

EVALUASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR



TARISKA

K011201078



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

**EVALUASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR**

TARISKA

K011201078



**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**EVALUASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR**

TARISKA
K011201078

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Pada

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PENGESAHAN TIM PENGUJI**SKRIPSI****EVALUASI PROGRAM POSYANDU LANJUT USIA (LANSIA) DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANTARA KOTA MAKASSAR****TARISKA
K011201078**

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Hasanuddin pada hari Selasa, 25 Juni 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1



Suci Rahmadani, SKM., M.Kes
NIP. 199004012019032018

Pembimbing 2



St. Rosmanely, SKM., MKM
NIP. 199601192021016001



Mengetahui:
Ketua Program Studi

Dr. Hasnawati Amgam, SKM., M.Sc
NIP. 197604182005012001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Evaluasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Suci Rahmadani, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan St. Rosmanely, SKM., M.KM selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang telah diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 25 Juni 2024



UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* karena berkat rahmat ridha-Nya yang senantiasa mencurahkan kesehatan, keselamatan dan kemampuan berpikir kepada penulis sehingga tugas skripsi ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam tidak lupa dihaturkan kepada Baginda Rasulullah *Shallallahu 'Alaihi Wa Sallam* yang merupakan nabi terakhir yang diutus Allah *Shubahanahu Wa Ta'ala* di tengah umat manusia sebagai sebaik-baiknya suri tauladan dan pembawa rahmat bagi seluruh alam semesta.

Alhamdulillah, setelah melalui banyak perjuangan selama masa-masa kuliah, berkat semua usaha dan doa dari keluarga, kerabat serta seluruh pihak yang telah membantu dan berpartisipasi sehingga skripsi dengan judul "Evaluasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar" akhirnya dapat terselesaikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Ucapan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ibu Suci Rahmadani, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu St. Rosmanely., SKM., M.KM selaku pembimbing II yang ditengah-tengah kesibukannya telah meluangkan waktu, arahan serta pikirannya dalam membimbing penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada tim penguji yakni Bapak Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH dan Ibu Rizky Chaeraty Syam, SKM., M.Kes yang telah memberikan banyak masukan berharga dalam penyempurnaan skripsi ini.

Skripsi ini penulis dedikasikan paling utama kepada kedua orang tua tercinta Bapak Abd. Latif dan Ibu Kartini yang senantiasa menjadi sumber *support system* terbaik dan pemicu semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semua hal yang telah orang tua penulis berikan tidak akan pernah tergantikan dan digantikan hingga akhir hayat. Semoga tuhan membalas kebaikanmu dengan Surga-Nya yang Indah. Tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada saudara-saudara penulis adik Marwan Fiqran dan adik Taufiq Qurrahman sebagai penyemangat penulis selama mengerjakan skripsi. Terima kasih kepada seluruh teman-teman penulis selama masa perkuliahan di Universitas Hasanuddin hingga teman-teman terkasih yang ada di kampung halaman Kabupaten Bone yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu atas segala cinta dan *support* kepada saya.

Penulis

Tariska

ABSTRAK

TARISKA. **Evaluasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar** (dibimbing oleh Suci Rahmadani, SKM., M.Kes dan St. Rosmanely, SKM., M.KM)

Latar Belakang: Cakupan pelayanan kesehatan lansia Kota Makassar merupakan tertinggi kedua di Sulawesi Selatan, dari 46 Puskesmas terdapat 42 (90,95%) puskesmas yang sudah memenuhi target Restra sedangkan masih terdapat 4 (9%) yang belum memenuhi target Restra Kota Makassar yaitu 99% salah satunya adalah Puskesmas Antara yaitu 80,65%. Jumlah kunjungan lansia ke posyandu mengalami penurunan tahun 2022 (73%) menjadi (58%) tahun 2023, hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar belum sepenuhnya dimanfaatkan dengan baik oleh para lansia. **Tujuan:** Penelitian ini mengevaluasi terkait Program Posyandu Lansia meliputi *context, input, process dan product*. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian studi kasus. Informan dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling* berjumlah 7 orang yaitu Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab Program, Dokter, 2 Kader Posyandu Lansia, 2 Lansia. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) di Puskesmas Antara Kota Makassar pada Februari-Maret 2024 dengan menggunakan teknik *content analysis*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar belum berjalan dengan maksimal. Hal ini ditandai dengan Sumber Daya Manusia belum mencukupi, Kader Posyandu Lansia Belum terlatih khusus serta Sarana dan Prasarana pendukung kurang memadai. **Kesimpulan:** Kebijakan Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Antara telah dilaksanakan sesuai dengan PERMENKES No.67 Tahun 2015. Sumber daya manusia di Puskesmas belum mencukupi. Sarana dan Prasarana pendukung kurang memadai. Dana/anggaran berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan. Pelaksanaan program Posyandu Lansia terdapat beberapa hambatan yakni kader lansia belum terlatih khusus serta kurangnya partisipasi lansia dalam program posyandu. Pihak puskesmas perlu menyediakan tempat khusus dan lengkap untuk program Posyandu Lansia agar lansia yang mengikuti program bisa lebih nyaman sekaligus kader lansia mendapat pelatihan khusus agar interaksi dengan lansia lebih terstruktur sehingga dapat memotivasi lansia untuk datang kembali ke posyandu.

Kata kunci: Posyandu Lansia; Puskesmas; Evaluasi Program

ABSTRACT

TARISKA. Evaluation of the Posyandu Program for the Elderly in the Working Area of the Antara Health Center Makassar City. (Supervised by Suci Rahmadani, SKM., M.Kes and St. Rosmanely, SKM., M.KM)

Background: The coverage of health services for the elderly in Makassar City is the second highest in South Sulawesi, of the 46 Community Health Centers there are 42 (90.95%) community health centers that have met the Restra target, while there are still 4 (9%) that have not met the Makassar City Restra target of 99 % one of which is the Antara Health Center, namely 80.65%. The number of elderly visits to posyandu will decrease in 2022 (73%) to (58%) in 2023, this shows that the use of the elderly Posyandu in the Makassar City Intermediate Health Center Working Area has not been fully utilized properly by the elderly. **Purpose:** This research evaluates the Posyandu Program for the Elderly including *context, input, process* and *product*. **Methods:** qualitative descriptive research type with a case study research design. The informants were selected using the Purposive Sampling technique, totaling 7 people, namely the Head of the Community Health Center, the Person in Charge of the Program, the Doctor, 2 Elderly Posyandu Cadres, 2 Elderly. Data collection was carried out using in-depth interviews at the Antara City Health Center in Makassar in February-March 2024 using content analysis techniques. **Results:** The results of the research show that the Posyandu Program for the Elderly in the Makassar City Intermediate Community Health Center Work Area is not running optimally. This is characterized by insufficient human resources, elderly posyandu cadres who have not been specially trained and supporting facilities and infrastructure are inadequate. **Conclusion:** The Elderly Posyandu Program Policy in the Antara Health Center Working Area has been implemented in accordance with PERMENKES No. 67 of 2015. Human resources at the Community Health Center are insufficient. Supporting facilities and infrastructure are inadequate. Funds/budget come from Health Operational Assistance. The implementation of the Posyandu for the Elderly program has several obstacles, namely the elderly cadres have not been specially trained and the lack of participation of the elderly in the posyandu program. The community health center needs to provide a special and complete place for the Posyandu for the Elderly program so that the elderly who take part in the program can be more comfortable and at the same time the elderly cadres receive special training so that interactions with the elderly are more structured so that they can motivate the elderly to come back to the posyandu.

