

Original Research Paper

Implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu

Joni Periade^{1*}, Martha Irene Kartasurya², Sri Achadi Nugraheni³

^{1,2,3}Universitas Diponegoro, Indonesia

 joniperiade13c@gmail.com

Submitted: May 7, 2021

Revised: May 24, 2022

Accepted: June 11, 2022

Abstrak

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Seluma tahun 2020 sebesar 26,7% menurun dibandingkan sebelum pandemi, data tahun 2019 (47,31%). Penelitian bertujuan mendeskripsikan implementasi program posyandu lansia masa pandemi Covid-19. Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari 12 informan yang dipilih secara purposive. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi dengan triangulasi sumber untuk menguji keabsahan data. Analisis data dengan metode analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan implementasi program posyandu lansia belum optimal, terdapat ketidakpatuhan terhadap protokol kesehatan, partisipasi *stakeholder* minim, belum terdapat pengembangan model KIE, pelayanan posyandu lansia belum lengkap, jangkauan sasaran homecare belum maksimal karena tidak didukung upaya pemantauan kader.

Kata Kunci : covid-19; homecare; implementasi; lansia; posyandu

Abstract

The coverage of elderly health services in Seluma Regency in 2020 was 26.7%, decreasing compared to before the pandemic, data for 2019 (47.31%). The study aims to describe the implementation of the posyandu program for the elderly during the Covid-19 pandemic. This type of research is descriptive with a qualitative approach. The research subjects consisted of 12 informants who were selected purposively. Collecting data through in-depth interviews and observations with triangulation of sources to test the validity of the data. Data analysis using the content analysis method. The results showed that the implementation of the posyandu for the elderly was not optimal, there was non-compliance with health protocols, minimal stakeholder participation, there was no development of the IEC model, incomplete posyandu services for the elderly, the target range for homecare was not optimal because it was not supported by Kader monitoring efforts.

Keywords: covid-19; elderly; homecare; implementation; posyandu

1. Pendahuluan

Kelompok lansia merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami keparahan/morbiditas dan mortalitas akibat penyakit Covid-19. Pandemi Covid-19 adalah peristiwa menyebarnya penyakit koronavirus 2019 di seluruh dunia. Penyakit ini disebabkan oleh koronavirus jenis baru yang diberi nama SARS-COV-2 (Gorbalenya et al., 2020). Penyakit ini diawali dengan munculnya kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China pada akhir Desember 2019 (Li et al., 2020) dan ditetapkan sebagai pandemi oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tanggal 11 maret 2020 (Rothan & Byrareddy, 2020). Data mortalitas akibat Covid-19 di Indonesia menunjukkan peningkatan seiring dengan meningkatnya usia. Risiko kematian tertinggi berdasarkan hasil analisis data satuan tugas penanganan Covid-19 Indonesia adalah kelompok usia ≥ 60 tahun sebesar 11,50%,

diikuti kelompok usia 46-59 tahun dengan resiko kematian sebesar 4,66% (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020).

Peningkatan mortalitas dikarenakan pasien lansia umumnya memiliki penyakit komorbid. Kementerian kesehatan melaporkan penyakit penyerta/Komorbid pada mortalitas Covid-19 tertinggi diantaranya adalah Hipertensi (10,1%), Diabetes Melitus (9,5%), penyakit jantung (6,2%), penyakit ginjal (2,5%), Penyakit Paru Obstruktif Kronik (1,9%) (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020). Pencegahan penularan Covid-19 melalui upaya promotif dan preventif kepada kelompok lansia selama masa pandemi menjadi prioritas, baik di tingkat masyarakat maupun fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Salah satu upaya promotif dan preventif pencegahan penularan Covid-19 bagi lansia adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui program posyandu lansia. Adaptasi program posyandu lansia selama masa pandemi yaitu berupa penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19, optimalisasi peran kader dalam pemantauan kesehatan lansia dengan komunikasi jarak jauh serta kegiatan homecare bagi lansia risiko tinggi (risti), tinggal sendirian dan lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Indonesia melaporkan kasus Covid-19 pertama pada tanggal 2 Maret 2020. Kasus meningkat dan menyebar dengan cepat di seluruh wilayah Indonesia. Laporan perkembangan data dari Kementerian Kesehatan hingga tanggal 3 Januari 2021 melaporkan tercatat sebanyak 765.350 kasus terkonfirmasi COVID-19 dengan kasus meninggal sebanyak 22.734 (Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN), 2020). Data hasil laporan situasi terkini perkembangan COVID-19 Provinsi Bengkulu, hingga tanggal 3 Januari 2021 jumlah kasus terkonfirmasi adalah 3.733 kasus dengan jumlah korban meninggal sebanyak 116 orang. Kabupaten Seluma menduduki urutan ke 6 dari 10 Kabupaten/Kota terbanyak kasus COVID-19 di Provinsi Bengkulu dengan jumlah konfirmasi kasus sebanyak 123 dengan 5 diantaranya meninggal dunia (Tim e-Government Provinsi Bengkulu, 2021).

