, menjadi beban keluarga, dan tidak produktif sehingga tidak perlu diikuti sertakan dalam kegiatan Posyandu Lansia. Selain itu, dukungan dana dari pemerintah untuk penyelenggaraan Posyandu Lansia belum memadai.

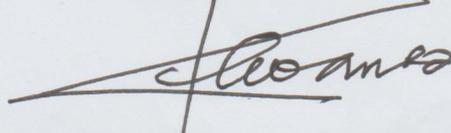
**Kata Kunci:** Implementasi kebijakan, Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia)

Pembimbing I



Dr. Nengyanti, M.Hum  
NIP. 19670412992032002

Pembimbing II



Drs. H. Joko Siswanto, M.Si  
NIP. 195706051985031003

Indralaya, Januari 2019  
Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Universitas Sriwijaya



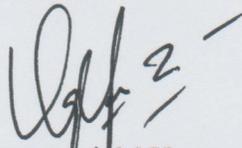
Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA  
NIP. 19810827009121002

## ABSTRACT

*This study was titled Implementation of Aging Intergrated Health Post Policy at the "Sehati" aging Intergrated Health Post in Sentosa Subdistrict, Seberang Ulu II District, Palembang Municipality. This research is based on the little of aging participation and the lack of socialization to the community. The theory used is Adam Smith's implementation theory which looks at four dimensions that influence the success of a policy implementation, namely Idealized Policy, Target Groups, Implementing Organizations, and Environmental Factors. This type of research is descriptive with qualitative methods. Data collection techniques through documentation techniques, interviews and observations. The results of this study indicate that the dimensions of the Idealized Policy have formed Aging Intergrated Health Post as a place for aging services but the target does not yet cover all the aging, the aging families have not all been exposed to information about the Aging Intergrated Health Post. In the dimensions of the Target Groups the policy has not reached all the aging because there is still a lack of support from the aging family. In the dimension of Implementing Organizations, sub-districts and district as actors who should be involved in the implementation are limited to the administrative stage and have not been directly involved in the implementation which should be their main task and function. On the Environmental Factors dimension, there is societal view that the aging are identical to senility, old age, lackluster, become a family burden, and unproductive so they do not need to be participated in the Aging Intergrated Health Post activities. In addition, supporting government to operational cost for implementing the Intergrated Health Post is inadequate.*

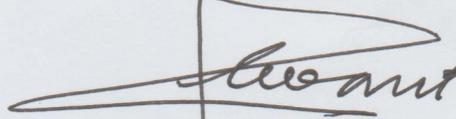
**Keywords:** Policy, Implementation, Aging Intergrated Health Post Policy

Advisor I



Dr. Nengyanti M. Hum  
NIP. 19670412992032002

Advisor II



Drs. H. Joko Siswanto, M.Si  
NIP. 195706051985031003

**Indralaya, January 2019**  
**Chairman of The Public Administration Department**  
**Faculty of Social and Political Science**  
**Sriwijaya University**



Zailani Surya Marpaung, S.Sos., MPA  
NIP. 19810827009121002

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya ucapkan atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga dengan Kehendak-Nya pula penulis diberikan kemudahan dan kelancaran selama menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Implementasi Program Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang”. Dalam proses penyelesaian skripsi ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan setulus-tulusnya dengan:

