BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah lansia di dunia saat ini lebih dari 629 juta orang (1-10 usia lebih dari 60 tahun) dan masuk pada tahun 2025, populasi lansia akan mencapai 1,2 miliar jiwa. Sebanyak 53% populasi lansia dunia berada di Asia Tenggara mencapai 142 juta jiwa dan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat pada tahun 2050 (1).

Posyandu untuk lansia di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan yang menjadi dasar dalam menetapkan kebijakan pembinaan yang sejalan dengan Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan tingkat kesehatan serta kemampuan lansia, termasuk upaya penyuluhan, penyembuhan, dan pengembangan lembaga (2) .

Dalam upaya mencapai Indonesia sehat 2025, program kesehatan berbasis masyarakat menjadi salah satu prioritas utama, termasuk dalam layanan untuk kelompok lanjut usia. Lansia merupakan kelompok rentan yang sering menghadapi tantangan seperti penyakit degeneratif, keterbatasan mobilitas, dan kurangnya akses terhadap layanan kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori *Healthy Aging* yang dikemukakan oleh *World Healt Organization* (WHO), yang menekankan pentingnya memberikan dukungan holistik agar lansia tetap efektif dan sehat secara fisik, psikologis, dan sosial(3).

Jumlah penduduk lanjut usia (LANSIA) yang meningkat di Indonesia merupakan salah satu tantangan utama dalam pembangunan kesehatan masyarakat. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia diperkirakan mencapai 30,9 juta jiwa pada tahun 2023, atau 11,1% dari total penduduk sebanyak 278,7 juta jiwa. Jumlah ini diperkirakan meningkat lebih dari dua kali lipat menjadi 65,8 juta pada tahun 2045. Angka

ini setara dengan 20,5% dari total populasi 320,4 juta pada tahun 2045 (4). Di tahun 2024, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas (lansia) di Indonesia mencapai 32.424,3 juta jiwa dari total penduduk, dan angka ini diproyeksikan terus meningkat hingga mencapai 65,8 juta jiwa pada tahun 2045 (5). Kondisi jumlah penduduk di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2023, menunjukkan 9.362,92 juta jiwa, di tahun 2024 di prediksi meningkat pesat 1,13% menjadi 9.362,39 juta jiwa (6). Sedangkan data jumlah penduduk lansia di Kabupaten Pinrang dalam angka 2024 di umur 60-75 sebanyak 48,813 jiwa penduduk (7).

Salah satu upaya mengatasi tantangan tersebut, pemerintah mengembangkan Posyandu Lansia sebagai bentuk penyelenggara pelayanan masyarakat terhadap lanjut usia yang berbasis UKBM (Upaya Kesehatan Sumber Daya Masyarakat) (3). Proses pembentukan dan pelaksanaan posyandu lansia akan dilakukan oleh masyarakat yang bekerjasama dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) termasuk departemen pemerintah, lembaga non pemerintah, swasta dan organisasi kemasyarakatan, program ini memberikan pelayanan kesehatan secara terpadu. Untuk memastikan pendekatan promotif, preventif, tanpa mengabaikan fokus pada pengobatan dan rehabilitasi (8).

Posyandu lansia bertujuan untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan bagi lansia, membantu mendeteksi dini penyakit, serta meningkatkan interaksi antara masyarakat dan lansia (9). Salah satu program utamanya adalah *home visit*, yang dirancang untuk menjangkau lansia dengan keterbatasan mobilitas agar tetap mendapatkan pelayanan kesehatan secara rutin (10). *Home visit* dalam program Posyandu Lansia juga merupakan bagian dari layanan yang dikelola oleh Puskesmas di bawah naungan Dinas Kesehatan setempat. Program ini didukung oleh: Pemerintah Daerah, Puskesmas, Kader Posyandu Lansia, dan Kementrian Kesehatan.

Penelitian yang sebelumnya yang di lakukan oleh Ulfiana et al (2022) menunjukkan bahwa aktivitas koknitif yang di lakukan pada saat kunjungan rumah seperti memberikan edukasi, pemeriksaan kesehatan, senam otak, dan mendorong hobi pada lansia, kegiatan ini dapat mendorong dan memotivasi

orang tua untuk tetap terlibat dan mandiri dalam beraktivitas sehari-hari dan akan mempengaruhi kesehatan fisik dan kognitifnya (11). Studi lain oleh Zulva et al (2024) menyebutkan bahwa *home visit* kesehatan membantu dalam mendeteksi dini penyakit seperti, penyakit tidak menular serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya pola hidup sehat dan pemeriksaan rutin ke pelayanan kesehatan (12).

