

## PENDAMPINGAN PENGEMBANGAN PROGRAM UNTUK MENINGKATKAN KEHADIRAN PADA POSYANDU LANSIA DI DESA KUNGKAI, KABUPATEN SELUMA, PROPINSI BENGKULU

S. H. Hanum<sup>1\*</sup>, dan N. Darubekti<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Sosiologi, Fisif, Universitas Bengkulu

<sup>2</sup> Kesejahteraan Sosial, Fisip, Universitas Bengkulu

Corresponding author: [hanum\\_bkl@yahoo.com](mailto:hanum_bkl@yahoo.com)

**ABSTRAK:** In 2016, Seluma district has entered the era of aging population with the proportion of older population, 60 years-old and above, reaching 10.52% and the younger population, under 5 years-old, is 5.91%. It is important for the elderly to get basic health service given that their physical condition weakened and if it is not being taken care of properly, it can be life threatening. The health service are carried through the Elderly Integrated Health Service (*Posyandu Lansia*) which possess local resources and could build a healthy life for the people. *Posyandu Lansia* in Kungkai Village was built in 2016 and its first service operation was carried out in January 2017. Today, the services are aimed for the pre-elderly (45-59 years) and elderly (60+ years) which covers 19.83% of the total population or 373 people. However, the presence or the level of citizen participation in every *Posyandu* activities is still low, reaching only an average of 20 people or around 5% of the population. As a matter of fact, given the huge benefit of *Posyandu Lansia*, elderly should make the most of all the activities. By considering this fact, thus a community service program was conducted. The program is aimed to increase the participation of elderly in attending *Posyandu Lansia* activities. Some activities to support this program have been carried out, such as: (1) Re-recording data on pre-elderly and elderly residents, (2) Re-socialization about *Posyandu Lansia*, (3) transmitting knowledge and instilling attitudes / behaviors to individuals, families, groups, and societies on living live healthily in order to maintain and improve hygiene and health, (4) senior exercise programs training, (5) Assistance on Productive Economic Enterprise for elderly, and (6) Family education in treating the elderly appropriately. The results of the dedication showed an increase in the participation of the elderly in attending *Posyandu Lansia* activities.

**Key words :** Elderly Participation, Elderly Posyandu, Presence of Posyandu

**ABSTRAK:** Tahun 2016, Kabupaten Seluma sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) dengan jumlah penduduk 60 tahun ke atas mencapai 10,52% dan penduduk bawah 5 tahun meliputi 5,91%. Penduduk lanjut usia penting mendapatkan pelayanan kesehatan dasar mengingat kondisi fisik mental yang melemah dan jika tidak dijaga dengan baik dapat mengakibatkan ancaman nyawa. Pelayanan kesehatan di lini terdepan dilaksanakan melalui wadah Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (*Posyandu Lansia*) yang bersumberdaya setempat dan membangun perilaku hidup sehat komunitasnya. *Posyandu Lansia* Desa Kungkai dibentuk tahun 2016 dan operasional pelayanan perdananya dilaksanakan Januari 2017. Saat ini pelayanan ditujukan kepada penduduk pralansia (umur 45-59) dan lansia (60 tahun ke atas) yang mencakup 19,83% dari total penduduk atau 373 jiwa. Kenyataannya kehadiran atau tingkat partisipasi warga di setiap penyelenggaraan kegiatan *Posyandu* masih rendah yaitu hanya mencapai rata-rata 20 orang atau sebatas menjangkau 5% saja. Padahal, mengingat besarnya manfaat *Posyandu Lansia* seharusnya para lansia memanfaatkan kegiatan ini semaksimal mungkin. Memperhatikan fakta tersebut maka dilakukanlah program pengabdian masyarakat. Kegiatan ditujukan untuk meningkatkan partisipasi lansia dalam menghadiri kegiatan *Posyandu Lansia*. Serangkaian kegiatan telah dilakukan meliputi : (1) Pendataan ulang penduduk pralansia dan lansia, (2) Sosialisasi kembali *Posyandu Lansia*, (3) Penyampaian pengetahuan dan penanaman sikap / perilaku perorangan, keluarga, dan kelompok, serta masyarakat tentang cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kebersihan dan kesehatan, (4) Pelatihan senam kebugaran lanjut usia, (5) Pendampingan usaha ekonomi produktif lanjut usia (*USEP Lansia*), dan (6) Edukasi keluarga dalam memperlakukan para lansia secara tepat. Hasil pengabdian menunjukkan terjadi sedikit peningkatan partisipasi lansia dalam menghadiri kegiatan *Posyandu Lansia*.