1. Bapak Prof. Dr. Kgs. M. Sobri, M.Si. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya, Bapak Prof. Dr. Alfitri, M.Si. selaku Wakil Dekan I, bapak Sofyan Effendi, S.IP, M.Si. selaku Wakil Dekan II, dan Bapak Dr. Andy Alfatih, MPA selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
2. Bapak Zailani Surya Marpaung, S.Sos., M.PA dan Ibu Ermanovida, S.Sos., M.Si selaku Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya
3. Bapak Dr. Raniasa Putra, S.IP., M.Si dan Ibu Dra. Martina, M.Si selaku Ketua Jurusan dan Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya periode tahun 2014-2018
4. Ibu Dr. Nengyanti, M.Hum selaku Dosen Pembimbing I Dan Bapak Drs. Joko Siswanto, M.Si selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan kritik, masukan dan saran yang membangun
5. Ibu Dr. Nurmah Semil. M.Si selaku Penasehat Akademik yang telah membimbing saya selama melaksanakan studi kuliah
6. Bapak dan Ibu dosen beserta Staff karyawan dan karyawan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Sriwijaya yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya
7. Kedua orang tuaku, Ayahanda Ir. Normansyah dan Ibunda Nuriah yang selalu memberikan doa, dukungan, dan selalu berkorban untuk secara moril maupun materil
8. Kakak dan adikku tersayang Nurlalila Chanisa rachmy, Mayliana Avni Azeema, Akmal Avnus Sammawa, dan Rizky Eriyan Danu Avnus Sammawa yang selalu memberikan perhatian dan semangat untuk studiku

9. Muhammad Syahrul Rizal yang selalu mendoakan, mengarahkan dan memberikan semangat dari segi manapun terkhusus untuk menyelesaikan studi ini
10. Sahabat-sahabat “Asalole” ku Bella, Ica, Muti, Tika, Vivi yang telah menemani, memberikan semangat dan keseruan di masa perkuliahan ini
11. Sahabat-sahabat “Violet” ku Asnur, Dhia, Ichod, Puput yang telah memberikan semangat selama proses pengerjaan skripsi ini
12. Sahabat-sahabat “Bidadari Surga” ku Isti, Jasmin, Mutia, Rani, Ria yang telah terus memberikan dukungan selama proses pengerjaan skripsi ini
13. Seluruh alumni dan pengurus Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (HIMARA) yang telah bersama-sama berbagi ilmu dan pengalaman kepada saya
14. Teman-teman seperjuangan Ilmu Administrasi Negara angkatan 2014 yang telah bersama-sama menempuh masa perkuliahan
15. Seluruh pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang yang telah memberikan izin penelitian serta membantu penulis dalam memperoleh data dan informasi
16. Seluruh pihak Kecamatan Seberang Ulu II yang telah memberikan izin penelitian serta membantu saya dalam memperoleh informasi
17. Seluruh pihak Kelurahan Sentosa yang telah memberikan izin penelitian serta membantu penulis dalam memperoleh data dan informasi
18. Pegawai Puskesmas Taman Bacaan yang telah memberikan izin penelitian serta membantu penulis dalam memperoleh data dan informasi
19. Kader Posyandu Lansia Sehati yang telah memberikan izin penelitian serta membantu penulis dalam memperoleh data dan informasi

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga skripsi ini dapat selesai sebagaimana mestinya. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Indralaya, Oktober 2018

**Zaleeka Avni Azeema**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	10
1.3 Tujuan Penelitian .....	11
1.4 Manfaat Penelitian .....	11
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	13
2.2 Kebijakan Publik .....	13
2.3 Implementasi Kebijakan Publik .....	16
2.4 Teori Implementasi kebijakan yang digunakan.....	20
2.5 Penelitian Terdahulu .....	22
2.6 Kerangka Teori.....	25
2.7 Kerangka Pemikiran.....	26

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	30
3.2 Definisi Konsep .....	30
3.3 Fokus Penelitian....	31
3.4 Data dan Sumber Data.....	34
3.5 Informan Penelitian.....	35
3.6 Unit Analisis.....	35
3.7 Teknik Pengumpulan Data .....	35
3.8 Teknik Keabsahan Data.....	36
3.9 Analisis Data.....	38