Berdasarkan data laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, angka cakupan pelayanan lansia pada tahun 2017 sebesar 10,7%, pada tahun 2018 sebesar 32,9%, dan pada tahun 2019 sebesar 47,31%. Meskipun dalam tiga tahun terakhir angka cakupan mengalami peningkatan, tetapi masih di bawah target capaian pelayanan kesehatan lansia yaitu 70% dari jumlah lansia. Laporan juga menunjukkan rata-rata cakupan pelayanan kesehatan lansia pada masa pandemi hingga Desember tahun 2020 adalah sebesar 27,7%, menurun dibandingkan tahun 2019 sebelum adanya pandemi (47,31%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020) (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020).

Penelitian yang dilakukan di Kota Pekan Baru menunjukkan bahwa penerapan program posyandu lansia belum optimal dikarenakan sarana prasarana serta pembiayaan yang terbatas. Kurangnya minat lansia memanfaatkan posyandu dikarenakan belum ada tempat khusus serta belum adanya fasilitas seperti kartu menuju sehat (Widodo et al., 2020). Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dimodifikasi dengan menambahkan protokol kesehatan. Namun demikian, belum optimal dalam penerapannya. Hal ini ditunjukkan dengan belum semua lokasi posyandu memenuhi kriteria protokol kesehatan seperti pengaturan tempat duduk yang menerapkan jaga jarak, sarana cuci tangan dengan sabun dan air mengalir belum semua tersedia dengan baik. Tidak semua peserta posyandu lansia disiplin menggunakan masker. Kunjungan lansia ke posyandu cenderung menurun selama masa pandemi Covid-19. Posyandu lansia adalah salah satu program luar gedung Puskesmas yang bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan lansia. Para lansia membutuhkan posyandu lansia yang diimplementasikan dengan berkualitas, mudah diakses dan aman selama masa pandemi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu, meliputi aspek implementasi protokol kesehatan Covid-19, partisipasi *stakeholder*, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), pelayanan posyandu lansia, pemantauan kesehatan lansia oleh kader serta homecare lansia risti pada masa pandemi Covid-19.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Subjek penelitian dalam penelitian ini terdiri dari 12 informan, yang terbagi menjadi informan utama dan informan triangulasi yang dipilih secara purposive. Informan utama terdiri dari kader, petugas kesehatan pelaksana program, penanggung jawab program lansia di Puskesmas. Informan triangulasi, terdiri dari lansia yang aktif mengikuti dan lansia yang tidak mengikuti kegiatan posyandu lansia pada masa pandemi beserta pendamping lansia. Subjek penelitian dipilih sesuai kriteria inklusi yaitu mewakili puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi dan terendah dengan status daerah zona merah Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma. Puskesmas terpilih yaitu Puskesmas Kota Tais (71,1%) dan Puskesmas Rimbo Kedua (10,6%). Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Alat bantu pengumpulan data yang digunakan terdiri dari panduan wawancara mendalam, alat tulis dan alat perekam untuk dokumentasi hasil wawancara, serta check list observasi.

Pengolahan dan analisis data penelitian dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*) yaitu: 1) pengumpulan data, hasil wawancara mendalam dicatat dan direkam dengan menggunakan kamera dan recorder, selanjutnya direkapitulasi dalam transkrip untuk masing-masing informan, 2) reduksi data, mengidentifikasi bagian yang ditemukan dalam data yang memiliki makna apabila dikaitkan dengan fokus masalah penelitian dilanjutkan dengan memberi kode pada setiap data agar dapat ditelusuri darimana data bersumber (koding) dan dikelompokkan ke dalam bagian yang memiliki kesamaan dan dicari kaitan antara satu kategori dengan kategori lainnya (kategorisasi), 3) verifikasi data dan penyajian analisis, dilakukan dengan telaah ulang data yang diperoleh terhadap teori dan hasil penelitian terdahulu untuk selanjutnya disajikan dalam naratif yang sesuai dengan fenomena yang diteliti, 4) penarikan kesimpulan dalam bentuk deskriptif, dengan membandingkan pertanyaan penelitian dengan hasil penelitian, tujuan penelitian dan konsep teori untuk mengambil kesimpulan atas hasil penelitian. Dalam penelitian ini digunakan triangulasi sumber untuk mengecek dan membandingkan derajat kepercayaan suatu informan. Reliabilitas dilakukan dengan cara audit data. Setiap data dan informasi yang diperoleh, dianalisis untuk mengetahui makna/arti yang dihubungkan dengan masalah dalam penelitian. Penelitian ini telah lulus uji etik dengan nomor 22/EA/KEPK-FKM/2021.