**Kata kunci :** Partisipasi Lansia, *Posyandu Lansia*, Kehadiran *Posyandu*

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*). Disebut menua karena persentase penduduk usia 60 tahun ke atas telah melebihi 7% dan yang di bawah 5 tahun kurang dari 15%. Pada era 1970-1980 Indonesia berpenduduk struktur muda dengan pola piramida kerucut dan kini berganti menjadi struktur tua dengan pola piramida genta. Menurut ketentuan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomer 43 tahun 2004 seseorang disebut berusia lanjut apabila telah mencapai umur 60 tahun, sedangkan prausia lanjut berumur 45-59 tahun. Susenas 2014 menghasilkan proporsi penduduk Indonesia kelompok balita 0-4 tahun meliputi 9,11%; anak-anak umur 5-9 tahun sebanyak 9,06%; remaja dan dewasa umur 10-44 tahun sebanyak 56,18%; dan pralansia umur 45-59 sebanyak 16,62%; serta kelompok lansia sebanyak 20,24 juta jiwa yang merupakan 9,03% dari total penduduk. Ini menempatkan Indonesia pada urutan ke 108 sebagai negara berstruktur tua (BPS: 2015). Sedangkan registrasi 2016 menghasilkan jumlah lanjut usia 23,66 juta jiwa atau sebesar 9,03%. Diperkirakan pada tahun 2020 Indonesia akan mempunyai penduduk lansia sebanyak 27,08 juta jiwa dan berturut-turut tahun 2025 dan 2030 mencapai 33,69 dan 40,95 juta jiwa. Trend ini akan menghantarkan Indonesia sebagai 10 negara dengan jumlah warga lansia terbesar di dunia pada tahun 2050 (Kementerian Kesehatan, 2017).

Secara umum pergerakan struktur penduduk menua berlangsung di negara-negara maju maupun berkembang. Bagaimanakah dengan Indonesia? Propinsi-propinsi yang menua dengan proporsi penduduk lansia di atas 7% adalah DIY, Jateng, Jatim, Bali, Sulut, Sulsel, Sumbar, Jawa Barat, Lampung, NTB, dan NTT. Bengkulu menempati urutan ke 21 dari 34 propinsi dengan proporsi lansianya sebanyak 6,11 % yaitu sedikit di bawah nilai rata-rata nasional 8,03%. Dengan demikian Bengkulu termasuk daerah yang hampir bergeser ke pola struktur penduduk menua (Kementerian Kesehatan, 2017). Laporan Bengkulu Dalam Angka 2016 oleh BPS, disebutkan posisi Bengkulu bergerak ke struktur tua dengan jumlah balita 9,95% dan lansia 6,11%. Baik di desa maupun kota, proporsi jumlah penduduk perempuan lansia lebih banyak daripada laki-laki. Di perkotaan proporsi penduduk lansia adalah 5,15% sedangkan di perdesaan 6,54%. Proporsi penduduk laki-laki adalah 5,92% dan perempuan sebesar 6,30%. Jumlah rumahtangga lansia (RTL) meliputi 18,56% dengan rincian Perkotaan 16,46% dan perdesaan 19,50%. Dependensi Ratio Lansia adalah 9,53% di bawah angka nasional 12,71. Artinya setiap 100 jiwa penduduk berusia produktif (15-59 tahun) di Bengkulu itu menanggung biaya hidup dari 10 jiwa penduduk lansia. Perbandingan *Old dependency ratio* penduduk perdesaan dengan perkotaan adalah 10,31% berbanding 6,91%. Status lansia sebagai kepala rumahtangga mencakup 60,74% yaitu sedikit di bawah angka nasional sebesar 62,37%. Lansia berstatus sebagai istri atau suami meliputi 20,02% (angka nasional

18,02%) dan yang mengikuti rumahtangga anak meliputi 17,60% (angka nasional 16,94%). Lansia perempuan proporsinya lebih tinggi daripada laki-laki. Lansia di perkotaan lebih banyak yang mengikuti rumah tangga anak. Sedangkan lansia yang tinggal dengan masih diikuti oleh anggota keluarga mencapai 71,65%. Untuk Kabupaten Seluma di mana kegiatan pengabdian ini dilaksanakan, era *ageing population* dimasuki sejak 2016 dengan jumlah penduduk 60 tahun ke atas mencapai 10,52% dan penduduk bawah 5 tahun mencakup 5,91%.