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum.....	41
4.1.1 Kelurahan Sentosa.....	41
4.1.2 Posyandu Lansia Sehati.....	43
4.1.2.1 Sejarah Berdirinya Posyandu lansia Sehati.....	43
4.1.2.2 Tujuan Posyandu Lansia .....	44
4.1.2.3 Letak Geografis Posyandu Lansia Sehati.....	44
4.1.2.4 Fungsi Posyandu Lansia Sehati di Masyarakat.....	47
4.1.2.5 Struktur Organisasi Posyandu Lansia Sehati.....	47
4.1.2.6 Pembagian Tugas dan Fungsi Posyandu Lansia Sehati.....	48
4.1.2.7 Jenis Kegiatan Posyandu Lansia Sehati.....	49
4.2 Analisis .....	51
4.3 Fator pendukung dan penghambat.....	81

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan.....	83
5.2 Saran.....	85

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>87</b>
-----------------------------	-----------

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan.....	9
Tabel	1.2	Sasaran Pra Lansia dan Lansia yang ada di Puskesmas Taman Bacaan.....	10
Tabel	3.1	Fokus Penelitian.....	
Tabel	4.1	Susunan Penduduk Kelurahan Sentosa Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin, Oktober 2017.....	32
Tabel	4.2	Tanggal, Alamat, dan Petugas Kesehatan yang Bertugas di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan.....	41
Tabel	4.3	Daftar Nama Anggota Pengajian Masjid “Darut Taufiq”.....	45
			77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Usia Harapan Hidup Indonesia Tahun 2008-2015 dan Proyeksi Tahun 2030-2035.....	3
Gambar 2 Persentase Penduduk Lansia di Indonesia Tahun 2010-2035.....	4
Gambar 3 Proses atau Alur Implementasi menurut Adam Smith.....	19
Gambar 4 Kerangka Pemikiran.....	29
Gambar 5 Peta Administrasi Kelurahan Sentosa.....	42
Gambar 6 Peta Penyebaran Posyandu Lansia di Kecamatan Seberang Ulu II.....	46
Gambar 7 Bagan Struktur Organisasi Posyandu Lansia Sehati.....	48
Gambar 8 Daftar Sosialisasi Program Posyandu Lansia Sehati.....	54
Gambar 9 Pengukuran tinggi dan berat badan dari kader lansia kepada lansia.....	57
Gambar 10 Senam Sehat Lansia pada Program Posyandu Lansia.....	59
Gambar 11 Lansia Sedang Menunggu Senam Sehat Lansia.....	60
Gambar 12 Sistem 5 Meja Pelaksanaan Posyandu Lansia.....	68
Gambar 13 Sistem 5 Meja Pelaksanaan Posyandu Lansia Sehati.....	69
Gambar 14 Senam Sehat Lansia Bersama Murid PAUD Sehati.....	75

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- | <b>No</b> | <b>Judul</b>   |
|-----------|--|
| 1.        | Surat Tugas Pembimbing Seminar Usulan Skripsi Mahasiswa  |
| 2.        | Surat Keputusan Penunjukan Dosen Pembimbing Skripsi  |
| 3.        | Kartu Bimbingan Usulan Penelitian Dosen Pembimbing I   |
| 4.        | Kartu Bimbingan Usulan Penelitian Dosen Pembimbing II  |
| 5.        | Lembar Revisi Seminar Usulan Skripsi 1   |
| 6.        | Lembar Revisi Seminar Usulan Skripsi 2   |
| 7.        | Lembar Revisi Seminar Komprehensif 3   |
| 8.        | Lembar Revisi Seminar Komprehensif 1   |
| 9.        | Lembar Revisi Seminar Komprehensif 2   |
| 10.       | Lembar Revisi Seminar Komprehensif 3   |
| 11.       | Surat Permohonan Izin Penelitian ke Kelurahan Sentosa  |
| 12.       | Surat Permohonan Izin Penelitian ke Kecamatan Seberang Ulu II  |
| 13.       | Surat Permohonan Izin Penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Palembang   |
| 14.       | Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palembang  |
| 15.       | Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing I   |
| 16.       | Kartu Bimbingan Skripsi Dosen Pembimbing II  |
| 17.       | Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia   |
| 18.       | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat |
| 20.       | Surat Keputusan Lurah Sentosa tentang Pembentukan Susunan Pengurus Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa  |
| 21.       | Surat Tugas Kader Posyandu lansia Sehati   |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Prinsip non diskriminatif mengandung makna bahwa semua masyarakat harus mendapatkan pelayanan kesehatan dengan tidak memandang suku, ras, agama dan budaya. Partisipatif mengandung makna mengharapkan partisipasi masyarakat untuk ikut serta dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat. Berkelanjutan mengandung makna bahwa program atau kegiatan yang berupaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan tidak hanya dilakukan sekali atau dua kali melainkan terus berlanjut.