3. Hasil dan Pembahasan

Subjek Penelitian

Tabel 1. Karakteristik informan penelitian

No	Kode Informan	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Umur (Tahun)	Status	Masa Kerja (Tahun)	Jabatan
1	IU1	P	SMK	27	Non PNS	3	Kader
2	IU2	P	SLTA	36	Non PNS	3	Kader
3	IU3	P	D3	38	PNS	5	Staf
4	IU4	L	S1	26	PTT	2	Staf
5	IU5	P	D4	38	PNS	8	Pemegang Program
6	IU6	P	S1	43	PNS	6	Pemegang Program
7	IT1	P	SLTP	65	-	-	Lansia
8	IT2	P	SLTP	64	-	-	Lansia
9	IT3	P	SMA	65	-	-	Lansia
10	IT4	P	SMA	67	-	-	Lansia
11	IT5	P	SMA	35	-	-	Keluarga Lansia
12	IT6	P	SMA	38	-	-	Keluarga Lansia

3.1. Gambaran Inovasi Posyandu Lansia pada Masa Pandemi Covid-19 di Wilayah Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu

Kabupaten Seluma memiliki satu unit Rumah Sakit Umum dan 22 Puskesmas dengan 202 posyandu lansia aktif (Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, 2020). Program Posyandu Lansia di wilayah Kabupaten Seluma pada masa pandemi Covid-19 dilaksanakan dengan inovasi kunjungan rumah. Selama masa pandemi pelaksanaan Posyandu Lansia dengan kunjungan rumah diperkuat dengan Surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan No. 440.3/2810/1/2021 menindaklanjuti Surat Edaran Bupati Kabupaten Seluma No: 550/395/SE/B.2/2020 tentang pencegahan penularan Covid-19 di Wilayah Kabupaten Seluma.

Posyandu lansia di Kabupaten Seluma dilakukan setiap bulan untuk 1 Kelurahan/Desa. Sebelum masa pandemi posyandu lansia dilakukan bersamaan waktu dan tempat dengan posyandu balita dan ibu hamil. Posyandu lansia dengan kunjungan rumah dilaksanakan dengan memanfaatkan rumah warga, rumah tokoh masyarakat, kader dengan tujuan untuk membagi jumlah sasaran sehingga resiko untuk terjadi kerumunan semakin kecil. Dalam pelaksanaannya, petugas pelaksana program posyandu lansia membagi kegiatan menjadi beberapa titik lokasi (rumah warga, kader, toma) pelaksanaan, sehingga dalam 1 hari terdapat beberapa pelaksanaan posyandu lansia/ berpindah tempat sesuai jadwal yang telah ditentukan.

3.2. Implementasi Protokol Kesehatan

Sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, adaptasi pelaksanaan posyandu lansia dilakukan dengan menambahkan protokol kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di wilayah kabupaten Seluma modifikasi dilakukan dengan mewajibkan protokol kesehatan, yaitu 3M (memakai masker, menjaga jarak, mencuci tangan dengan sabun/*hand-sanitizer*) kepada peserta sedangkan petugas wajib menggunakan APD tambahan yaitu masker, *handscoon*, *gown* dan *faceshield*. Secara umum, baik pelaksana maupun peserta telah menerapkan protokol kesehatan saat mengikuti kegiatan, namun masih ditemukan beberapa ketidakpatuhan. Hasil penelitian di Puskesmas cakupan tinggi menunjukkan masalah yang paling sering ditemukan yaitu ketidakpatuhan lansia dalam memakai masker. Hal ini dikarenakan kemampuan lansia yang menurun untuk menerima informasi seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Maklum dek sudah tua, emmm rada sulit menangkap informasi..."(IU1)

"...Kalau sekarang wajib memakai masker, malas sebenarnya, menyebabkan susah nafas..."
(IT1)

Pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penggunaan masker, dimana pengetahuan yang baik dapat membentuk kepatuhan dalam penggunaan masker sebagai bentuk pencegahan Covid-19. Pengetahuan yang baik akan memberikan dampak sikap positif tentang upaya pencegahan Covid-19 (Sari & Atiqoh, n.d.). Sosialisasi dan edukasi kepada lansia dan masyarakat dapat meningkatkan pengetahuan tentang protokol kesehatan serta dapat meningkatkan pencegahan dan menekan angka penularan Covid-19 (Mujiburrahman et al., 2020).