Berdasarkan data dari Puskesmas Leppangang dalam tiga tahun terakhir, jumlah lansia di wilayah kerja yang mencakup empat desa mengalami fluktuasi. Pada tahun 2022, terdapat 2.217 lansia, terdiri dari 916 laki-laki dan 1.201 perempuan. Jumlah ini meningkat pada 2023 menjadi 2.375 lansia, dengan 1.029 laki-laki dan 1.346 perempuan. Namun, pada 2024, jumlah lansia menurun menjadi 2.041 orang, terdiri dari 889 laki-laki dan 1.252 perempuan.

Puskesmas Leppangang merupakan salah satu Puskesmas di Kecematan Patampanua yang masih menerapkan program *home visist* melalui berbagai kegiatan, seperti pelayanan perkesmas berupa program posyandu lansia dan Pemeriksaan Penyakit Tidak Menular (PTM), Adapun kriteria yang di layani seperti kunjungan lansia berisiko tinggi (resti), pemeriksaan darah rutin (cek kolestrol, gula darah, dan asam urat), observasi tanda-tanda vital, dan pemberian obat oleh dokter yang bertugas di program tersebut.

Home visit di Puskesmas Leppangang telah telah dilaksanakan, namun pelaksanaanya belum memiliki jadwal tetap dan terstruktur. Kegiatan ini bersifat reaktif, yaitu dilakukan ketika ada laporan dari kader atau saat lansia dalam kondisi sakit dan tidak dapat hadir di posyandu. Misalnya, pemeriksaan kesehatan seperti tekanan darah, chek gula darah dan asam urat gratis, untuk pemeriksaan kolestrol tidak dianggarkan oleh Fanyankes karena keterbatasan anggaran, tetapi kunjungan rumah tidak dilakukan secara rutin dan berkala. Kondisi ini menunjukkan bahwa program *home visit* belum terimplementasi secara optimal dan masih menghadapi kendala dalam pelaksanaannya seperti keterbatasan tenaga kesehatan, kurangnya fasilitas pendukung.

Pemilihan Posyandu Lansia Puskesmas Leppangang sebagai lokasi penelitian didasarkan pada pentingnya wilayah ini sebagai salah satu pusat layanan kesehatan lansia di Kabupaten Pinrang. Posyandu ini memainkan peran strategis dalam meningkatkan kualitas hidup lansia melalui layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang terintegrasi. Selain itu, data lansia ysng cukup signifikan di wilayah ini memberikan peluang untuk melakukan evaluasi yang lebih komprehensif terhadap implementasi program *home visit*.

Program *home visit* merupakan upaya penting dalam meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi lansia, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas. Sehingga peneliti menganggap bahwa penelitian ini layak di lakukan. Implementasi program ini perlu di evaluasi untuk mengetahui apakah telah berjalan sesuai perencanaan atau masih menghadapi kendala dilapangan. Pelaksanaan evaluasi program dilakukan untuk mengidentifikasi hambatan yang dihadapi, serta merumuskan strategi guna meningkatkan efektifitasnya. Pelaksanaan *home visit* ini di harapkan mampu memberikan layanan kesehatan secara optimal. Identifikasi faktor penghambat menjadi langkah penting agar dapat ditemukan solusi yang tepat untuk memperbaiki dan mengoptimalkan program. Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan rekomendasi berbasis bukti yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan lansia, baik di tingkat lokal maupun nasional, serta mendukung pencapaian Indonesia sehata 2025.