Keadaan masyarakat Indonesia di masa depan atau visi yang ingin di capai melalui pembangunan kesehatan dirumuskan sebagai Indonesia Sehat 2025. Dalam Indonesia

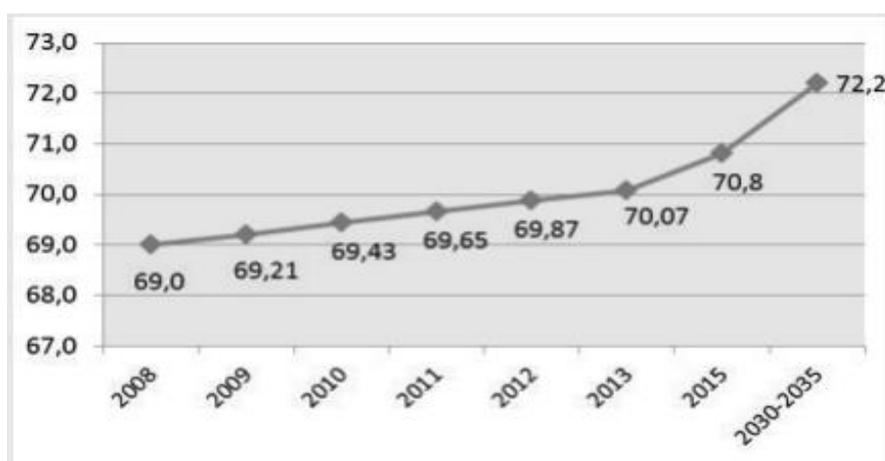
Sehat 2025, lingkungan strategis pembangunan kesehatan yang diharapkan adalah lingkungan yang kondusif bagi terwujudnya keadaan sehat jasmani, rohani maupun sosial, yaitu lingkungan yang bebas dari kerawanan sosial budaya dan polusi, tersedianya air minum dan sarana sanitasi lingkungan yang memadai, perumahan dan pemukiman yang sehat, perencanaan kawasan yang berwawasan kesehatan, serta terwujudnya kehidupan masyarakat yang memiliki solidaritas sosial dengan memelihara nilai-nilai budaya bangsa. Perilaku masyarakat yang diharapkan dalam Indonesia Sehat 2025 adalah perilaku yang bersifat proaktif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit dan masalah kesehatan lainnya, sadar hukum, serta berpartisipasi aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat, termasuk menyelenggarakan masyarakat sehat dan aman. Dalam Indonesia Sehat 2025 diharapkan masyarakat memiliki kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu dan juga memperoleh jaminan kesehatan yaitu masyarakat mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Pelayanan kesehatan bermutu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi.

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

Seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup, jumlah lansia di Indonesia cenderung meningkat. Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas,