Hasil penelitian di Puskesmas cakupan rendah, menunjukkan bahwa selain ketidakdisiplinan lansia memakai masker, juga ditemukan sulitnya menjaga jarak satu sama lain karena lokasi yang sempit serta tidak tersedianya sarana seperti kursi untuk menjaga jarak. Masalah lain yang ditemukan yaitu sarana mencuci tangan dengan sabun yang belum terakomodir dengan baik di lokasi posyandu seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Yang masih lalai itu salah satunya menjaga jarak, sulit karena kunjungan rumah lokasinya sempit..."(IU4)

"...Untuk sarana cuci tangan banyak tidak tersedia, kami ganti dengan handsanitizer..."(IU2)

Ketersediaan fasilitas penunjang protokol kesehatan ini sangat terkait dengan pendanaan. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa belum terdapat alokasi khusus dana untuk pemenuhan protokol kesehatan. Pendanaan pemenuhan protokol kesehatan umumnya berasal dari dana sumbangan lansia/masyarakat dan berasal dari bantuan dana Desa seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Hanya dana desa untuk penyediaan tempat cuci tangan. Sangat membantu, sayangnya memang belum semua desa menganggarkan..."(IU6)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesadaran diri yang kurang, mempunyai risiko sebelas kali terhadap perilaku mencuci tangan pakai sabun dan lingkungan yang kurang mendukung, mempunyai risiko enam belas kali terhadap perilaku tidak berkerumun atau menjaga jarak (Dina, 2020). Penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana prasarana dengan penerapan protokol kesehatan. Penerapan protokol kesehatan akan terlaksana dengan baik jika tersedia sarana prasarana yang mendukung seperti tempat cuci tangan pakai sabun, air bersih ataupun ketersediaan masker (Nismawati & Marhtyni, 2020).

3.3. Partisipasi Stakeholder

Partisipasi *stakeholder* merupakan peran serta *stakeholder* (lintas sektoral, lintas program, lembaga swadaya masyarakat, swasta, organisasi sosial) yang berkontribusi dalam mendukung implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia akan mendapatkan hasil yang optimal apabila semua unsur terkait dalam pembinaan lansia ikut berperan. Upaya pembinaan memerlukan penanganan terpadu melalui peningkatan kemitraan dengan lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat serta partisipasi aktif dari masyarakat. Koordinasi yang terjalin dari semua unsur terkait baik pemerintah maupun swasta akan menentukan keberhasilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *stakeholder* yang terlibat mendukung program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma masih minim dari segi jumlah maupun peran serta *stakeholder*. *Stakeholder* yang terlibat tidak berbeda sebelum dan saat pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kelurahan membantu penyediaan tempat atau sosialisasi, kader, toma juga terlibat, hanya itu pihak-pihak yang terlibat..."(IU5)

"...Stakeholder yang terlibat sama untuk masa pandemi dengan normal, yang membantu itu kader, pemerintahan ada desa dan ada kelurahan..."(IU6)

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peran serta lintas sektor yang terlibat belum optimal, salah satunya adalah pihak pemerintahan desa. Pemerintahan desa dapat memberikan kontribusi melalui pendanaan dalam pemenuhan kebutuhan program posyandu lansia seperti pemberian makanan tambahan, pengadaan alat dan bahan pelayanan kesehatan ataupun pemenuhan sarana protokol kesehatan di desa. Namun dari keterangan informan di Puskesmas cakupan rendah, didapatkan bahwa masih banyak desa yang belum membantu dalam pengalokasian anggaran dan ataupun waktu pencairan dana desa sering terlambat. Belum optimalnya partisipasi *stakeholder* disebabkan karena kurangnya upaya koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Beberapa desa sudah menganggarkan ya, tapi masih banyak yang belum..." (IU4)

"...Memang ada anggaran untuk membantu bidang kesehatan, tetapi prosesnya lama..."(IU2)

"...Ke pemerintahan desa itu tidak intens kordinasinya selama pandemi, tapi tetap kordinasi lah sekali-kali ke kelurahan ke desa bahas kader dan sebagainya..." (IU6)

Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa partisipasi *stakeholder* dibentuk melalui intervensi pemerintah dan komunitas dengan memberikan treatment pada warga dengan melalui solidaritas bersama untuk berpartisipasi dalam masa pandemi Covid-19. Keterlibatan *stakeholder* dalam penanganan pandemi Covid-19 dapat dilakukan dengan pendekatan partisipasi warga sehingga

mendorong cara baru untuk bersama-sama dapat memecahkan masalah dan mencapai tujuan. Semakin banyak partisipasi *stakeholder* yang terlibat, maka pemenuhan kebutuhan seperti implementasi protokol kesehatan akan semakin terlaksana dengan baik (Rachman & Fitra, 2020).