Penduduk lanjut usia penting mendapatkan pelayanan kesehatan dasar mengingat kondisi fisik mental yang melemah dan jika tidak dijaga dengan baik dapat mengakibatkan ancaman nyawa. Pelayanan kesehatan di lini terdepan dilaksanakan dengan gerakan komunitas membangun perilaku hidup sehat melalui wadah Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) yang bersumberdaya setempat. Posyandu Lansia Desa Kungkai dibentuk tahun 2016 dan operasional pelayanan perdananya dilaksanakan Januari 2017. Saat ini pelayanan ditujukan kepada penduduk pralansia (umur 45-59) dan lansia (60 tahun ke atas) yang mencakup 19,83% dari total penduduk atau 373 jiwa. Kenyataannya kehadiran atau tingkat partisipasi warga di setiap penyelenggaraan kegiatan Posyandu masih rendah yaitu hanya mencapai rata-rata 20 orang atau sebatas menjangkau 5% saja. Padahal, mengingat besarnya manfaat Posyandu Lansia, seharusnya para lansia memanfaatkan kegiatan ini semaksimal mungkin.

Memperhatikan fakta di atas maka dilakukanlah program pengabdian masyarakat. Kegiatan ditujukan untuk membuka pemahaman tentang perlunya pemeriksaan kesehatan rutin guna menjaga kebugaran dan meningkatnya kesadaran lansia tentang pentingnya pemeriksaan dan perawatan kesehatan yang selanjutnya berimbas pada peningkatan partisipasi lansia dalam menghadiri kegiatan Posyandu Lansia Desa. Model kegiatan berupa pendampingan terhadap kader kesehatan desa (kader posbina terpadu); pendataan penduduk pralansia dan lansia; diskusi kelompok terfokus; sosialisasi dan edukasi tentang kesehatan lansia kepada warga masyarakat; serta penyuluhan dan pelatihan kepada peserta Posyandu Lansia.

## LANDASAN TEORI

### Kedudukan Posyandu Lansia

Penduduk lanjut usia merupakan salah satu kelompok masyarakat yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan. Secara biologis penduduk lanjut usia mengalami proses menurunnya daya tahan fisik yang berlangsung terus menerus sehingga rentan terhadap serangan penyakit. Karena itu dalam rangka mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang lebih baik, diperlukan kesadaran berperilaku hidup sehat (PHS) serta dukungan kelembagaan di tingkat komunitas untuk menjamin lanjut usia mendapatkan kemudahan layanan kesehatan. Angka kesakitan penduduk lansia sebesar 28,62% dari hasil Sensus

Penduduk 2010 di propinsi Bengkulu merupakan cermin dari derajat kesehatan masyarakat yang masih harus terus diperbaiki.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Telah digariskan dalam sistem kesehatan nasional bahwa pembangunan kesehatan bertujuan mewujudkan hidup sehat bagi setiap penduduk secara optimal sehingga sumberdaya dasar pelaksana pembangunan ini mampu mencapai kesejahteraan umum. Hal ini merupakan upaya besar yang harus dilakukan bersama oleh pemerintah dengan keterlibatan masyarakatnya. Upaya menggerakkan masyarakat dalam keterpaduan ini menggunakan pendekatan Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD). Operasionalnya adalah melalui pembentukan Pos Pelayanan kesehatan Terpadu (Posyandu) sebagai wadah titik temu antara struktur pelayanan profesional dari petugas kesehatan (Puskesmas) dan peran serta komunitas dalam menanggulangi masalah kesehatan yang dialami masyarakat. Posyandu menjadi wadah pelayanan dasar bidang kesehatan dan keluarga berencana yang dikelola oleh masyarakat, dimana penyelenggaraannya dilaksanakan oleh kader yang berasal dari masyarakat setempat yang telah dilatih oleh Dinas Kesehatan.

Posyandu lansia merupakan program Puskesmas yang sasarannya adalah lansia ( $\geq 60$  tahun) dan pralansia (45-59 tahun) dengan tujuan agar mereka lebih siap menghadapi usia lanjut dengan mandiri dan sehat. Posyandu lansia merupakan salah satu program pelayanan kesehatan prima oleh Puskesmas kepada kelompok usia lanjut melalui kegiatan peran serta masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia sekaligus mendekatkan pelayanan serta menumbuhkan peran serta masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan R.I, 2012). Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, supaya kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik (Darmanto, 2015).

Pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kegiatan sehari-hari (*activity of daily living*), pemeriksaan kesehatan fisik dan status mental emosional, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana, pengobatan sederhana dan upaya rujukan bila diperlukan, serta penyuluhan kesehatan. Hasil pemeriksaan dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (Ningsih, Arneliwati, dan Lestari, 2014). Selain pelayanan kesehatan, dilakukan juga kegiatan sosial dan kreatifitas, misalnya pemberian makanan tambahan, pelatihan senam lansia, pembimbingan kegiatan ekonomi produktif, pelatihan ketrampilan, wirid bulanan, dan lain-lain sebagaimana yang telah dijadikan program kerja Kementerian Sosial dalam pelayanan kelompok usia lanjut. Semua kegiatan

di Posyandu Lansia dilakukan satu kali dalam sebulan. Melalui gerakan Posyandu Desa yang dibina oleh Puskesmas di wilayah kerja setempat, pemerintah berusaha memberi kemudahan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan kepada para lansia. Keberhasilan pembangunan kesehatan lansia diharapkan berimplikasi pada terwujudnya kesejahteraan kelompok lanjut usia dan meningkatnya derajat kesehatan secara umum (Fitriasih dan Siswanti, 2014).

Perluasan pusat pelayanan kesehatan lansia tidak begitu saja menyelesaikan persoalan akses pelayanan kesehatan terhadap lansia. Banyak lansia yang menderita penyakit kronis sehingga harus terbaring sepanjang hari. Kemampuan untuk melakukan *Activity of daily living (ADL)* yang menurun drastis seiring dengan penyakit degeneratif yang menggerogoti kesehatan. Jangankan mengakses pelayanan kesehatan ke puskesmas, membersihkan badan pun harus mendapat pertolongan dari keluarganya. Karakteristik lansia yang seperti ini perlu mendapat pelayanan kesehatan secara khusus dengan cara *door to door*. Pelayanan ini lebih dikenal dengan istilah *home based care*. Perpaduan antara pengembangan pusat pelayanan kesehatan dalam bentuk klinik geriatri atau posyandu lansia dengan *home based care* merupakan keniscayaan untuk merespon kebutuhan kesehatan lansia (Bahruddin, 2014).

Kerentanan lansia semakin besar karena sebagian besar lansia tidak memiliki jaminan sosial, baik jaminan kesehatan maupun hari tua. Tidak hanya itu, pelayanan kesehatan khusus lansia juga masih sangat terbatas. Padahal penyakit lansia memiliki karakteristik yang unik. Jumlah rumah sakit gerontology di Indonesia hanya 14 unit (Kementerian Kesehatan, 2017). Jumlah ini masih jauh dari kurang. Kurangnya penyedia pelayanan kesehatan untuk lansia ini perlu dibenahi segera untuk menyongsong meledaknya populasi lansia. Permintaan pelayanan kesehatan lansia tidak hanya dalam bentuk pusat pelayanan di Puskesmas dalam bentuk klinik geriatri atau Posyandu Lansia, melainkan juga *home based care*. *Home based care* dibutuhkan bagi lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas karena persoalan kesehatan (Bahruddin, 2014).

Seiring dengan semakin kompleksnya permasalahan yang dihadapi lansia maka Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memiliki suatu program yang berfokus pada kesehatan lansia yaitu melalui program Bina Keluarga Lansia (BKL). Program Bina Keluarga Lansia dilaksanakan melalui kegiatan Posyandu Lansia yang merupakan layanan kesehatan lansia di masyarakat yang bekerja sama antara petugas kesehatan dengan masyarakat. Dalam melaksanakan kegiatan program Bina Keluarga Lansia ini sering terdapat kendala yang dihadapi lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di posyandu antara lain pengetahuan lanjut usia yang rendah tentang manfaat posyandu, jarak rumah dengan posyandu yang jauh dan sulit dijangkau, jenis kelamin yang masih dominan pada kelompok lanjut usia perempuan, lemah dukungan keluarga, dan sikap petugas posyandu yang kurang baik. Dalam kegiatan posyandu ini dukungan keluarga sangat penting karena

keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan lanjut usia. Secara teoritik, menurut Lestari, dkk (Lestari, dkk 2011), perilaku seseorang itu ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu, dan seterusnya), faktor pemungkin (ketersediaan sarana kesehatan, akses, hukum pemerintah, ketrampilan terkait kesehatan, dan seterusnya), dan faktor penguat (keluarga, teman sebaya, guru, tokoh masyarakat, dan seterusnya). Dalam konsep pelayanan geriatrik komprehensif, posyandu merupakan salah satu bagian dari layanan masyarakat, sehingga keberhasilan program ini akan mendukung keberhasilan pelayanan yang holistik dan berkesinambungan pada lansia.