Keywords: Elderly Posyandu; Public Health Center; Program Evaluation

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN.....	ii
PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA.....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Kajian Teori.....	5
1.6 Kerangka Teori.....	24
1.7 Kerangka Konsep.....	26
1.8 Definisi Konseptual.....	27
BAB II METODE PENELITIAN.....	29
2.1 Jenis Penelitian.....	29
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
2.3 Informan Penelitian.....	29
2.4 Sumber Data.....	30
2.5 Teknik Pengumpulan Data.....	31
2.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	34
2.7 Validitas Data.....	34
2.8 Tahapan Penyajian Data.....	35
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	36
3.2 Hasil Penelitian.....	37
3.3 Pembahasan.....	50
BAB IV KESIMPULAN.....	59
4.1 Kesimpulan.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 1. Sintesa Penelitian.....	16
Tabel 2. Kriteria Informan Penelitian.....	30
Table 3. Matriks Pengumpulan Data Kualitatif.....	32
Tabel 4. Informan Penelitian.....	37

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
Gambar 1. Persentase Lansia dan Umur Harapan Hidup Penduduk Indonesia.....	1
Gambar 2. Teori Model CIPP Daniel Stufflebeam (1996).....	24
Gambar 3. Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 5.1 Peta Wilayah Kerja Puskesmas Antara.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
Lampiran 1 Tata Cara Wawancara.....	66
Lampiran 2 Lembar Pernyataan Persetujuan Partisipasi.....	67
Lampiran 3 Pedoman Wawancara (<i>In-Depth Interview</i>).....	68
Lampiran 4 Matriks Wawancara.....	70
Lampiran 5 Lembar Observasi.....	86
Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	87
Lampiran 7 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	89
Lampiran 8 Surat Persetujuan DPM-PTSP.....	91
Lampiran 9 Dokumentasi Penelitian.....	93
Lampiran 10 Riwayat Hidup Penulis.....	95

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti
AHH	Angka Harapan Hidup
BOK	Bantuan Operasional Khusus
BPS	Badan Pusat Statistik
CIPP	<i>Context, Input, Process, Product</i>
IRT	Ibu Rumah Tangga
Lansia	Lanjut Usia
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
RT	Rukun Tetangga
SDM	Sumber Daya Manusia
UHH	Umur Harapan Hidup
UKM	Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	Upaya Kesehatan Perorangan
UPT	Unit Pelaksana Teknis
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

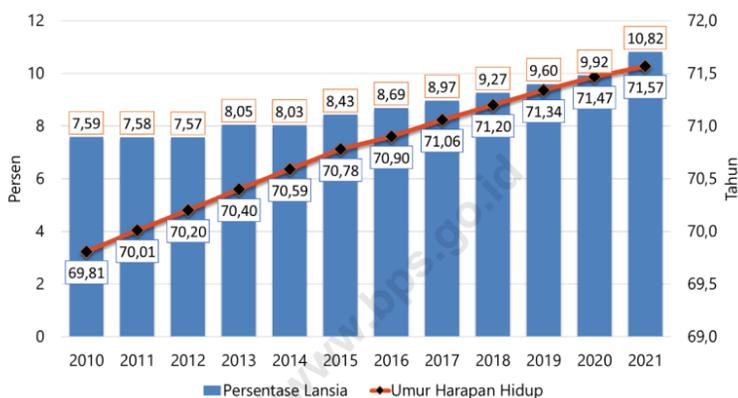
1.1 Latar Belakang

Dunia sedang mengalami proses transisi sosial demografi dengan kelompok usia pertumbuhan tercepat adalah mereka yang berusia diatas 60 tahun sehingga populasi lansia di dunia semakin meningkat (Fatukaloba & Salim, 2023). Menurut *World Health Organization (WHO)* antara tahun 2015 dan 2050, populasi lansia hampir dua kali lipat dari 12 % menjadi 22 % di seluruh dunia. Pada 2050, 80% lansia akan tinggal di Negara berpenghasilan menengah dan rendah (WHO, 2018).

Populasi lansia di dunia terus meningkat secara global, jumlah lansia diseluruh dunia sekitar 727 juta jiwa dan diperkirakan akan naik menjadi 1.5 miliar jiwa pada tahun 2050. Populasi lansia tertinggi di dunia berada di benua Asia. WHO sendiri menyatakan populasi lansia di Asia sebesar 142 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat 3 kali lipat pada tahun 2050 mendatang (Radina & Aryati, 2023).

Menurut sensus penduduk Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah penduduk lansia di Indonesia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, yang kemudian meningkat pesat menjadi 26,83 juta jiwa (9,92%) di tahun 2020, dan diperkirakan pada tahun 2045 meningkat menjadi 63,32 juta jiwa (19,9%) (Badan Pusat Statistik, 2020). Indonesia sudah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021, di mana persentase penduduk lanjut usia sudah mencapai lebih dari 10 persen. Persentase lansia meningkat setidaknya 3 persen selama lebih dari satu dekade (2010-2021) sehingga menjadi 10,82 persen. Umur harapan hidup juga meningkat dari 69,81 tahun pada 2010 menjadi 71,57 tahun di tahun 2021. Angka ini menggambarkan setidaknya setiap penduduk yang lahir di tahun 2021 berharap akan dapat hidup hingga berusia 71 – 72 tahun (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2022).

Gambar 1. Persentase Lansia dan Umur Harapan Hidup Penduduk Indonesia, 2010-2021



Sumber: BPS, Susenas Maret 2010-2021

Sedangkan kondisi kependudukan di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia sekitar 0,92 juta jiwa atau 10,20 persen. Angka ini menunjukkan bahwa secara persentase, penduduk di Sulawesi Selatan mengalami penuaan penduduk yang lebih tinggi dibanding dengan Indonesia secara keseluruhan. Apabila dilihat dari persentase penduduk lansia, angka tersebut menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun ke tahun (Badan Pusat Statistik, 2020).

Salah satu upaya keberhasilan meningkatkan kesejahteraan sosial Lanjut usia adalah peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan yaitu meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit *degeneratif*. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (Lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Suryani *et al.*, 2023) Usia harapan hidup merupakan hal yang paling menentukan berhasilkah program peningkatan derajat kesehatan masyarakat disebuah daerah hal ini di karenakan semakin baik derajat kesehatan maka semakin lama pula masyarakat untuk hidup (Amin & Novianti, 2021).

Lanjut usia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu tertentu. Perubahan yang terjadi meliputi perubahan fisik, biologis, kognitif, psikologis, ekonomi, maupun peranan sosialnya dalam masyarakat. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menetapkan bahwa batasan umur lansia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. (Andi Yulia Kasma *et al.*, 2019) Besarnya jumlah penduduk lansia memberikan dampak positif dan negatif. Berdampak positif apabila lansia dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Sedangkan dampak negatifnya jika banyak lansia mengalami masalah kesehatan yang menurun sehingga dapat mengakibatkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan, peningkatan kecacatan dan ketiadaan atau penurunan pendapatan.

Seseorang akan menjalani perubahan fisik, mental, spiritual, ekonomi dan sosial merupakan akibat dari proses menjadi tua secara alami. Masalah kesehatan merupakan salah satu persoalan yang sangat utama pada lanjut usia sehingga dibutuhkan bimbingan kesehatan kepada kelompok pra lanjut usia dan lanjut usia, bahkan semenjak usia dini (Oktaferia *et al.*, 2022). Peningkatan jumlah Lansia bila tidak ditangani dengan baik akan memberikan tantangan tersendiri terutama terkait kesehatan. Lansia memiliki banyak penyakit (*multimorbiditas*), ketidakmampuan secara fungsional dan status kesehatan buruk yang berhubungan dengan kelemahan/kerapuhan pada Lansia. Kondisi fisik Lansia dan gangguan penyakit menjadi dua hal yang saling terkait yang dapat mempengaruhi kesehatan Lansia. Penyakit terbanyak diderita Lansia adalah penyakit tidak menular yaitu hipertensi, Diabetes Mellitus, asam urat, gizi lebih, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gizi kurang, *hiperkolestrolemi*, gangguan kognitif dan gangguan ginjal (Razak *et al.*, 2022).

Posyandu lansia adalah wadah pelayanan untuk warga lanjut usia. Pembentukan dan pelaksanaan posyandu lansia dilakukan berdasarkan kebutuhan dan inisiatif masyarakat. Program dan pelayanan sosial yang diberikan kepada lansia berbeda-beda di setiap tempat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat. Meskipun demikian ada pula persamaan dari adanya posyandu lansia. Posyandu lansia memiliki peran penting Untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup lansia di masyarakat (Tuwu *et al.*, 2023).

Dasar dibentuknya program posyandu lansia ini berasal dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, Komnas lansia sebagai lembaga semua unsur terkait dalam bidang peningkatan kesejahteraan lanjut usia ditingkat pusat (Ainiah *et al.*, 2021). Posyandu lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan sebagai landasan dalam menentukan kebijaksanaan pembinaan sesuai dengan Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan pengembangan lembaga (Widodo *et al.*, 2020).

Layanan kesehatan bagi lansia yang diwadahi melalui posyandu lansia sangat kita perlukan, dimana posyandu lansia ini dapat membantu masyarakat yang berusia lanjut sesuai dengan kebutuhannya dan pada lingkungan yang tepat, sehingga pelayanan kepada lansia dapat lebih optimal (Ningsih *et al.*, 2022). Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka (Silaban *et al.*, 2022).

Cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Sulawesi Selatan tahun 2023 sebesar 657,973 (75,67%). Kabupaten/Kota dengan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia tertinggi kedua di Sulawesi Selatan adalah Kota Makassar yaitu sebesar 19,826 (95,30 %). Kota Makassar dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tertinggi kedua di Sulawesi Selatan dari 46 puskesmas yang ada terdapat 42 puskesmas atau sebesar 90,95% yang sudah memenuhi target Renstra, sedangkan masih terdapat 4 puskesmas atau 9% yang cakupan kesehatan pada lansia masih belum memenuhi target Renstra Kota Makassar yaitu sebesar 99%. Puskesmas di Kota Makassar yang belum memenuhi target salah satunya adalah Puskesmas Antara (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rahma (2022) bahwa cakupan pelayanan posyandu lansia di Puskesmas Antara masih rendah yaitu 62,1 %. Ditinjau kembali data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2023, cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Puskesmas Antara masih masuk dalam kategori rendah diantara puskesmas yang ada di Kota Makassar. Data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2019 terdapat 6 puskesmas

yang masih belum mencapai target Renstra Kota Makassar yaitu Puskesmas Paccerakkang 55,6%, Puskesmas Antara 62,1%, Puskesmas Tamamaung 70,7%, Puskesmas Bara- Baraya 76,7%, Puskesmas Pattingalloang 77,2%, dan Puskesmas Pertiwi 79%. Sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2023 puskesmas yang masih belum mencapai target yaitu Rappokalling 79,4%, Puskesmas Antara 80,65%, Puskesmas Daya 85,86%, Puskesmas Pampang 86,37% (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

Puskesmas Antara memiliki cakupan pelayanan kesehatan pada lansia yang masih rendah yaitu 80,65% atau belum mencapai target yang telah ditetapkan. Sebagai upaya untuk meningkatkan akses cakupan dan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia maka puskesmas melaksanakan Program Posyandu Lansia sesuai dengan Peraturan Kementerian Kesehatan RI No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, yang menyatakan bahwa sebagai upaya untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia maka puskesmas dapat melakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan, pelayanan luar gedung tersebut salah satunya adalah pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia.

Puskesmas Antara membina 12 posyandu lansia yang berada di Kelurahan Tamalanrea Indah Kecamatan Tamalanrea Kota Makassar. Jumlah lansia yang terdaftar di Puskesmas Antara tiga tahun terakhir yaitu, pada tahun 2021 sebanyak 1671 lansia namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu hanya sebanyak 831 lansia (50%), sedangkan pada tahun 2022 sebanyak 1137 lansia namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu hanya sebanyak 831 lansia (73%), dan pada tahun 2023 sebanyak 1150 lansia namun jumlah kunjungan lansia yang hadir di posyandu hanya sebanyak 671 lansia (58%) (Puskesmas Antara, 2023).

Maka hal tersebut menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh para lansia. Akibat dari kurangnya lansia yang memanfaatkan posyandu, maka kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tidak terjaga dengan baik sehingga terdapat beberapa penyakit yang diderita para lansia. Menurut data dari Puskesmas Antara terdapat tiga penyakit tertinggi dikalangan lansia yaitu penyakit hipertensi, penyakit reumatik, dan penyakit demensia. Maka hal tersebut menyebabkan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di Puskesmas Antara masih terbilang rendah atau belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Berdasarkan permasalahan yang ditemukan, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengevaluasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Bagaimana Evaluasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi terkait program posyandu lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar meliputi *context, input, process, product*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi *context* kebijakan program dan latar belakang permasalahan tentang Program Posyandu Lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar
- b. Mengevaluasi *input* sumber daya manusia, dana atau anggaran, serta sarana dan prasarana tentang Program Posyandu Lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar
- c. Mengevaluasi *process* pelaksanaan dan hambatan tentang Program Posyandu Lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar
- d. Mengevaluasi *product* hasil yang dicapai dan dampak pelaksanaan tentang Program Posyandu Lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan bacaan yang dapat memberikan informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai evaluasi Program Posyandu Lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar

1.4.2 Manfaat Institusi

Sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Antara Kota Makassar dalam pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar

1.4.3 Manfaat Praktisi

Sebagai bahan pembelajaran dan menambah pengetahuan lebih dalam bagi peneliti mengenai administrasi kebijakan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan lanjut usia dan juga salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Evaluasi Program

1. Evaluasi

Evaluasi berasal dari kata *evaluation* (bahasa Inggris) yang kemudian dijadikan kata serapan dalam bahasa Indonesia untuk mempertahankan kata aslinya dengan istilah “EVALUASI”. Sehingga sampai saat ini istilah evaluasi menjadi hal yang tidak asing dalam bahasa Indonesia. beberapa pengertian dari evaluasi menurut para ahli.

- a. Beberapa ahli terkemuka seperti Alkin (1969) *Stufflebeam* (1999) dan *Cronbach* (1963) sepakat menyatakan bahwa evaluasi adalah evaluasi secara umum merupakan kegiatan dalam menyediakan informasi untuk membuat keputusan
- b. Malcolm (1971) menyatakan bahwa evaluasi sebagai kegiatan untuk mengetahui perbedaan atau selisih antara sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- c. Anderson (1975) menyatakan bahwa evaluasi sebagai suatu proses menentukan hasil yang telah dicapai beberapa kegiatan yang direncanakan untuk mendukung tercapainya tujuan.
- d. Worthen dan Sanders (1989) menyatakan pula bahwa evaluasi sebagai kegiatan mencari informasi yang bermanfaat dalam menilai keberadaan suatu program serta alternative strategi yang diajukan untuk mencapai tujuan yang sudah ditentukan.
- e. Tyler (2005) yang terkenal dengan Bapak evaluasi mengemukakan bahwa evaluasi adalah proses yang menentukan sampai sejauh mana tujuan suatu program telah terlaksana.

Jika melihat dan mengamati dari beberapa pengertian Evaluasi yang dikemukakan oleh para ahli di atas, terdapat beberapa kata kunci yang dapat dikembangkan menjadi sebuah konsep pemikiran mengenai evaluasi. Kata yang pertama adalah "Proses" atau "Kegiatan", kata kedua adalah "pengukuran", kata ketiga adalah "informasi", dan yang terakhir adalah kata "keputusan".

Berdasarkan empat kata kunci yang menjadi dasar pemikiran dari definisi evaluasi penulis menarik kesimpulan bahwa evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk mengukur suatu sesuatu atau keadaan sehingga menghadirkan suatu informasi berupa nilai sebagai alternative dalam mengambil keputusan. Dan nilai yang hadir dari sebuah evaluasi ada kalanya terkait dengan sebuah standar yang telah ditetapkan sehingga sebuah evaluasi terkait dengan informasi, nilai dan standar untuk membuat keputusan (Ambiyar & Muharika, 2019)

2. Program

Secara umum program adalah sebuah rencana, contohnya saja jika seseorang ditanyakan mengenai program apa yang akan dilakukannya di masa yang akan datang maka mereka akan mengemukakan rencana-rencana yang telah disusun untuk dapat di kerjaan di masa yang akan datang. Jika secara umum program dikatakan sebagai sebuah rencana dalam kajian khusus evaluasi program memiliki makna yang lebih khusus

Arikunto & Jabar (2019) menyatakan apabila program langsung dikaitkan dengan evaluasi program maka program di definisikan sebagai suatu unit atau kesatuan kegiatan yang

merupakan realisasi atau implementasi dari suatu kebijakan, berlangsung dalam proses yang berkesinambungan dan terjadi dalam suatu organisasi yang melibatkan banyak orang. Karena program merupakan suatu unit atau suatu kesatuan kegiatan maka dapat dikatakan bahwa program merupakan suatu system yang merupakan kumpulan dari sub-sub system yang bekerja dalam mencapai suatu tujuan kegiatan dalam sebuah organisasi. Agar program dapat tetap terlaksana dengan baik dengan mengarah kepada tujuan organisasi maka perlu dilakukan evaluasi. Evaluasi yang dilakukan dengan sasaran suatu program disebut dengan evaluasi program.

Evaluasi program memiliki ciri khusus yaitu dilakukan tidak hanya dengan metode penelitian kualitatif, kuantitatif maupun metode campuran (*mixed metode*), namun sebuah penelitian evaluasi program dilaksanakan dengan menggunakan Model evaluasi program yang menjadi prosedur atau langkah-langkah yang mengarahkan evaluator dalam melaksanakan kegiatan evaluasi. Peneliti evaluasi dapat memilih model evaluasi yang telah dikembangkan pakar evaluasi dengan keunggulan dari segi dimensi (bagian program) yang akan dievaluasi maupun dari segi tahapan dan eliminasi bagian-bagian yang akan di evaluasi.