3.4. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Komunikasi, informasi dan edukasi merupakan pelaksanaan kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat sesuai kebutuhan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui bahwa kegiatan KIE dalam program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19 telah dilaksanakan. Materi KIE telah disesuaikan dengan kebutuhan program posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19. KIE diberikan dalam bentuk individu dan dalam bentuk kelompok saat pelaksanaan posyandu lansia seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kalau untuk kelompok itu ada dari tim promkes dek yang kasih penyuluhan..." (IU3)

"...Saat posyandu itu ada konseling bisa untuk bertanya-tanya sekalian dsitu diedukasi..." (IU4)

"...Diberi pemahaman, disarankan tetap pakai masker jika kemana-mana, menghindari kerumunan..." (IT1)

"...Diberi pemahaman soal cuci tangan, selain itu diberi pemahaman juga makanan sehat itu bagaimana, kebersihan orang tua..." (IT5)

Sesuai dengan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, upaya KIE sebaiknya dilakukan dengan pemanfaatan komunikasi jarak jauh seperti aplikasi WA ataupun dengan edukasi video dan lain lain. Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum ada upaya pengembangan KIE dengan memanfaatkan metode komunikasi jarak jauh yang dilakukan baik oleh kader maupun petugas Puskesmas. Hal ini disebabkan karena kurangnya sosialisasi maupun pembinaan kepada petugas pelaksana seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Edukasi dari petugas Puskesmas kalau kami tidak ada mengedukasi, tidak paham..." (IU1)

"...Kalau kader tidak ikut mengedukasi. Tidak ada memanfaatkan hp (untuk KIE), petugas puskesmas saja saat kunjungan rumah..." (IT6)

"... Setau saya hanya petugas puskesmas, tidak ada melalui hp (Handphone)..." (IT1)

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa komunikasi dan edukasi melalui media dapat bertindak sebagai guru yang mampu mengedukasi dan menstimulasi masyarakat terkait Covid-19 tentang implementasi protokol kesehatan. Selain itu, peran media massa dalam edukasi kesehatan masyarakat memungkinkan individu untuk mempercepat pemahaman terhadap penyebaran informasi terkait Covid-19. Melalui bantuan media sosial, masyarakat dapat dengan mudah mendapatkan dan berbagi informasi terkait Covid-19 dan implementasi protokol kesehatan yang baik dan benar (Sampurno, Muchammad Bayu Tejo Kusumandyoko & Islam, 2020). Edukasi masyarakat terhadap penularan Covid-19 dapat dilakukan lebih efektif dalam bentuk video dan media sosial, pembuatan video adaptasi kebiasaan baru dan pemakaian APD, serta implementasi protokol kesehatan dalam upaya penurunan angka penularan Covid-19. Penggunaan media edukasi kepada masyarakat perlu dikembangkan lebih jauh dalam upaya pencegahan penularan Covid-19 (Apriningsih et al., 2020).

3.5. Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan Posyandu Lansia dilaksanakan dengan 5 tahapan, yang meliputi pendaftaran, pencatatan kegiatan sehari-hari, skrining kesehatan, pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan dan konseling serta kegiatan-kegiatan pendukung di masa pandemi dengan modifikasi penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kegiatan pelayanan kesehatan posyandu lansia telah mengikuti buku petunjuk teknis yaitu dimulai dari

pendaftaran, pengukuran (pengukuran berat badan, tinggi badan), pemeriksaan kesehatan (pengukuran tekanan darah, tinggi badan, berat badan, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemeriksaan kesehatan secara umum), penyuluhan dan konseling. Namun demikian, dalam pelaksanaannya tidak semua kegiatan dapat terlaksana dikarenakan keterbatasan fasilitas maupun pendanaan. Tabel 1 menunjukkan hasil observasi pada kegiatan posyandu di kedua Puskesmas.

Tabel 1. Hasil observasi kegiatan posyandu lansia pada masa pandemi Covid-19

No	Kegiatan	Puskesmas Kota Tais		Puskesmas Rimbo Kedui	
		Posyandu Kel. Talang Dantuk	Posyandu Kel. Talang Saling	Posyandu Desa Tangga Batu	Posyandu Desa Tanjung Seluai
1	Pendaftaran	√	√	√	√
2	Pencatatan kegiatan sehari-hari.	-	-	-	-
3	Penimbangan berat badan	√	√	√	√
4	Pengukuran tinggi badan	√	√	-	-
5	Pengukuran tekanan darah	√	√	√	√
6	Pemeriksaan kesehatan umum	√	√	√	√
7	Pemeriksaan status mental	-	-	-	-
8	Pemeriksaan Gula Darah	√	√	√	-
9	Pemeriksaan Kolesterol	√	√	-	-
10	Pemeriksaan Asam Urat	√	√	√	-
11	Pemeriksaan Hemoglobin	-	-	-	-
12	Pemeriksaan Protein Urin	-	-	-	-
13	Penyuluhan dan konseling	√	√	√	√
14	PMT	-	-	-	-
15	Kegiatan Olahraga	-	-	-	-
16	Diskusi	-	-	-	-
17	Rujukan ke faskes	√	√	√	√