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

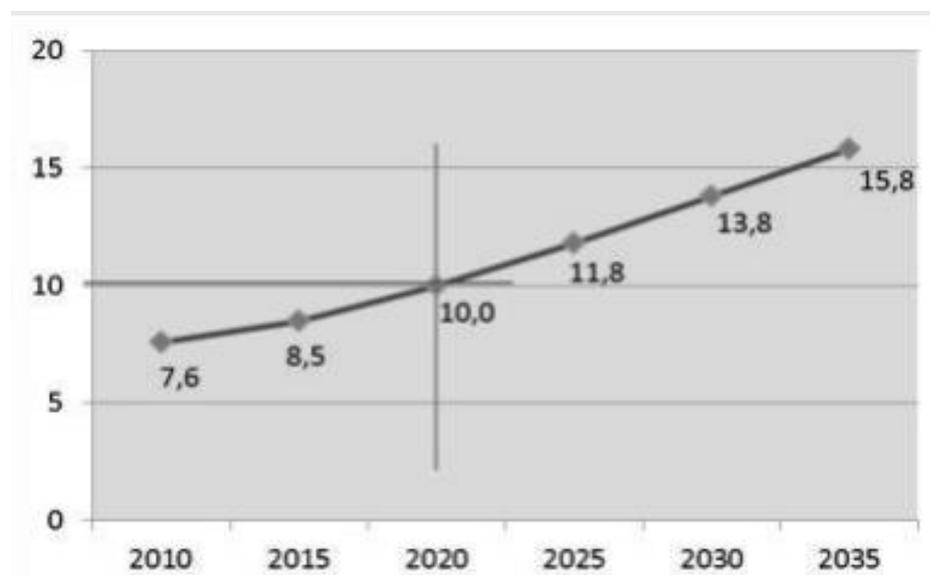
Struktur *ageing population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama dibidang kesehatan. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. Sejak tahun 2004 sampai 2015 memperlihatkan adanya peningkatan UHH di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,48 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun.



**Gambar 1. Usia Harapan Hidup Indonesia Tahun 2008-2015 dan Proyeksi Tahun 2030-2035**

*Sumber: Infodatin Lansia 2016*

Proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Dengan demikian, peningkatan jumlah lansia menjadi salah satu indikator pembangunan. Bila permasalahan tersebut tidak diatasi dari sekarang, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa proses pembangunan akan mengalami hambatan. Hasil Proyeksi penduduk 2010-2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun keatas, di tahun 2020 seperti terlihat pada Gambar 2.



**Gambar 2. Persentase Penduduk Lansia di Indonesia Tahun 2010-2035**

*Sumber : Infodatin Lansia 2016*

Peningkatan populasi lansia di Indonesia yang dapat menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia tersebut yang mulai diberikan pada pra lanjut usia yaitu usia 45 sampai 59 tahun. Upaya intervensi kesehatan dilakukan melalui pendekatan siklus hidup dalam kandungan hingga dewasa, yang pada akhirnya akan memberikan dampak besar terhadap terciptanya lansia yang sehat, mandiri, dan produktif di masa yang

akan datang. Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia.

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

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

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia, upaya peningkatan

kesejahteraan sosial lanjut usia adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara terkoordinasi antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lanjut usia agar lanjut usia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

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

Urusan Kesehatan termasuk pembinaan kesehatan lanjut usia merupakan salah satu urusan pemerintah yang diselenggarakan oleh pemerintah kabupaten/kota. Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2011 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta Kedudukan Keuangan, Gubernur sebagai wakil pemerintah di wilayah provinsi, berkewajiban untuk membuat kebijakan, atau pertauran daerah yang mendorong terbitnya kebijakan publik yang santun terhadap lanjut usia, melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan urusan pemerintah yang diselenggarakan di kabupaten/kota.

Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan mengeluarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pembangunan Ketahanan Keluarga. Pada pasal 12, menjelaskan bahwa pembangunan ketahanan keluarga dilaksanakan oleh Pemerintah Provinsi, keluarga, masyarakat, dan dunia usaha. Dimana Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan memfasilitasi pembangunan ketahanan keluarga salah satunya yaitu peningkatan kualitas hidup bagi lanjut usia agar tetap produktif dan berguna bagi keluarga dan masyarakat dengan pemberian kesempatan berperan dalam kehidupan berkeluarga. Pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD)

provinsi Sumatera Selatan tahun 2013-2018 terdapat beberapa program pembangunan yang akan dilaksanakan pada tahun 2013-2018 untuk urusan kesehatan, salah satunya yaitu Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia.