3. Evaluasi Program

Dapat diketahui bahwa salah satu objek dalam evaluasi adalah program. Program adalah suatu rencana yang melibatkan berbagai unit yang berisi kebijakan dan rangkaian kegiatan yang harus dilakukan dalam kurun waktu tertentu. Maka evaluasi dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu dalam rangka mendapatkan informasi mengenai ketercapaian dari pelaksanaan suatu program. Dengan demikian dapat dimengerti bahwa evaluasi program adalah penerapan prosedur ilmiah yang sistematis untuk menilai rancangan, selanjutnya menyajikan informasi dalam rangka pengambilan keputusan terhadap implementasi dan efektifitas suatu sistem yang terencana dan berkesinambungan (program).

Evaluasi program adalah kegiatan untuk mengumpulkan informasi tentang bekerjanya sesuatu program yang selanjutnya informasi tersebut digunakan untuk menentukan alternatif yang tepat dalam mengambil keputusan terkait dengan program. Jika kembali menelaah tentang pengertian evaluasi, dapat dikemukakan bahwa evaluasi menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 tentang Sisdiknas pasal 57 ayat (1) menyatakan bahwa evaluasi dilakukan dalam rangka pengendalian mutu pendidikan secara nasional sebagai bentuk akuntabilitas penyelenggaraan pendidikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan diantaranya terhadap peserta didik, lembaga dan

program pendidikan. Dengan arti bahwa evaluasi dalam UU ini adalah evaluasi terhadap program pendidikan dan sub-sub system yang ada di dalam program pendidikan.

(Ambiyar & Muharika, 2019) menyatakan bahwa evaluasi sebagai riset untuk mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan informasi yang bermanfaat mengenai objek evaluasi, menilainya dengan membandingkannya dengan indikator evaluasi dan hasilnya dipergunakan untuk mengambil keputusan mengenai keputusan mengenai objek evaluasi. Dengan pengertian ini jika dikaitkan dengan evaluasi program dapat dikatakan bahwa program merupakan objek evaluasi yang penilaiannya dibandingkan dengan indikator atau standar penilaian.

Evaluasi program adalah suatu kegiatan atau upaya untuk memperoleh informasi mengenai suatu program yang dilaksanakan untuk menilai sejauh mana kegiatan tersebut telah terlaksana sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan kemudian untuk mengetahui keputusan apa yang dapat di ambil terkait dengan penilaian yang telah dilakukan. Evaluasi program dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian yang sistematis yang dikatakan sebagai metoda penelitian evaluasi.

4. Model Evaluasi Program

Ada banyak model evaluasi program yang dikembangkan oleh para ahli yang dapat dipakai untuk mengevaluasi program. Model-model tersebut di antaranya:

a. *Discrepancy Model (Provus)*

Evaluasi model kesenjangan (*discrepancy model*) menurut Provus (dalam (Ambiyar & Muharika, 2019) adalah untuk mengetahui tingkat kesesuaian antara baku (*standard*) yang sudah ditentukan dalam program dengan kinerja (*performance*) sesungguhnya dari program tersebut. Baku adalah kriteria yang ditetapkan, sedangkan kinerja adalah hasil pelaksanaan program. Sedangkan kesenjangan yang dapat dievaluasi dalam program pendidikan meliputi : 1) Kesenjangan antara rencana dengan pelaksanaan program; 2) Kesenjangan antara yang diduga atau diramalkan akan diperoleh dengan yang benar-benar direalisasikan; 3) Kesenjangan antara status kemampuan dengan standar kemampuan yang ditentukan; 4) Kesenjangan tujuan; 5) Kesenjangan mengenai bagian program yang dapat diubah; dan 6) Kesenjangan dalam sistem yang tidak konsisten. Oleh karena itu model evaluasi ini memiliki lima tahap yaitu desain, instalasi, proses, produk dan membandingkan.

b. *CIPP Model (Daniel Stufflebeam's)*

Evaluasi konteks (*context*) dimaksud untuk menilai kebutuhan, masalah, aset dan peluang guna membantu

pembuat kebijakan menetapkan tujuan dan prioritas, serta membantu kelompok pengguna lainnya untuk mengetahui tujuan, peluang dan hasilnya. Evaluasi masukan (*input*) dilaksanakan untuk menilai alternatif pendekatan, rencana tindak, rencana staf dan pembiayaan bagi kelangsungan program dalam memenuhi kebutuhan kelompok sasaran serta mencapai tujuan yang ditetapkan. Evaluasi ini berguna bagi pembuat kebijakan untuk memilih rancangan, bentuk pembiayaan, alokasi sumberdaya, pelaksana dan jadwal kegiatan yang paling sesuai bagi kelangsungan program. Evaluasi proses (*process*) ditujukan untuk menilai implementasi dari rencana yang telah ditetapkan guna membantu para pelaksana dalam menjalankan kegiatan dan kemudian akan dapat membantu kelompok pengguna lainnya untuk mengetahui kinerja program dan memperkirakan hasilnya. Evaluasi hasil (*product*) dilakukan dengan tujuan untuk mengidentifikasi dan menilai hasil yang dicapai, diharapkan dan tidak diharapkan, jangka pendek dan jangka panjang, baik bagi pelaksana kegiatan agar dapat memfokuskan diri dalam mencapai sasaran program maupun bagi pengguna lainnya dalam menghimpun upaya untuk memenuhi kebutuhan kelompok sasaran. Evaluasi hasil ini dapat dibagi ke dalam penilaian terhadap dampak (*impact*), efektivitas (*effectiveness*), keberlanjutan (*sustainability*) dan daya adaptasi (*transportability*).

Model CIPP (*Context, Input, Process, dan Product*) merupakan model evaluasi di mana evaluasi dilakukan secara keseluruhan sebagai suatu sistem. Evaluasi model CIPP merupakan konsep yang ditawarkan oleh Stufflebeam dengan pandangan bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki.

Evaluasi model CIPP dapat diterapkan dalam berbagai bidang. Nana Sudjana dan Ibrahim (2004) menterjemahkan masing-masing dimensi tersebut dengan makna sebagai berikut:

- a) *Context* : situasi atau latar belakang yang mempengaruhi perencanaan program pembinaan.
- b) *Input* : kualitas masukan yang dapat menunjang ketercapaian program pembinaan.
- c) *Process* : pelaksanaan program dan penggunaan fasilitas sesuai dengan apa yang telah direncanakan.
- d) *Product* : hasil yang dicapai dalam penyelenggaraan program tersebut.

Keunikan model ini adalah pada setiap evaluasi terkait pada perangkat pengambil keputusan yang menyangkut perencanaan

dan operasional sebuah program. Untuk lebih memahami mengenai CIPP dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Evaluasi konteks mencakup analisis masalah yang berkaitan dengan lingkungan program atau kondisi obyektif yang akan dilaksanakan. Berisi tentang analisis kekuatan dan kelemahan obyek tertentu. Stufflebeam menyatakan evaluasi konteks sebagai fokus institusi yang mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan. Suatu kebutuhan dirumuskan sebagai suatu kesenjangan (*discrepancy view*) kondisi nyata (*reality*) dengan kondisi yang diharapkan (*ideality*). Dengan kata lain evaluasi konteks berhubungan dengan analisis masalah kekuatan dan kelemahan dari obyek tertentu yang akan atau sedang berjalan. Evaluasi konteks memberi informasi bagi pengambil keputusan dalam perencanaan suatu program yang akan dilakukan. Selain itu, konteks juga bermaksud bagaimana rasionalnya suatu program.
- 2) Evaluasi input meliputi analisis personal yang berhubungan dengan bagaimana penggunaan sumber-sumber yang tersedia, alternatif-alternatif strategi yang harus dipertimbangkan untuk mencapai suatu program. Mengidentifikasi dan menilai kapabilitas sistem, alternatif strategi desain prosedur untuk strategi implementasi, pembiayaan dan penjadwalan program pembinaan prestasi sepak bola. Evaluasi masukan bermanfaat untuk membimbing pemilihan strategi program dalam menspesifikasikan rancangan prosedural. Informasi dan data yang terkumpul dapat digunakan untuk menentukan sumber dan strategi dalam keterbatasan yang ada
- 3) Evaluasi proses merupakan evaluasi yang dirancang dan diaplikasikan dalam praktik implementasi kegiatan. Termasuk mengidentifikasi permasalahan prosedur baik tatalaksana kejadian dan aktivitas. Setiap aktivitas dimonitor perubahan-perubahan yang terjadi secara jujur dan cermat. Pencatatan aktivitas harian demikian penting karena berguna bagi pengambil keputusan untuk menentukan tindak lanjut penyempurnaan.
- 4) Evaluasi produk merupakan kumpulan deskripsi dan "*judgment outcomes*" dalam hubungannya dengan konteks, input, dan proses, kemudian diinterpretasikan harga dan jasa yang diberikan. Evaluasi produk adalah evaluasi mengukur keberhasilan pencapaian tujuan. Evaluasi ini merupakan catatan pencapaian hasil dan keputusan-keputusan untuk perbaikan dan aktualisasi. Aktivitas evaluasi produk adalah mengukur dan menafsirkan hasil yang telah dicapai. Pengukuran dikembangkan dan diadministrasikan secara cermat dan teliti.