Beberapa fasilitas yang tidak tersedia saat observasi yaitu kartu menuju sehat (KMS), Buku pemantauan kesehatan pribadi (BPKP), alat maupun bahan pemeriksaan hemoglobin dan protein urin, hasil observasi juga sesuai seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kalau pemeriksaan itu alatnya ada, tapi bahannya tidak ada, sedang kosong pandemi ini padahal butuh untuk mengetahui kadar kolesterol atau diabetes..."(IU2)

"...Tidak ada menggunakan buku atau kartu lansia (KMS)..."(IT1)

"...Kalau periksa gula asam urat setahu saya tidak ada..."(IT2)

Ketersediaan bahan pelayanan juga berhubungan dengan kuantitas pendanaan seperti bahan pemeriksaan gula darah, kolesterol total, asam urat, pembagian makanan tambahan (PMT). Sumber pendanaan bahan tersebut tidak dianggarkan melalui APBD maupun DAK Non fisik (dana BOK) melainkan berasal dari dana swadaya masyarakat ataupun dana Desa. Perbedaan yang terjadi yaitu di Puskesmas cakupan tinggi terdapat dana sumbangan lansia yang dapat membantu pemenuhan bahan pemeriksaan laboratorium sederhana (gula darah, kolesterol, asam urat), sedangkan di Puskesmas cakupan rendah pemenuhan beberapa fasilitas tersebut tergantung dari dana Desa seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Di wilayah Puskesmas kami sudah ada dana sumbangan, berbentuk seperti tabungan, dana ini difungsikan untuk beli air, sabun untuk cuci tangan, beli stick gula asam urat itu bisa, tidak banyak namanya juga dana sumbangan tetapi alhamdulillah kan membantu...”(IU5)

“...Kolesterol, gula darah, asam urat ada beberapa desa yang sudah mengganggu, tergantung dana desa dianggarkan atau tidak...”(IU6)

Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa fasilitas yang cukup menjadi pertimbangan lansia untuk datang ke posyandu. Semakin lengkap fasilitas yang disediakan di posyandu maka akan semakin puas lansia untuk terus hadir ke posyandu lansia, belum adanya alokasi dana khusus untuk pembiayaan yang memadai menyebabkan kegiatan dalam posyandu lansia tidak berjalan secara rutin (Sukmawati et al., 2016). Upaya yang dapat dilakukan untuk mendapatkan pendanaan, antara lain melalui peningkatan koordinasi dan kerjasama dengan lintas sektor terkait, organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha/mitra (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

3.6. Pemantauan Kesehatan Lansia oleh Kader

Berdasarkan panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19, kegiatan posyandu lansia dilakukan melalui optimalisasi peran kader dalam pemantauan kesehatan lansia dengan komunikasi jarak jauh kepada lansia atau keluarga/pendamping lansia, misalnya WhatsApp atau SMS. Pemantauan kesehatan lansia oleh kader yang dapat dilakukan antara lain berupa pemantauan kondisi kesehatan lansia secara umum dan keluhan terkait kesehatan bila ada dan edukasi informasi kesehatan dan gizi dibawah pembinaan tenaga kesehatan Puskesmas. Jika pada pemantauan kesehatan lansia oleh kader tersebut ditemukan keluhan dan atau masalah kesehatan, maka kader dapat melaporkan kepada tenaga kesehatan Puskesmas untuk ditindaklanjuti oleh tenaga kesehatan, bila perlu dengan melakukan kunjungan rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemantauan kesehatan lansia oleh kader di Puskesmas cakupan tinggi sudah dilakukan, yaitu hanya pada lansia dengan ketergantungan total. Namun pelaksanaannya belum maksimal, belum memanfaatkan komunikasi jarak jauh melainkan hanya menunggu laporan dari pendamping keluarga lansia atau masyarakat sekitar. Laporan belum ditindaklanjuti oleh kader dengan tindakan langsung seperti penilaian kondisi kesehatan lansia. Pelaporan pada petugas puskesmas melalui komunikasi jarak jauh hanya disampaikan sebagai laporan untuk ditambahkan sebagai sasaran homecare saat jadwal posyandu lansia. Puskesmas cakupan rendah belum melakukan pemantauan kondisi kesehatan lansia oleh kader di masa pandemi Covid-19. Penyebab belum berjalannya pemantauan kesehatan lansia oleh kader adalah minimnya informasi yang didapatkan kader, karena kurangnya sosialisasi maupun pembinaan baik dari pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