Untuk mengevaluasi implementasi program *home visit* pada posyandu lansia, peneliti menggunakan pendekatan teori *Van Meter dan Van Horn*. Teori ini menilai keberhasilan implementasi kebijakan berdasarkan empat indikator yaitu, ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, serta kondisi sosial dan ekonomi. Dengan menggunakan teori ini, penelitian akan mengidentifikasi sejauh mana program *home visit* telah berjalan sesuai dengan rencana serta hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan informasi di atas, masalah penelitian ini di rumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi program *home visit* pada posyandu lansia di puskesmas leppangang dalam menjangkau lansia dengan keterbatasan akses layanan kesehatan?
2. Bagaimana hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program *home visit* terkait sumber daya, partisipasi masyarkat, dan kondisi lansia?
3. Bagaimana solusi yang dapat diusulkan untuk meningkatkan efektivitas program *home visit* dalam mendukung kualitas hidup lansia di wilayah tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengevaluasi implementasi program *home visit* pada posyandu lansia di puskesmas leppangang dalam menjangkau lansia dengan keterbatasan akses layanan kesehatan.
2. Mengidentifikasi hambatan yang spesifik dalam pelaksanaan program *home visit*, termasuk kendala sumber daya, partisipasi masyarakat, dan kondisi lansia.
3. Merumuskan solusi apa yang dapat di usulkan untuk meningkatkan efektivitas program *home visit* dalam mendukung peningkatan kualitas hidup lansia di wilayah tersebut.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis: Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya terkait evaluasi program kesehatan lansia.

2. Manfaat Praktis: Memberikan rekomendasi kepada Puskesmas Leppangang dan instansi terkait untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program *home visit*.
3. Manfaat Kebijakan: Memberikan masukan bagi pembuat kebijakan dalam merancang strategi peningkatan pelayanan kesehatan lansia di tingkat lokal dan nasional.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Lanjut Usia (Lansia)

Proses penuaan lansia pada sistem musculoskeletal terjadi secara berurut dan berdampak pada penurunan produksi minyak sendi, massa otot, dan kekuatan atau fungsi otot. Akibatnya orang tua tidak mampu berjalan dengan baik dan tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri, yang berdampak pada aktivitas dan kualitas hidup mereka (13).

Usia merupakan indeks yang menempatkan individu dalam urutan perkembanganya, menjelaskan bahwa usia hanyalah indeks kasar dari proses penuaan biologis, psikoligis, sosial, dan budaya. Usia tua adalah bagian dari proses alami manusia setelah kurang lebih sembilan bulan dalam kandungan ibu, mereka dilahirkan, menjadi bayi, tumbuh menjadi anak-anak, kemudian memasuki masa remaja, dewasa, dan tua (14).

Lansia merupakan tahap terakhir dari proses kehidupan yang ditandai oleh ketidak mampuan tubuh untuk menyesuaikan diri terhadap tekanan lingkungan. Lansia didefenisikan sebagai ketidak mampuan seseorang dalam menjaga keseimbangannya berkenaan dengan kondisi fisik mereka atau mengalami penurunan kemampuan beradaptasi dan tidak mampu memenuhi kebutuhan sehari-hari (15).

Lanjut usia adalah individu yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas sebagaimana didefinisikan dalam Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lansia mengalami berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang mempengaruhi kesehatannya (16). Menurut WHO, penuaan adalah proses alami yang meningkatkan ancaman timbulnya kondisi penyakit yang bersifat kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, dan penurunan fungsi kognitif.

1. **Beberapa pendapat tentang batasan usia lansia adalah sebagai berikut** (17):
    a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada empat tahapan yaitu:
        1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun.
        2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun.
        3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun.
        4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun.
    b. Menurut Kementerian Kesehatan RI lanjut usia dikelompokan menjadi:
        1) Pra lansia adalah seseorang yang berusia kisaran 45-59 tahun.
        2) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
        3) Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah Kesehatan.
        4) Lansia potensial, seseorang yang mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang menghasilkan barang atau jasa.
        5) Lansia tidak potensial adalah seseorang yang tidak dapat mencari nafkah sendiri dan bergantung pada bantuan orang lain.
    c. Dari segi kesehatan, lanjut usia di mulai dari usia tua 46-55 tahun. Ini merupakan masa transisi menuju usia tua yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dan jumlah hormon dalam tubuh. Selanjutnya pada usia lanjut 56-65 tahun, sebagian lansia mulai mengalami penurunan fungsi sensorik seperti penglihatan dan pendengaran. Kemudian, saat memasuki usia lanjut >65 tahun, Sebagian orang mengalami penurunan fungsi sensorik secar bertahap (14).
2. **Faktor-faktor yang mempengaruhi hidup lansia menurut beberapa peneliti**

    Dalam penelitian Wahid et al. (2021) mengemukakan bahwa ada hubungan yang di tandai oleh berbagai faktor umur yang mempengaruhi kualitas hidup (18). Hal ini disebabkan oleh perubahan yang terjadi selama proses penuaan, yang mencakup perubahan fisik, mental, dan sikososial.