Keakuratan analisis akan menjadi bahan penarikan kesimpulan dan pengajuan sarana sesuai standar kelayakan. Secara garis besar, kegiatan evaluasi produk meliputi kegiatan penetapan tujuan operasional program, kriteria-kriteria pengukuran yang telah dicapai, membandingkannya antara kenyataan lapangan rumusan tujuan, dan menyusun penafsiran secara rasional.

c. *Responsive Evaluation Model (Robert Stake's)*

Model ini juga menekankan pada pendekatan kualitatif-naturalistik. Evaluasi tidak diartikan sebagai pengukuran melainkan pemberian makna atau melukiskan sebuah realitas dari berbagai perspektif orang-orang yang terlibat, berminat dan berkepentingan dengan program. Tujuan evaluasi adalah untuk memahami semua komponen program melalui berbagai sudut pandangan yang berbeda. Sesuai dengan pendekatan yang digunakan, maka model ini kurang percaya terhadap hal-hal yang bersifat kuantitatif. Instrumen yang digunakan pada umumnya mengandalkan observasi langsung maupun tak langsung dengan interpretasi data yang impresionistik. Langkah-langkah kegiatan evaluasi meliputi observasi, merekam hasil wawancara, mengumpulkan data, mengecek pengetahuan awal (preliminary understanding) dan mengembangkan desain atau model. Berdasarkan langkah-langkah ini, evaluator mencoba responsif terhadap orang-orang yang berkepentingan pada hasil evaluasi. Hal yang penting dalam model responsif adalah pengumpulan dan sintesis data.

d. *Formative-Sumatif Evaluation Model (Michael Scriven's)*

Scriven menyebutkan tanggung jawab utama dari para penilai adalah membuat keputusan. Akan tetapi harus mengikuti peran dari penilaian yang bervariasi. Scriven mencatat sekarang setidaknya ada 2 peran penting: formatif, untuk membantu dalam mengembangkan kurikulum, dan sumatif, yakni untuk menilai manfaat dan kurikulum yang telah mereka kembangkan dan penggunaannya atau penempatannya.

Evaluasi formatif digunakan untuk memperoleh informasi yang dapat membantu memperbaiki program. Evaluasi formatif dilaksanakan pada saat implementasi program sedang berjalan. Fokus evaluasi berkisar pada kebutuhan yang dirumuskan oleh karyawan atau orang-orang dalam program. Evaluator sering merupakan bagian dari program dan kerja sama dengan orang-orang dalam program. Strategi pengumpulan informasi mungkin juga dipakai tetapi penekanan pada usaha memberikan informasi yang berguna secepatnya bagi perbaikan program.

e. Measurement Model (Edward L. Thorndike dan Robert L. Ebel)

Model pengukuran (*measurement model*) banyak mengemukakan pemikiran-pemikiran dari R Edward L. Thorndike dan Robert L. Ebel. Sesuai dengan namanya, model ini sangat menitikberatkan pada kegiatan pengukuran. Pengukuran digunakan untuk menentukan kuantitas suatu sifat (*attribute*) tertentu yang dimiliki oleh objek, orang maupun peristiwa, dalam bentuk unit ukuran tertentu. Dalam bidang pendidikan, model ini telah diterapkan untuk mengungkap perbedaan-perbedaan individual maupun kelompok dalam hal kemampuan, minat dan sikap. Hasil evaluasi digunakan untuk keperluan seleksi peserta didik, bimbingan, dan perencanaan pendidikan. Objek evaluasi dalam model ini adalah tingkah laku peserta didik, mencakup hasil belajar (*kognitif*), pembawaan, sikap, minat, bakat, dan juga aspek-aspek kepribadian peserta didik. Instrumen yang digunakan pada umumnya adalah tes tertulis (*paper and pencil test*) dalam bentuk tes objektif, yang cenderung dibakukan. Oleh sebab itu, dalam menganalisis soal sangat memperhatikan *difficulty index* dan *index of discrimination*. Model ini menggunakan pendekatan Penilaian Acuan Norma (*norm-referenced assessment*).

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Kesehatan Lanjut usia

1. Pelayanan Kesehatan

Menurut (Telaumbanua, 2020) Kesehatan merupakan hal yang paling penting bagi manusia. Dengan adanya kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terserang penyakit. Menurut *Levey Loomba*, pelayanan kesehatan adalah aktivitas atau upaya yang dilakukan sendiri atau secara bersama-sama untuk meningkatkan kesehatan, mencegah atau memulihkan penyakit baik dalam bentuk perorangan ataupun kelompok.

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut (Basith & Prameswari, 2020). Adapun pelayanan

kesehatan seperti rumah sakit, klinik, apotek, puskesmas dan sebagainya.

2. Lanjut Usia

Menurut Sembiring (2018) Lanjut usia atau lansia adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai semenjak kehidupan. Menjadi tua merupakan suatu proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra-school*, *school*, remaja, dewasa, lansia. Tahap berbeda ini dimulai baik secara biologis maupun psikologis.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan batasan dalam lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun.
- 3) Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

3. Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dan dalam penyelenggaraannya melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Sutandra & Vera, 2019).

Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial, dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Intarti & Khoriah, 2019).

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia, mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Akbar *et al.*, 2021).

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Dalam Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 dijelaskan bahwa Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Harahap *et al.*, 2023) Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat. Keberadaan Puskesmas sangat bermanfaat bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat menjawab kebutuhan pelayanan masyarakat yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau (Ramadhan *et al.*, 2021)

2. Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 yaitu peningkatan kesejahteraan sesuai dengan pandangan dunia yang kuat, tanggung jawab teritorial, otonomi daerah, aksesibilitas akses ke administrasi kesehatan, inovasi yang sesuai, serta integrasi dan dukungan.

b. Misi

Adapun Misi Puskesmas Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 43 tahun 2019 yaitu membantu tercapainya visi peningkatan kesejahteraan masyarakat. Misi-misi tersebut adalah:

- 1) Memberdayakan semua mitra untuk fokus pada upaya untuk mencegah dan mengurangi peluang kesejahteraan yang dilihat oleh orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
- 2) Menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Memberdayakan kehidupan yang layak untuk orang-orang, keluarga, pertemuan, dan jaringan.
- 4) Menawarkan jenis bantuan yang terbuka dan wajar oleh semua jaringan

- 5) Penataan administrasi kesejahteraan dengan menggunakan inovasi yang sesuai yaitu sesuai kebutuhan administrasi, mudah digunakan dan tidak berdampak buruk pada iklim.
- 6) Menggabungkan dan memfasilitasi pelaksanaan UKM dan UKP lintas program dan lintas wilayah serta melaksanakan kerangka acuan yang dijunjung tinggi oleh administrasi Puskesmas.

3. Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Puskesmas pasal 2 yang mana tujuannya adalah sebagai berikut (Hariyoko *et al.*, 2021)

- a. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.
- b. Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu.
- c. Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat.

Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal baik individu, kelompok dan masyarakat.