#### Pemberdayaan dan Pelayanan Kesejahteraan Penduduk Lanjut Usia

Membaiknya indeks kualitas hidup Indonesia yang ditandai dengan menurunnya angka kematian bayi, angka kematian ibu, dan bertambahnya usia harapan hidup merupakan cermin dari meningkatnya derajat kesehatan masyarakat secara umum. Pergerakan menuju Indonesia berstruktur penduduk tua terjadi sejak 2015. Hal ini tak lepas dari makin luasnya cakupan wilayah pelayanan kesehatan yang menjangkau hingga tingkat *grass root* dan keterjangkauan masyarakat dalam mendapatkan layanan kesehatan tersebut. Pertumbuhan penduduk lansia ini diantisipasi benar karena penduduk lansia merupakan kelompok penduduk yang rentan dengan masalah kesehatan sehingga upaya pelayanan kesejahteraan sosial bagi mereka perlu jauh hari dipersiapkan. Pemerintah Republik Indonesia telah mengeluarkan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Pelaksana UU ini adalah Kementerian Sosial yang selanjutnya berkoordinasi dengan instansi terkait yaitu Kementerian Kesehatan maupun Kementerian Kependudukan dan Kepala BKKBN. Menteri Sosial era Presiden Joko Widodo, Khofifah Indarparawansa menyatakan bahwa terjadinya ledakan penduduk lansia tentunya bukan merupakan hal yang buruk, banyak lansia berarti usia harapan hidup bangsa semakin tinggi dan Pemerintah dalam hal ini berupaya mendorong lansia untuk dapat tetap hidup sehat dan bugar di usia senjanya.

Dalam salah satu pasal Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia disebutkan bahwa penduduk lansia berhak atas pelayanan kesejahteraan lansia dari pemerintah yang mencakup : (1) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual, (2) Pelayanan kesehatan, (3) Pelayanan kesempatan kerja, (4) Pelayanan pendidikan dan pelatihan, (5) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum, (6) Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum, (7) Perlindungan sosial dan bantuan sosial. Secara umum, program pemberdayaan dan pelayanan sosial bagi lansia dapat dikelompokkan menjadi tiga (BPS, 2015 : 128), yaitu (1) program pelayanan sosial di dalam panti, (2) **program**

**pemberdayaan dan pelayanan sosial di luar panti**, serta (3) **kelembagaan sosial dan aksestabilitas lansia** lainnya. Masing-masing program selanjutnya dijabarkan ke dalam berbagai fokus program kerja. Point 2 yaitu program pemberdayaan dan pelayanan sosial di luar panti adalah dilaksanakan dalam bentuk program-program kegiatan berikut : (a) pendampingan dan perawatan sosial lanjut usia di rumah (*home care*), (b) pelayanan harian lanjut usia (*day care*), (c) asistensi sosial lanjut usia terlantar, (d) penyaluran bantuan investasi sosial lansia melalui usaha ekonomi produktif (UEP), (e) bantuan sarana dan prasarana bagi lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia, (f) pelayanan sosial lansia dalam situasi darurat, dan (g) bedah rumah lansia. Sedangkan program 3 yaitu kelembagaan sosial dan aksestabilitas lansia lainnya adalah dilaksanakan melalui program (a) Bina Keluarga Lansia oleh BKKBN (b) Karang Lansia, (c) **Posyandu Lansia**, (d) Rumah Sehat Lansia, (e) Puskesmas Santun Lansia, (f) Taman Lansia (g) program Kota Ramah Lansia yang antara lain mencakup dukungan masyarakat dalam layanan kesehatan. Untuk **Posyandu Lansia** merupakan kelembagaan sosial yang dibentuk di tingkat desa dan pembinaannya dilakukan oleh Puskesmas setempat.