Akibatnya, kemampuan orang tua untuk melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari (ADLs) berdampak pada kualitas hidup mereka.

Skor kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan berbeda, Perempuan mendapatkan skor dengan angka harapan hidup tertinggi. menurut ke tiga artikel penelitian yang dilakukan (Ridwan & Kafabih). Hal ini di sebabkan oleh fakta bahwa kadar hormon estrogen pada Perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, yang berperan sebagai pelindung tubuh dan turut berkontribusi terhadap tingginya angka harapan hidup Perempuan dibandingkan laki-laki (19).

Penelitian Ridwan menunjukkan bahwa tingkat pendidikan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (QOL) seorang lanjut usia. Lansia dengan pendidikan tinggi memiliki pengaruh yang lebih besar daripada mereka yang berlatar belakang pendidikan rendah atau tidak pernah pengenyam bangku sekolah. Ini terkait dengan tingginya peluang orang tua untuk hidup berkualitas karena orang tua yang lebih pendidikan memiliki kesadaran lebih tinggi dalam upaya pencegahan penyakit kronis seperti diabetes, gangguan ginjal, penyakit jantung, stroke, maupun kanker (20). Yuniar Dewi dalam teori penelitiannya, ditunjukkan bahwa kehilangan pekerjaan menyebabkan banyak orang tua di Indonesia menjadi tidak produktif. Hal ini di sebabkan oleh masalah kesehatan yang menghalangi orang tua untuk bekerja (20).

Penelitian Ridwan, Van Der Ploeg dan Martalena menunjukkan bahwa ada korelasi antara status pernikahan dankualitas hidup lansia. Anitasari juga menjelaskan hal ini dalam penelitian mereka, mereka menemukan bahwa pasangan lanjut usia berperan sebagai tempat berbagi cerita, baik dalam suka maupun duka, dan memberikan dukungan terutama dalam menghadapi berbagai kondisi seperti luapan emosi, pencarian solusi atas masalah, serta menjaga hubungan atau kondisi yang stabil.

Salah satu aspek yang berhubungan dengan kualitas hidup orang tua adalah tempat tinggal. Aryati juga menjelaskan hal ini, yang mengatakan bahwa orang tua yang memilih untuk tinggal di panti asuhan

akan menyesuaikan diri secara positif dan negatif dengan lingkungan dan teman baru mereka. Adanya adaptasi negatif pada orang tua menunjukkan penurunan interaksi dengan orang-orang disekitar dan lingkungan sosialnya. Akibatnya, dapat terjadi gangguan psikologis seperti kecenderungan untuk menghindari interaksi, sehingga lansia menjadi tertutup atau menjauh dari orang lain.

Posyandu Lansia

Salah satu upaya pendekatan masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan primer yang juga merupakan program pemerintah, yang mengatakan bahwa semakin banyak orang yang menerima layanan kesehatan, semakin baik derajat Kesehatan Masyarakat (21). Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat melalui pendekatan sosial budaya dan aspek sosial ekonomi merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam pelaksanaan posyandu. Salah satu bentuk dari layanan posyandu tersebut adalah posyandu lansia, yang secara khusus diperuntukkan bagi kelompok masyarakat.

posyandu lansia merupakan unit pelayanan kesehatan terpadu yang ditujukan bagi penduduk usia lanjut di area tertentu yang telah di sepakati, dan pelaksanaannya digerakkan oleh masyarakat setempat agar lansia memperoleh layanan kesehatan (20).

Posyandu Lansia adalah salah satu bentuk layanan kesehatan berbasis masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia melalui pemantauan kesehatan secara rutin dan pemberian edukasi kesehatan. *Home visit* atau kunjungan rumah/kunjungan sehat merupakan salah satu kegiatan dalam Posyandu Lansia untuk menjangkau lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah atau menghambat terjadinya proses degeneratif pada lansia lansia salah satunya adalah melalui posyandu (Zulaikha and Miko, 2020). Dengan meningkatnya jumlah orang tua, perlu diantisipasi karena akan berdampak besar pada kehidupan keluarga, masyarakat, dan negara. Oleh karena itu, keluarga dan lembaga lain, seperti

posyandu lansia harus mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih bervariasi dan berkualitas tinggi (22).