1.5.4 Sintesis Penelitian

Tabel 1. Sintesa Penelitian

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
1.	<p>Penulis: Muhammad Dedi Widodo, Leon Candra, Elfia Elmasefira.</p> <p>Penerbit: <i>PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>, 4(1), 11-19. ISSN 2623-1581 (Online), ISSN 2623-1573 (Print)</p> <p>Tahun: 2020</p>	Evaluasi Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain deskriptif kualitatif dengan metode wawancara (<i>In-Depth Interview</i>) mendalam dan observasi	Subjek penelitian ini yaitu, pemegang program lansia 1 orang, perawat pelaksana posyandu lansia 1 orang, kader 4 orang, dan lansia 4 orang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Wawancara (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Lembar Observasi 	<p>Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang peneliti uraikan tentang Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia pada Program Posyandu Lansia sudah cukup memadai. Hanya saja Sumber Daya Manusia belum semuanya mendapatkan pelatihan yang lebih terampil dan bisa memotivasi lansia untuk datang dan memanfaatkan posyandu lansia. 2. Ketersediaan Sarana dan prasarana pada Program Posyandu Lansia belum memadai karena masih terbatasnya alat kesehatan seperti tidak adanya pengukur tinggi badan, thermometer, KMS, serta tempat yang digunakan untuk kegiatan posyandu lansia masih bergabung dengan balita. 3. Pembiayaan pada Program Posyandu belum memadai karena belum adanya alokasi dana khusus untuk menjalankan program, sehingga dalam pelaksanaannya hanya menggunakan uang swadaya masyarakat dan dana tersebut juga belum cukup untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia.

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
						<p>4. Kebijakan pada Program Posyandu Lansia sudah sejalan dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 138. Namun dalam penerapannya belum terlaksana dengan optimal dikarenakan sarana dan prasarana serta pembiayaan yang masih terbatas.</p> <p>5. Pelaksanaan pada Program Posyandu Lansia belum optimal pelaksanaannya. Mulai dari kurangnya minat lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia, belum adanya tempat khusus untuk kegiatan posyandu lansia, belum adanya KMS untuk lansia.</p>
2.	<p>Penulis: Neni Suryani, Budi Hartono, Hendri</p> <p>Penerbit: Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health), 9(2), 391-401. p - ISSN : 2088-7612, e - ISSN : 2548-8538</p> <p>Tahun: 2023</p>	Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako Kabupaten Siak	Penelitian ini menggunakan Metode kualitatif, dengan sumber data telusur dokumen, pengamatan langsung dan observasi lapangan di unit lanjut usia.	Jumlah Informan sebanyak 4 orang yaitu Kepala Puskesmas Kepala tata usaha, penanggung jawab program lansia, dokter di unit lansia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Wawancara (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Lembar Observasi 3. Alat Tulis 	<p>a. Man Kepala Puskesmas melakukan perubahan posisi pemegang program lansia sesuai dengan kualifikasi. Kepala Puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk menambahkan tenaga Tenaga Kesehatan yang bertugas menjadi Penanggung jawab pemegang program Lanjut Usia. Kepala Puskesmas memberikan 1 program saja kepada pemegang program lansia. Dengan adanya SDM yang sesuai kualifikasi yang tepat maka berjalannya pelayanan lansia tidak ada kendala, tepat sasaran dan maksimal.</p> <p>b. Method Kepala Puskesmas harus melakukan audit Pelaporan Setiap per Triwulan. Data pelaporan dan pencatatan sejalan dan tidak ada kesenjangan.</p> <p>c. Market</p>

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
						<p>Kurangnya advokasi lintas program mengenai pentingnya program pelayanan lansia. Seharusnya Penanggung jawab Lansia menjalin kerjasama dan komunikasi dengan Tokoh Masyarakat dan kader tentang hal-hal yang berkaitan dengan program Lanjut Usia kepada masyarakat. Kepala Puskesmas menjalin kerjasama antara dengan perangkat desa untuk menggiatkan program kesehatan lanjut usia.</p> <p>d. Machine</p> <p>Kurangnya prasarana untuk menunjang mutu pelayanan program lansia (perangkat lansia). Seharusnya Kepala puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk penambahan prasarana pendukung untuk melakukan rekapan lansia secara online. Aplikasi e-puskesmas belum optimal. Seharusnya Kepala Puskesmas harus megoptimalkan pengaplikasian e-puskesmas untuk menunjang sistem yang terintegrasi.</p> <p>e. Material</p> <p>Di Puskesmas tidak ada terdapatnya ruang atau poli lansia, jadi lansia yang berobat ke puskesmas bergabung dengan poli umum. Kepala Puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk pembangunan ruangan Poli Lansia. Agar Puskesmas Pusako memiliki ruang poli lansia.</p> <p>f. Environment</p> <p>Penanggung jawab program koordinasi dengan Kader, lintas sector, dan TOMA membuat usulan kegiatan</p>

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
						tentang penyuluhan Lansia. Agar Lansia Sadar akan pentingnya program Lansia.
3.	<p>Penulis: Helen Ernawati Silaban, Lita, Syaiful Ahwan</p> <p>Penerbit: Prosiding Forum Ilmiah Tahunan (FIT) IAKMI. E- ISSN: 2774-3217</p> <p>Tahun: 2022</p>	Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak	Metode yang digunakan adalah metode kualitatif, dengan wawancara, pengamatan langsung atau observasi lapangan, dan penelusuran dokumen di unit lansia. Informannya	Jumlah Informan sebanyak 4 orang yaitu kepala puskesmas kepala tata usaha, penanggung jawab program lansia di Puskesmas penanggung jawab program lansia di Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman Wawancara (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Lembar Observasi 3. Alat Tulis 	<p>a. Man Kepala Puskesmas melakukan perubahan posisi pemegang program lansia sesuai dengan kualifikasi. Kepala Puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir untuk menambahkan tenaga Tenaga Kesehatan yang bertugas menjadi Penanggung jawab pemegang program Lanjut Usia. Kepala Puskesmas memberikan 1 program saja kepada pemegang program lansia. Dengan adanya SDM yang sesuai kualifikasi yang tepat maka berjalannya pelayanan lansia tidak ada kendala, tepat sasaran dan maksimal. Kepala Puskesmas juga membuat pelatihan khusus Program Lansia, sehingga PJ Lansia akan berkompeten sesuai program yang di pegang</p> <p>b. Money Keterbatasan Anggaran di Puskesmas Sung Salak sangat berpengaruh kepada perencanaan program, sehingga Puskesmas hanya memperoleh dana Jaminan Kesehatan Nasional dan dana BOK yang juknis untuk pengalokasiannya telah ditetapkan penggunaannya kegiatannya. Kepala Puskesmas mengalokasikan dana khusus program Lansia.</p> <p>c. Method Kepala Puskesmas harus melakukan audit Pelaporan Setiap per Triwulan. Data pelaporan dan pencatatan sejalan dan tidak ada kesenjangan.</p>

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
						<p>d. Material Di Puskesmas tidak ada terdapatnya ruang atau poli lansia, jadi lansia yang berobat ke puskesmas bergabung dengan poli umum. Kepala Puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir untuk pembangunan ruangan Poli Lansia. Agar Puskesmas Sungai Salak memiliki ruang poli lansia.</p> <p>e. Environment Kurangnya advokasi lintas program mengenai pentingnya program pelayanan lansia. Seharusnya Penanggung jawab Lansia menjalin kerjasama dan komunikasi dengan Tokoh Masyarakat dan kader tentang hal-hal yang berkaitan dengan program Lanjut Usia kepada masyarakat. Kepala Puskesmas menjalin kerjasama antara dengan perangkat desa untuk menggiatkan program kesehatan lanjut usia. Seharusnya Penanggung jawab Lansia Melakukan advokasi dengan melibatkan lintas program untuk meningkatkan capaian kesejahteraan lansia bersama TOMA, masyarakat dan lintas sektor. Penanggung jawab program koordinasi dengan Kader, lintas sector, dan TOMA membuat usulan kegiatan tentang penyuluhan Lansia. Agar Lansia Sadar akan pentingnya program Lansia.</p>
4.	Penulis: Andi Kasma, Yulia Andi	Evaluasi Pelaksanaan Program	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu	Sampel dalam penelitian ini	1. Kuisisioner	1. Input Komponen input dalam pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Batua Kota Makassar terdiri dari sumber daya manusia (SDM), sarana dan prasarana, dan

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
	<p>Ayumar, Kartina Nur</p> <p>Penerbit: Jurnal Mitrasedhat, 9(1). ISSN 2089-2551</p> <p>Tahun: 2019</p>	Posyandu Lansia Di Puskesmas Batua Kota Makassar	penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif.	sebanyak 28 orang, yaitu : 1 orang pemegang program posyandu lansia dan 27 kader posyandu lansia di Puskesmas Batua Kota Makassar.		<p>petunjuk pelaksanaan. Pada sumber daya manusia yang di miliki oleh kader dan programer sudah dapat mendukung pelaksanaan posyandu lansia. pada ketersediaan sarana dan prasarana ada beberapa posyandu yang sarana dan prasarananya tersedia dan ada beberapa posyandu lansia lainnya belum tersedia. Dan pada petunjuk pelaksanaan ada beberapa posyandu sudah sesuai dengan SOP dan beberapa posyandu lainnya belum sesuai dengan SOP</p> <p>2. Proses Komponen proses dalam pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Batua Kota Makassar terdiri dari pelaksanaan program sebagian besar sudah terlaksana. Meskipun ada beberaa posyandu tidak berjalan dengan baik di sebabkan karena keterbatasan sarana dan prasarana.</p> <p>3. Output Komponen output dalam pelaksanaan posyandu lansia di Puskesmas Batua Kota Makassar terdiri dari pencapaian/hasil yaitu sebagian besar dari seluruh jumlah responden dalam Pelaksanaan program posyandu lansia yang di laksanakan oleh kader dan programer berjalan baik sesuai SOP.</p>
5.	Penulis: Fransiska Balan, Mustakim	Evaluasi Pelaksanaan	Jenis Penelitian yang digunakan dalam penelitian	Populasi dalam penelitian	1. Kuisisioner	1. Pengetahuan lansia tentang posyandu lansia sudah baik.