Dari kajian literatur diperoleh pelbagai strategi pemberdayaan masyarakat perdesaan. Kurniawan menyebutkan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui strategi pembinaan kelompok dan intervensi kegiatan yang dihasilkan dari inisiatif kesepakatan masyarakat binaan (Kurniawan, 2013). Menurut Widjajanti keberhasilan pemberdayaan masyarakat dipengaruhi oleh kontribusi bekerjanya 4 unsur selama pelaksanaan proses pemberdayaan yaitu unsur modal manusia/personal, unsur modal sosial, unsur tingkat kemampuan pelaku pemberdayaan, dan unsur tingkat partisipasi/keberdayaan masyarakat dalam seluruh rangkaian kegiatan (Widjajanti, 2011). Artinya bahwa aktor-aktor yang terlibat dalam pemberdayaan (baik masyarakat sebagai subyek program selaku individu maupun berkelompok, kelembagaan dalam masyarakat, maupun aktor penggerak program) semuanya harus berpartisipasi aktif dan berkomitmen terhadap aktifitas-aktifitas dalam proses kegiatan pemberdayaan.

#### METODE DAN PELAKSANAAN PENDAMPINGAN

Terdapat 5 orang Kader Kesehatan di Desa Kungkai. Mereka bertugas mengelola pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Desa di dalam koordinasi Puskesmas Air Periukan. Mulanya, pelayanan Posyandu hanya mencakup kelompok anak balita yang dijadwalkan di setiap Senin kedua. Sejak Januari 2017 dilaksanakan pelayanan Posbindu (Pos Bina Terpadu) untuk kalangan dewasa dan lanjut usia kelompok umur 40 tahun ke atas. Selanjutnya Posyandu Remaja dimulakan kegiatannya pada September 2019 yang dijadwalkan di setiap Sabtu ke-empat seusai jam sekolah dengan sasaran siswa-siswa

SD kelas 6, SMP, dan SMA. Kegiatan Tim Pengabdian ini diarahkan pada pendampingan kader pengelola Posbindu. Register desa semester pertama tahun 2019 menunjukkan penduduk usia 46 tahun keatas berjumlah 373 jiwa. Namun perjalanan riwayat kehadiran dalam Posbindu (yang melayani penduduk usia dewasa akhir dan lansia) hanya mencakup 5% saja. Tingkat kehadiran lazimnya di kisaran belasan. Pernah dihadiri di atas 24 orang saat dibersamai dengan agenda sosialisasi berupa penyuluhan kesehatan dari suatu lembaga. Mengingat nilai cakupan partisipasi yang rendah ini maka dirancanglah kegiatan untuk menggali factor penyebabnya sekaligus mengupayakan peningkatannya. Pelayanan kesehatan di Posbindu (selanjutnya disebut dengan istilah Posyandu Lansia) Desa Kungkai dijadwalkan setiap Kamis kedua bulan berjalan, dimulai jam 10 hingga jam 13, bertempat di Balai Desa. Dalam realita, beberapa kali pelaksanaan Posyandu Lansia dialihkan ke hari lain yang disesuaikan dengan aktifitas (termasuk keramaian) di desa.

Kegiatan diawali dengan observasi kondisi sosial demografi desa dan rekapitulasi dokumen penyelenggaraan Posyandu Lansia. Penelusuran menghasilkan informasi jumlah penduduk Desa adalah 1.881 berasal dari 534 keluarga yang secara administrative terangkum dalam 485 kepala keluarga. Mereka menyebar bertempat tinggal di 5 dusun. Penduduk pra-lansia 267 (umur 46-59) dan lansia 106 orang (umur 60 tahun keatas, 66 laki-laki dan 40 perempuan). Ini berarti cakupan Posyandu Lansia berjumlah 373 orang atau 19,83% penduduk. Namun yang tercatat pernah hadir dalam pelayanan hanya 38 orang (10,19%) dan rata-rata kehadiran rutin tidak melebihi 20 orang. Artinya tingkat partisipasi Posyandu Lansia adalah 5,36%. Fakta ini ditindaklanjuti dengan penjadwalan kegiatan *focus group discucssion* yang mempertemukan tim pengabdian dengan kader kesehatan, perangkat desa, tokoh masyarakat, kelompok warga sasaran (baik laki-laki maupun perempuan) dan perencanaan pengembangan materi kegiatan Posyandu Lansia.