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

Posyandu lansia merupakan singkatan dari Pos Pelayanan Terpadu Lanjut usia. Posyandu Lansia telah dikembangkan dari program pemerintah mengenai kesejahteraan lansia pada tahun 2008 melalui pelayanan kesehatan lansia yang penyelenggaranya melalui program Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) dengan melibatkan serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Posyandu Lansia adalah salah satu wujud pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan disebut Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial, dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Di

samping pelayanan kesehatan, Posyandu Lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan. Selain itu Posyandu Lansia membantu memacu lansia agar dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.

Berdasarkan Profil Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi Masyarakat Kota Palembang tahun 2017, cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kota Palembang tahun 2017 sebesar 78,0% (104.657). Nilai ini sudah mencapai target nasional (74%). Namun demikian, terdapat 11 dari 40 Puskesmas cakupannya masih belum mencapai target. Salah satu puskesmas yang telah mencapai target yaitu Puskesmas Taman Bacaan. Puskesmas Taman Bacaan merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kota Palembang, tepatnya di Kecamatan Seberang Ulu II. Puskesmas Taman Bacaan telah ditunjuk atau dibentuk sebagai Puskesmas Santun Usia Lanjut berdasarkan Surat Keputusan Walikota Palembang bulan Januari Nomor 126 Tahun 2010. Cakupan Pelayanan Usia Lanjut di Puskesmas Taman Bacaan telah mencapai target yaitu 78,9%. Meskipun mencapai target, cakupan yang dicapai oleh Puskesmas Tamaan masih terbilang rendah dibanding 18 Puskesmas lain di Kota Palembang. Dimana capaian cakupan tertinggi yaitu Puskesmas Merdeka (87,5%).

Kelurahan sentosa hanya ada 1 Posyandu Lansia, tentu ini merupakan jumlah yang sedikit apabila dibandingkan dengan Kelurahan Tangga Takat yang ada 3 Posyandu Lansia dan di Kelurahan 16 ulu ada 6 Posyandu Lansia. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1

### **Tabel 1.1**

#### **Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Taman Bacaan**

NO	Kecamatan	Kelurahan	Nama Posyandu Lansia
1	Seberang ulu II	Tangga Takat	Kasih Ibu
2			Kasih Bunda
3			Merpati Plus
4		Kelurahan 16 ulu	Sumber Jaya
5			Kartini
6			Lematang Indah
7			Melati Al Kausyar
8			Cinta Kasih
9			Mutiara Kasih
10		Sentosa	Sehati

*Sumber: Puskesmas Taman Bacaan*

Posyandu Lansia Sehati berada di RW X (sepuluh) Kelurahan Sentosa Kota Palembang yang merupakan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan Kecamatan Seberang Ulu II. Berdasarkan Surat Keputusan Lurah Sentosa Nomor: 06/KPTS/POSY/STS/2017 tentang Pembentukan Susunan Pengurus Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang, Posyandu Lansia Sehati ini telah dapat dilaksanakan. Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Sehati ini masih ditemukan beberapa kendala yaitu diantaranya masih rendahnya partisipasi lansia di Kelurahan Sentosa terkait Program Posyandu Lansia. Hal ini terlihat pada jumlah lansia yang ikut dalam Program Posyandu Lansia di Posyandu Lansia Sehati yang dilaksanakan pada tanggal 7 setiap bulan hanya sekitar 50 sampai dengan 60 orang lansia dari jumlah yang mendaftar sebanyak 171 orang lansia dari jumlah sasaran lansia di Kelurahan Sentosa sebanyak 1108 lansia. Hal ini dapat dilihat pada sasaran Pra Lansia dan Lansia yang ada di Puskesmas Taman bacaan berdasarkan kelurahan dalam wilayah kerja Puskesmas taman Bacaan, sebagai berikut:

**Tabel 1.2**

### Sasaran Pra Lansia dan Lansia yang ada di Puskesmas Taman bacaan

No	Kelurahan	Sasaran Pra Lansia dan Lansia			Total
		45-59 tahun	60-69 tahun	>70 tahun	
1	Tangga Takat	553	431	253	1237
2	16 Ulu	791	617	354	1762
3	Sentosa	498	386	224	1108
Jumlah					4107

*Sumber: Puskesmas Taman Bacaan*

Disini terlihat bahwa kurangnya keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu lansia sehingga menghambat dalam implementasi Program Posyandu Lansia itu sendiri. Kendala selanjutnya yaitu masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat khususnya lansia Kelurahan Sentosa tentang Program Posyandu Lansia oleh Kader Posyandu Lansia Sehati. Sosialisasi dilakukan kunjungan kerumah lansia satu bulan sekali, jumlah yang dikunjungi hanya 6 orang lansia yang dipilih secara acak oleh pihak Puskesmas tergantung keluhan yang dialami lansia dari hasil pemeriksaan di Posyandu Lansia sebelumnya. Selanjutnya, jarak rumah lansia ke lokasi posyandu juga menjadi kendala hal ini dikarenakan di Posyandu Lansia Sehati yang merupakan Posyandu Lansia dalam wilayah kerja Puskesmas Taman Bacaan Kecamatan Seberang Ulu II hanya ada satu Posyandu Lansia di Kelurahan Sentosa yaitu Posyandu Lansia Sehati. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Implementasi Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang”

#### 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti merumuskan pertanyaan yang hendak dijawab dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang ?

2. Faktor-faktor apa saja yang dapat menjadi pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka tujuan penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis Implementasi Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang.
2. Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang dapat menjadi pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan Implementasi Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan penelitian, maka dapat diharapkan kegunaan atau manfaat dari hasil penelitian. Manfaat penelitian dapat dibagi atas dua bagian, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan masukan bagi kajian Ilmu Administrasi Negara dalam memahami implementasi kebijakan publik, khususnya pada Kebijakan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Posyandu Lansia Sehati Kelurahan Sentosa Kecamatan Seberang Ulu II Kota Palembang.

2. Manfaat Praktis

Sebagai bahan pemikiran dan masukan bagi pihak-pihak terkait mengenai implementasi kebijakan publik dengan harapan dapat terciptanya kebijakan yang mampu mengatasi permasalahan dalam kehidupan masyarakat luas dan kebijakan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat tersebut.

## KEPUSTAKAAN

1. Direktorat Bina Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Depsos RI, 2002  
Lanjut Usia dalam Data & Informasi.
2. Departemen Sosial RI, 2004, Undang-undang Repepublik Indonesia No. 13, tahun 1998, tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
3. Undang -Undang RI No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM).
4. Undang - undang RI Nomor 40Tahun 2007 tentang Perseroan Terbatas.
5. Undang - undang RI Nomor 11Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial.
6. Undang - undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
7. Peraturan Pemerintah RI No. 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut usia.
8. Keputusan Presiden No. 52 Tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut usia.
9. Keputusan Menkokesra No.15/Kep/Menko/Kesra/IX/1994 tentang Panitia Nasional Pelembagaan Lanjut usia Dalam Kehidupan Bangsa.
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu.
11. Rencana Aksi Nasional (RAN) untuk Kesejahteraan Lanjut usia 2003-2008 dan 2009-2014.
12. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut, Jakarta : 2003.

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan, Jakarta : 2010.
14. Komisi Nasional Lanjut Usia, Menua Secara Aktif, Kerangka Kebijakan , Jakarta :2007
15. Komisi Nasional Lanjut Usia, Kumpulan Kesepakatan Internasional bidang Lanjut Usia, Jakarta :2007.
16. Komisi Nasional Lanjut Usia, Profil Penduduk Lanjut Usia 2009, Jakarta :2010.