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
	<p>Sahdan, Eryc Z. Haba Bunga</p> <p>Penerbit: Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan, 12(2), 69-79. E-ISSN : 2745-6536</p> <p>Tahun: 2023</p>	<p>Program Posyandu Lansia Di Desa Tobu Kecamatan Tobu Kabupaten Timor Tengah Selatan</p>	<p>ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif.</p>	<p>ini adalah 170 masyarakat Lansia aktif dan petugas kesehatan. Pengambila n sampel dilakukan menggunakan an simple <i>random sampling.</i> Untuk besar sampel menggunakan an rumus <i>lemesshow</i> yang kemudian didapatkan besar sampel dalam penelitian ini yaitu</p>		<p>2. Motivasi lansia terkait dengan program posyandu lansia dipengaruhi oleh kebutuhan, kesadaran dan pemberian dukungan.</p> <p>3. Sikap lansia dipengaruhi oleh dua bagian yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor yang berasal dari diri lansia sendiri.</p>

No	Penulis/Penerbit Jurnal (Tahun)	Judul Jurnal	Karakteristik			Hasil
			Metode/Desain	Subjek	Instrumen	
				sebanyak 62 orang.		
6.	<p>Penulis: Oliva Maria Dede Repi, Jacob Ratu, Grouse Oematan, Andreas Umbu Roga</p> <p>Penerbit: Jurnal Ners, 7(1), 757-761. ISSN 2580-2194</p> <p>Tahun: 2023</p>	Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia Di Kecamatan Nunpene	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif	Adapun responden dalam penelitian ini berjumlah 25 orang yang terdiri dari 6 orang bidan, 6 kader lansia, 12 orang lansia dan 1 orang penanggung jawab kegiatan posyandu lansia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pedoman wawancara (<i>In-Depth Interview</i>) 2. Kamera 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minat lansia dalam pelaksanaan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Nunpene masih rendah. 2. Sarana dan Prasarana posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Nunpene sudah tersedia dengan lengkap. Sarana seperti ruangan atau tempat bagi posyandu lansia sudah ada. Sedangkan prasarana seperti alat kesehatan berupa timbangan, pengukuran, alat tensi juga sudah lengkap. 3. Anggaran untuk posyandu lansia di wilayah Kerja Puskesmas Nunpene belum tercukupi dan belum ada dana khusus untuk pelaksanaan program posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Nunpene, anggaran untuk pelatihan posyandu lansia bagi kader maupun pengelola program serta biaya atau insentif untuk jasa petugas kesehatan dan kader juga belum ada. 4. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia (SDM) dalam hal ini tenaga kesehatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Nunpene sudah cukup baik

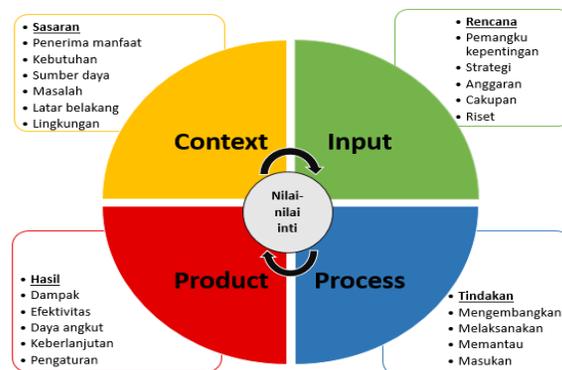
Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya, rata-rata peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam (*In-Depth Interview*). Variabel yang dilihat dalam mengevaluasi program posyandu tersebut berupa unsur-unsur manajemen (man, money, material, machine, method, market & environment), input, process, output (IPO) serta fokus pada komponen-komponen input seperti sumber daya manusia, sarana dan prasarana dan dana atau anggaran. Hasil dari penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa hampir semua masalah sarana dan prasarana serta pembiayaannya belum memadai karena belum adanya alokasi dana khusus untuk menjalankan program, sehingga dalam pelaksanaannya hanya menggunakan uang swadaya masyarakat dan dana tersebut juga belum cukup untuk melaksanakan kegiatan posyandu lansia. Kurangnya advokasi lintas program mengenai pentingnya program pelayanan lansia. Tidak terdapatnya ruang atau poli lansia, jadi lansia yang berobat ke puskesmas bergabung dengan poli umum. Beberapa tidak sesuai dengan SOP serta minat lansia masih rendah.

Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik menggunakan model penelitian CIPP (*Context, Input, Process, Product*) dalam penelitian ini selain karena pembeda pada penelitian sebelumnya, model CIPP sudah mencakup empat komponen utama dalam mengevaluasi program sehingga dapat memberikan gambaran lebih lengkap karena pendekatannya yang komprehensif. Hal tersebut dapat membantu mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang efektivitas program dan kemungkinan perbaikan yang terarah.

1.6 Kerangka Teori

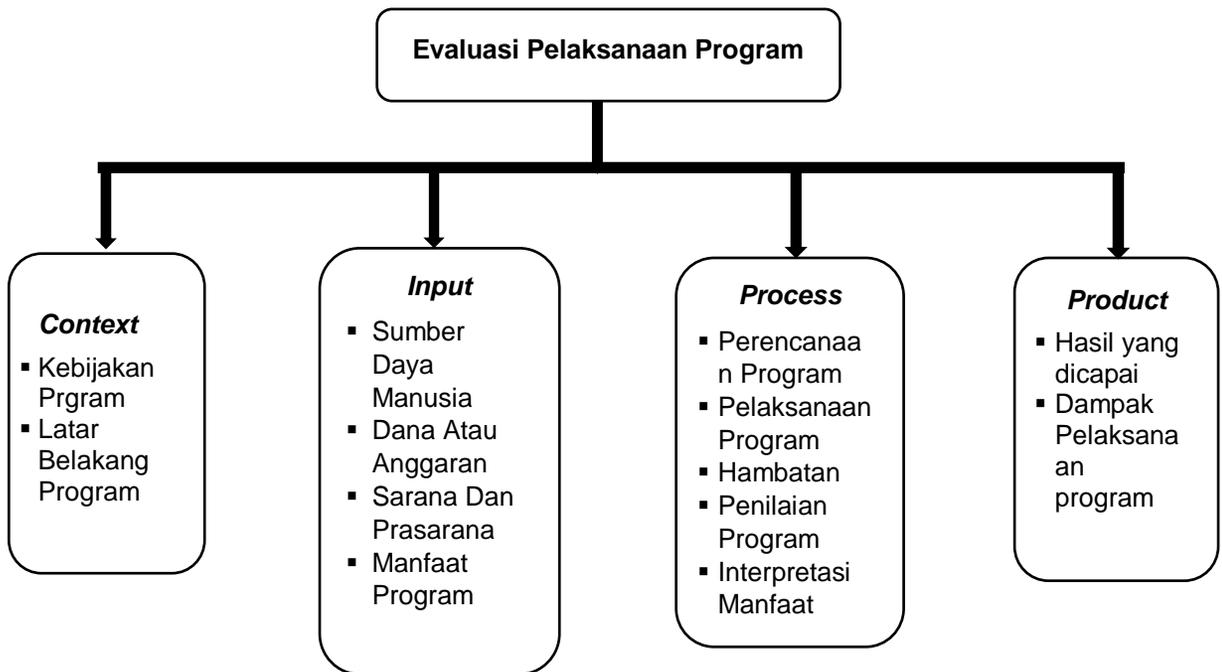
Dalam penelitian ini, untuk mengevaluasi pelaksanaan program Posyandu Lansia menggunakan teori evaluasi yang dikembangkan oleh *Stufflebeam* yaitu teori CIPP (*Context, Input, Proses, Product*). Menurut *Stufflebeam* dalam penelitian *Yeni et al* CIPP adalah sebuah model evaluasi yang menggunakan pendekatan yang berorientasi pada manajemen atau suatu program dan disebut sebagai evaluasi manajemen program (*Yeni et al.*, 2020).