Mempertimbangkan profil penduduk yang sebagian besar tertuju pada pekerjaan kenelayanan dan pertanian, kegiatan FGD dilaksanakan pada malam hari dan menghasilkan kejelasan sebab ketidaktifandalam Posyandu Lansia dan harapan pengembangannya. Alasan ketidak-hadiran dapat dirangkum dalam faktor penghambat berikut : (1) Posyandu Lansia yang diselenggarakan pada jam 10.30 - 13.00 adalah berbarengan dengan waktu kerja petani dan nelayan, karena itu diusulkan alternative penyelenggaraan secara bergiliran antara siang dengan sore/ malam hari; (2) semua kader posyandu adalah perempuan sehingga memberi kesan bahwa kegiatan posyandu itupun diutamakan bagi perempuan, karena itu disarankan untuk mengangkat kader kesehatan dari kaum laki-laki; (3) adanya *misperception* bahwa Posyandu bukan merupakan lembaga pemberi layanan pengobatan; (4) adanya pengalaman pemberian obat oleh petugas kesehatan Puskesmas di Posyandu yang ternyata tidak

berhasil menghilangkan penyakit yang dikeluhkan; oleh client hal ini dianggap sebagai ketidak tuntasannya pengobatan, atau penanganan yang tidak cocok, atau obat-obatan yang diberikan di Posyandu tidak mujarab, karena itu perlu sosialisasi pengetahuan tentang jenjang pengobatan yaitu bahwa Posyandu merupakan wahana pemeriksaan primer yang dapat memberikan rujukan pengobatan ke jenjang lanjut di Dokter Puskesmas; (5) adanya alternative pemeriksaan kesehatan kepada Dokter atau Bidan yang bertempat tinggal di lokasi terjangkau dari desa setempat, sehingga kehadiran di Posyandu dianggap tidak diperlukan; (6) ketiadaan "sosok pengantar atau penjemput" yang menemani lansia dari rumah tinggal menuju lokasi Posyandu seringkali menjadi kendala kehadiran bagi para lansia yang tinggalnya dianggap "jauh" sedangkan untuk berjalan kaki dirasakan melelahkan dan panas.

Berikutnya dilakukan pengayaan materi yang membersamai kegiatan Posyandu Lansia berupa diskusi/ berbagi pengalamantentang manfaat Posyandu dan edukasi tentang Kesehatan Lansia. Point penting yang perlu digaris bawahi dari ungkapan peserta adalah bahwa hadir dan bertemu di Posyandu dengan sesama warga desa membawa suasana gembira, dapat saling berbagi kabar maupun bercengkerama, serta "tambah ilmu" bila kebetulan ada sisipan penyuluhan. Ringkasnya bahwa forum Posyandu itu bermanfaat menjadi media edukasi, relaksasi, dan rekreasi.

Sekali waktu, Tim pengabdian bekerjasama dengan Puskesmas Air Periuhan melaksanakan sosialisasi kesehatan keluarga dan sanitasi lingkungan. Pada kesempatan ini disampaikan pengetahuan dan penanaman sikap /perilaku perorangan, keluarga, dan kelompok, serta masyarakat tentang cara-cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kebersihan dan kesehatan diri dan lingkungan fisik sosialnya. Materi tentang jamban sehat disampaikan secara khusus untuk menyikapi realitas lapang di mana 40% keluarga masih menggunakan model jamban cubluk sebagai tempat buang air besar. Penyampaian informasi mengenai perkembangan trend kependudukan di mana kelompok lanjut usia persentasenya semakin bertambah diberikan kepada agen-agen desa strategis untuk membuka wawasan bersama tentang kepedulian sosial terhadap penduduk usia lanjut.

Berikutnya adalah pelatihan senam kebugaran lanjut usia. Beberapa tipe senam yang diperkenalkan adalah senam jantung sehat lansia, senam anti stroke, senam persendian, senam wajah, senam anti hipertensi, dan senam gemufamire. Video senam kebugaran lansia ini diputar dan dipancarkan melalui media infocus ke layar lebar sebelum pelaksanaan pemeriksaan kesehatan yang terdiri dari penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, konsultasi gangguan kesehatan dan pemberian obat-obatan. Latihan senam kebugaran dipimpin oleh petugas kesehatan dari Puskesmas dan diikuti oleh seluruh client Posyandu.

Melengkapi pengembangan variasi program pengelolaan Posyandu di atas, Tim pengabdian

melaksanakan kegiatan pengenalan peluang usaha ekonomi produktif lanjut usia (USEP Lansia) yang dilakukan dalam forum pertemuan ibu-ibu PKK dan kegiatan *home visit* terhadap beberapa keluarga lansia. Pengenalan USEP Lansia mengambil topic industry rumah tangga berbasis pemanfaatan kekayaan bahan baku lokal. Dalam hal ini diperkenalkan pembuatan *siomay* dan *seblak udang muaro*. Sementara itu kegiatan *home visit* terhadap keluarga lansia ditujukan untuk edukasi keluarga dalam memperlakukan para lansia secara tepat. Kunjungan kepada keluarga yang didalamnya terdapat lansia yang tinggal bersama dimaksudkan untuk mendorong tumbuhnya kepedulian anggota keluarga terhadap perlunya pemeriksaan kesehatan rutin lansia sehingga keluarga memiliki kesadaran untuk mengantar orang tua mereka yang telah lanjut ke Posyandu Desa.