“...Kami tidak memantau menggunakan jarak jauh seperti hp, kami menunggu kabar berita saja...”(IU1)

“...Kalau pemantauan tidak dilakukan, tidak ada grup wa dengan lansia-lansia, lagipula lansia banyak tidak memiliki hp, apalagi wa...”(IU2)

“...Tidak ada pemantauan, jika kondisi tidak sehat langsung saja ke dokter atau puskesmas...”(IT4)

“...Tidak ada setahu saya, tidak ada yang menghubungi menanyakan kesehatan (pemantauan)...”(IT3)

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa diperlukan kerjasama lintas sektor agar kondisi kesehatan lansia tetap terjaga. Pemantauan lansia oleh kader dilakukan dalam upaya promotif dan preventif untuk tetap mempertahankan kesehatan lansia selama masa pandemi Covid-19. Pemantauan kondisi lansia oleh kader dapat dilakukan secara online menggunakan group *Whatsapp* tentang masalah kesehatan yang sedang dialami oleh lansia. Selain itu, kader lansia juga dapat melakukan edukasi secara

online tentang implementasi protokol kesehatan yaitu cara menjaga jarak, mencuci tangan dan penggunaan masker yang benar (Wahyuni & Prasetyaningsih, 2020).

3.7. Homecare Lansia Risti

Homecare lansia risti dilakukan oleh petugas kesehatan di masa pandemi bagi lansia risiko tinggi (lansia >70 tahun atau lansia >60 tahun dengan masalah kesehatan), lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total melalui kunjungan rumah dengan penerapan protokol pencegahan penularan Covid-19 (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kegiatan *homecare* telah dilaksanakan. Pelayanan yang diberikan terutama kepada lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat dirinya sendiri, hidup sendiri atau bersama keluarga namun tidak ada yang mengasuh. Pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan lansia yaitu baik terkait tindakan perawatan jangka panjang pada lansia dan edukasi tentang upaya pencegahan penularan Covid-19 bagi lansia dan pendamping lansia. Pelaksanaan kegiatan ini diwajibkan dengan menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi Covid-19 seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Kami kasih pemahaman, kami edukasi untuk kesehatannya, perawatan hariannya, keluarganya juga kami edukasi..."(IU3)

Kegiatan homecare di Puskesmas cakupan tinggi juga dijadikan salah satu upaya peningkatan cakupan pelayanan lansia. Pelaksanaan homecare tidak hanya dilakukan saat hari pelayanan posyandu lansia namun juga dapat dilakukan bila ada laporan baik dari kader maupun pendamping/keluarga lansia. Homecare juga dijadikan upaya jemput bola pada lansia yang selama masa pandemi tidak aktif datang ke posyandu seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Iya ada yang datang jika kita sudah lama tidak ke posyandu...Kader tidak ikut hanya petugas kesehatan..."(IT3)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya penjangkauan sasaran homecare belum maksimal karena belum didukung pemantauan kesehatan yang seharusnya dilaksanakan oleh kader seperti yang terungkap dalam petikan wawancara berikut:

"...Sasaran kunjungan tidak berdasarkan pemantauan kader. Kami sudah mengerti (daftar lansia) siapa saja yang akan dikunjungi..."(IU6)

Penelitian sebelumnya menyebutkan salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam pemantauan kesehatan lansia risti adalah dengan melakukan homecare yang bertujuan untuk meningkatkan perawatan dan pengobatan lansia risti yang rentan dalam masa Covid-19. Implementasi kegiatan homecare dilakukan dengan tujuan utama pencegahan penyakit lansia risti melalui skrining kesehatan, penyampaian KIE, serta memastikan respon pelayanan cepat dan alat-alat pendukung bagi kelompok rentan (lansia risti) (Pradana et al., 2020). Penelitian lainnya menunjukkan bahwa kunjungan rumah terhadap lansia risti dapat membuat lansia tergerak dan memiliki keinginan untuk rutin memeriksakan Kesehatan. Selain itu lansia juga merasa senang karena diperhatikan dan tidak merasa sendirian saat dilakukan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Hal ini secara tidak langsung juga dapat meningkatkan cakupan pelayanan lansia (Zega et al., 2018).