Model Evaluasi *Context, Input, Process, Product* (CIPP)



Gambar 2. Teori Model CIPP Daniel Stufflebeam (1996)

Pada penelitian ini peneliti menggunakan teori model CIPP (*Context, Input, Process, dan Product*) yang dikembangkan oleh *Daniel Stufflebeam* (1996) dan telah dimodifikasi oleh *Ambiyar dan Muharika* (2019). Model CIPP merupakan model evaluasi di mana evaluasi dilakukan secara keseluruhan sebagai suatu sistem. Evaluasi model CIPP merupakan konsep yang ditawarkan oleh *Stufflebeam* dengan pandangan bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki. Adapun kerangka teorinya yaitu:

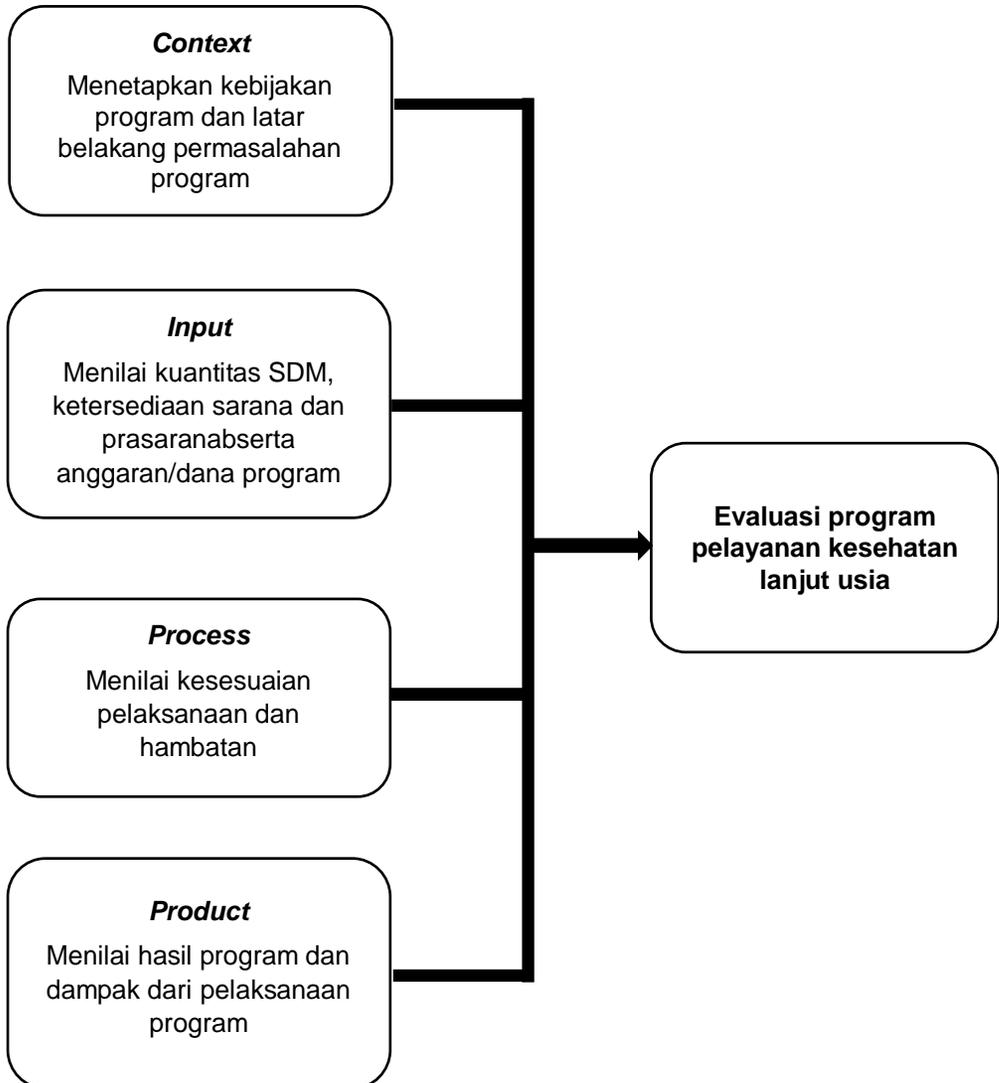


Gambar 3. Kerangka Teori

Sumber: Model Evaluasi CIPP dikembangkan oleh *Daniel Stufflebeam* (1966) dalam *Ambiyar dan Muharika* (2019)

1.7 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori diatas maka lahirlah kerangka konsep. Kerangka konsep ini merupakan model CIPP yang modifikasi Ambiyar dan Muharika (2019) sebagai penyederhanaan sekaligus penyesuaian dengan bentuk evaluasi program kegiatan baik pada program sedang berjalan maupun program berakhir.



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

Evaluasi Program Posyandu Lanjut usia (Lansia) di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar

1.8 Definisi Konseptual

Model Evaluasi CIPP (*context, input, process, product*) yang diungkapkan oleh *Stufflebeam* merupakan model evaluasi yang di mana evaluasi dilakukan secara keseluruhan dalam suatu program baik pada program yang sedang berjalan maupun program program berakhir. Evaluasi model CIPP merupakan konsep yang ditawarkan oleh *Stufflebeam* dengan pandangan bahwa tujuan penting evaluasi adalah bukan membuktikan tetapi untuk memperbaiki suatu program.

1. **Context**

Evaluasi konteks merupakan analisis yang berkaitan dengan lingkungan program. *Stufflebeam* menyatakan bahwa evaluasi konteks ini sebagai fokus institusi yang mengidentifikasi peluang dan menilai kebutuhan. Evaluasi konteks ini berhubungan dengan analisis masalah kekuatan dan kelemahan dari program yang akan terjadi ataupun sedang berjalan.

Evaluasi *context* adalah menilai situasi atau latar belakang yang mempengaruhi perencanaan program pembinaan. Evaluasi *context* dalam program posyandu lansia yaitu melihat pada latar belakang permasalahan program misalkan rendahnya partisipasi lansia, kurangnya pengetahuan mengenai posyandu lansia dan bagaimana kebijakan program tersebut apakah sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Puskesmas Antara Kota Makassar.

2. **Input**

Evaluasi input atau masukan merupakan analisis personal yang berhubungan dengan bagaimana penggunaan sumber-sumber yang tersedia sehingga harus dipertimbangkan untuk mencapai suatu program. Evaluasi input ditujukan untuk membimbing suatu pemilihan strategi program. Informasi dan data yang terkumpul dapat digunakan untuk menentukan sumber dan strategi dalam batasan yang ada.

Evaluasi *input* adalah melihat kualitas masukan yang dapat menunjang ketercapaian program pembinaan. Evaluasi *input* yang dimaksud dalam program posyandu lansia yaitu melihat bagaimana kuantitas sumber daya manusia pada program tersebut seperti kemampuan komunikasi dengan lansia ataupun seluruh kader sudah mendapat pelatihan, sarana dan prasarana yang memenuhi selama pelaksanaan program serta tersedianya dana atau anggaran yang cukup.

3. **Process**

Evaluasi proses merupakan sebuah pelaksanaan program dan penggunaan fasilitas sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya. Evaluasi proses ini termasuk dalam mengidentifikasi permasalahan prosedur setiap kejadian dan aktivitas dalam suatu program. Dalam hal ini evaluasi proses disini melihat bagaimana kesesuaian pelaksanaan program perkesmas dijalankan hingga adanya kendala dan hambatan yang didapatkan selama program dijalankan

4. **Product**

Evaluasi produk adalah sebuah evaluasi dalam mengukur keberhasilan pencapaian tujuan dalam hal ini catatan pencapaian hasil dan keputusan-keputusan untuk perbaikan serta aktualisasi kedepannya. evaluasi produk merupakan sebuah tahap akhir dari serangkaian evaluasi sebelumnya. Dalam hal ini, komponen yang dievaluasi ialah capaian program posyandu lansia di Puskesmas Antara Kota Makassar.