#### HASIL DAN DISKUSI

Setelah dilakukan pendampingan dan intervensi program pengelolaan Posyandu Lansia selama 4 bulan oleh Tim Pengabdian tampak dihasilkan sedikit peningkatan partisipasi kehadiran kelompok sasaran ke dalam agenda Posyandu. Penduduk lanjut usi yang menghadiri kegiatan pelayanan mengalami kenaikan jumlah peserta dari rata-rata kurang 20 menjadi 26 dan mulai tampak ada penambahan kehadiran lansia laki-laki. Konsistensi pengembangan variasi materi dalam penyelenggaraan di tiap pertemuan Posyandu maupun kegiatan sosialisasi kesehatan di luar jadwal Posyandu yang dilaksanakan secara incidental diyakini dapat meningkatkan angka partisipasi masyarakat dalam kegiatan Posyandu Lansia.

#### KESIMPULAN

Untuk memfasilitasi penduduk kelompok lansia (terutama kaum laki-laki) yang masih berkemampuan melaksanakan aktifitas ekonomi produktif sehingga belum bisa bergabung dalam kegiatan Posyandu Lansia maka disarankan ada uji coba Posyandu Lansia yang dilaksanakan pada sore hari. Pengangkatan warga laki-laki menjadi bagian dari Tim Kader Kesehatan direkomendasikan untuk menyelenggarakan Posyandu tambahan ini.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Disampaikan terimakasih kepada Universitas Bengkulu, khususnya Jurusan Sosiologi atas dukungan kelembagaan sehingga penulis dapat tuntas melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dan mengikuti Seminar Nasional AVoER XI di Universitas Sriwijaya Palembang.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Bahrudin, (2014). Pengarusutamaan Lansia dalam Pelayanan Sosial. Makalah dalam Seminar Nasional Teknologi Informasi & Komunikasi Terapan 2014, Semarang, 15 Nov. 2014. Prosiding Seminar SEMANTIK 2014. ISBN: 979-26-0276-3. Hal 89
- Badan Pusat Statistik Propinsi Bengkulu. (2016). Bengkulu Dalam Angka .Bengkulu : BPS
- Badan Pusat Statistik Republik Indonesia. (2015). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014. Jakarta, Indonesia : BPS
- Darmanto, Jendri; Arneliwati; Rismadefi Woferst, (2015). Hubungan Kinerja Kader Posyandu Lansia Dengan Motivasi Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia. Dalam Jurnal JOM, Volume 2, No 1, Februari 2015.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Seluma tahun 2016. Seluma : dinas kesehatan
- Fitriasih, Sri Hariyati; Sri Siswanti. (2014). Hubungan Keaktifan Lansia dan Kader dengan Status Gizi dalam Kegiatan Posyandu untuk Menunjang Sistem Informasi Pemantauan Kesehatan. dalam Seminar Nasional Teknologi Informasi & Komunikasi Terapan 2014, Semarang, 15 November 2014. Prosiding Seminar SEMANTIK 2014. ISBN: 979-26-0276-3
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2012). Pedoman Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia. Jakarta Indonesia : Kemenkes
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Analisis Lansia di Indonesia. Jakarta Indonesia : Kemenkes
- Kurniawan, Daniel Teguh; Dzunuwanus Ghulam Manar; Kushadayani; (2013), "Inovasi Pemberdayaan Masyarakat Perdesaan" dalam Jurnal ILMU PEMERINTAHAN vol.2 No.2 halaman 1-11.
- Lestari, Puji; Soeharyo Hadisaputro, Kris Pranarka, (2011). Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu (Studi Kasus di Desa Tamantirto, Kecamatan Kasihan, Kabupaten Bantul, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta) dalam Jurnal MEDIA MEDIKA INDONESIA, Volume 45, Nomor 2, Tahun 2011, halaman 74.
- Ningsih, Rahmalia; Arneliwati; Widia Lestari. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia dalam Jurnal JOM Vol.1 NO.2 Oktober 2014
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Widjajanti, Kesi; (2011), "Model Pemberdayaan Masyarakat" dalam Jurnal Ekonomi Pembangunan vol.12 No. 1, Juni, halaman 15-27.