4. Simpulan

Disimpulkan bahwa Program Posyandu Lansia pada masa pandemi Covid-19 di wilayah Kabupaten Seluma dilaksanakan dengan inovasi kunjungan rumah serta dengan mengadopsi panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi Covid-19. Dalam implementasinya masih terdapat masalah yaitu ketidakpatuhan terhadap protokol Kesehatan oleh sasaran maupun pelaksana program. Partisipasi *stakeholder* masih minim. Upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) telah dilaksanakan namun belum dilakukan pengembangan dengan pemanfaatan komunikasi jarak jauh. Pelayanan posyandu lansia yang diberikan sudah mengikuti petunjuk teknis pelayanan posyandu lansia

dengan sistem 5 tahapan namun belum semua kegiatan dapat dilaksanakan karena keterbatasan fasilitas dan pendanaan. Pemantauan kesehatan lansia oleh kader pada masa pandemi Covid-19 belum berjalan. Kegiatan homecare lansia risti telah dilaksanakan namun jangkauan belum maksimal karena belum didukung upaya pemantauan kesehatan lansia oleh kader.

Disarankan kepada Puskesmas untuk meningkatkan kemitraan dengan lintas sektor baik pemerintah maupun swasta, LSM, serta mengajak partisipasi aktif dari masyarakat untuk mendapatkan dukungan baik fasilitas maupun pendanaan. Disarankan kepada Dinas Kesehatan untuk melakukan supervisi, pembinaan teknis dan penyegaran informasi bagi petugas dan kader serta peningkatan sosialisasi pelaksanaan inovasi program posyandu pada masa pandemi Covid-19. Untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian uji kuantitatif yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program posyandu lansia pada masa pandemi COVID.

Rujukan

- Apriningsih, H., Prabowo, N. A., Myrtha, R., Gautama, C. S., & Wardani, M. M. (2020). Pencegahan Penularan COVID-19 pada Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret. *J Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, 04(02), 556–564.
- Dina, I. (2020). Implementasi Protokol Kesehatan pada Petugas Puskesmas di Masa Pandemi: Studi Kasus Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor. *Jurnal Inovasi Aparatur*, 02(02), 235–246.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma. (2020). *Profil kesehatan Kabupaten Seluma Tahun 2019*.
- Gorbalenya, A., Baker, S., Baric, R., de Groot, R., Drosten, C., Gulyaeva, A., Haagmans, B., Lauber, C., Leontovich, A., Neuman, B., Penzar, D., Perlman, S., Poon, L., Samborskiy, D., Sidorov, I., Sola, I., & Ziebuhr, J. (2020). Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus : The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group. *Nature Microbiology*. <https://doi.org/10.1101/2020.02.07.937862>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada era pandemi covid-19*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komite Penanganan COVID-19 dan Pemulihan Ekonomi Nasional (KPCPEN). (2020). *Peta Sebaran | Satgas Penanganan COVID-19*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., ... Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199–1207. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001316>
- Mujiburrahman, M., Riyadi, M. E., & Ningsih, M. U. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan COVID-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 02(02), 130–140.
- Nismawati, & Marhtyni. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Protokol Kesehatan pada Pelaku Usaha Mikro selama masa Pandemi Covid-19. *UEJ (UNM Environmental Journals)*, 3(3), 116–124.
- Pradana, A. A., Casman, & Nur'aini. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah Covid-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(02), 61–67.
- Rachman, F., & Fitra, I. (2020). Kewarganegaraan dan Kesehatan: Partisipasi Warga dalam Penanganan Pandemi Covid-19 Di Indonesia. *J Ilmiah Pendidikan Pancasila Dan Kewarganegaraan*, 05(02), 289–303.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. In *Journal of Autoimmunity* (Vol. 109). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>

- Sampurno, Muchammad Bayu Tejo Kusumandyoko, T. C., & Islam, M. A. (2020). Budaya Media Sosial, Edukasi Masyarakat dan Pandemi COVID-19. *JSosial & Budaya Syar-I*, 07(06), 529–542.
- Sari, D. P., & Atiqoh, N. S. (n.d.). Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Dengan Kepatuhan Penggunaan Masker Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Covid-19 Di Ngronggah. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 10(01), 52–55.
- Sukmawati, N., Sakka, A., & Erawan, P. E. E. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Lansia dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Landono Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2015. *JIM Kesmas*, 1(2).
- Tim e-Government Provinsi Bengkulu. (2021). *Data real time Covid19 Provinsi Bengkulu*. <https://covid19.bengkuluprov.go.id/databengkulu>
- Wahyuni, E. S., & Prasetyaningsih, R. H. (2020). Pemberdayaan Masyarakat dengan Aktivitas Leisure. *J Empathy*, 01(02), 96–190.
- Widodo, M. D., Candra, L., & Elmasefira, E. (2020). Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 11–19.
- Zega, B. S., Rodestawati, B., Hasbi, L. M., Syukri, R., & Hikmawati, Z. (2018). Ketuk Pintu Lansia dan Home Visit untuk Meningkatkan Partisipasi dalam Kegiatan Posyandu Lansia. *Public Health Symposium*.