Tujuan posyandu lansia ialah untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan untuk orang tua di lingkungan dekat mereka sehingga layanan kesehatan dapat di sesuaikan dengan kebutuhan orang tua. Kegiatan posyandu untuk orang tua termasuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, berolahraga secara teratur untuk meningkatkan kebugaran mereka, selain itu, pelatihan keterampilan dan bimbuingan pendalaman agama juga menjadi hal penting dalam pelaksanaan program posyandu lansia (23).

Posyandu Lansia berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi lansia melalui pendekatan promotif, preventif, dan kuratif. Fungsi utama Posyandu Lansia meliputi deteksi dini masalah kesehatan, pemberian edukasi kesehatan, dan pemantauan kondisi kesehatan lansia (24).

Dengan demikian, lansia diharapkan dapat secara aktif mengikuti kegiatan yang diselenggarakan oleh posyandu lansia di wilayah tempat tinggalnya agar memperoleh layanan serta edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan di usia lansut (20).

1. **Jenis pelayanan yang dapat diberikan kepada lanjut usia di posyandu lanjut usia menurut Permenkes 67 sebagai berikut** (25)**:**
   a. Pelayanan kesehatan
      1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi, kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya untuk menilai tingkat kemandirian lanjut usia.
      2) Pemeriksaan status mental, kegiatan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit.
      3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
      4) Pengukuran tekanan darah

5) Pemeriksaan laboratorium sederhana
6) Rujukan ke puskesmas dilakukan apabila ditemukan kelainan atau keluhan saat pemeriksaan kesehatan.
7) Edukasi kesehatan dapat disampaikan baik di lingkungan kelompok maupun di luar kelompok, termasuk melalui kunjungan rumah dan konseling yang di tujukan kepada individua tau kelompok lansia.
8) Kader dan petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah bagi lansia yang tidak dapat hadir, sebagai bagian dari layanan perawatan kesehatan berbasis masyarakat *(home care)*.

b. Pemberian Makan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
c. Kegiatan olahraga antara lain senam usia lanjut, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran.

Peran kader Posyandu menjadi sangat penting dalam mendukung keberhasilan program ini. Kader bertugas untuk memberikan informasi, melakukan pemantauan kesehatan, dan menjembatani komunikasi antara lansia dengan tenaga kesehatan. Studi oleh Prasetyo dan Rini (2020) menunjukkan bahwa keberadaan kader yang aktif dan terlatih dapat meningkatkan efektivitas Posyandu Lansia.

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu lansia adalah sebagai berikut(17):

1) Mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan untuk kegiatan posyandu
2) Memobilisasi sarana pada hari pelaksanaan posyandu
3) Melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan para lansia, serta mencatatnya dalm KMS atau buku pencatatan lainnya
4) Membantu tugas menjalankan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan lainnya dan

5) Memberikan penyuluhan tentang masalah kesehatan, gizi, sosial, dana agama.

2. Pemanfaatan posyandu lansia

Pemanfaatan posyandu lansia adalah upaya yang dilakukan oleh para lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terpadu yang mencakup berbagai aspek (1). salah satu upaya pendekatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer yang juga merupakan program pemerintah, pemanfaatan posyandu menunjukkan bahwa semakin banyak orang yang menerima layanan kesehatan, semakin baik kesehatan masyarakat. Salah satu indikator keberhasilan dari penyelenggaraan posyandu tercermin pada meningkatnya status kesehatan masyarakat, terutama ditinjau dari aspek sosial budaya dan peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi (21).

Pengetahuan tentang manfaat posyandu lansia sangat penting. Seseorang yang memiliki pemahaman yang baik mengenai manfaat posyandu lansia akan lebih memahami keuntungan yang dapat diperoleh, seperti mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mendapatkan informasi tentang kesehatan dan kesejahteraan lansia, cenderung lebih memanfaatkannya. Akibatnya, jumlah kunjungan lansia ke posyandu akan meningkat dan keinginan mereka untuk datang juga akan meningkat.

Posyandu lansia dipengaruhi oleh pengetahuan. Lansia yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin dan manfaat yang didapat dari posyandu lansia akan cenderung lebih memanfaatkannya secara teratur. Pengetahuan orang tua dan kesadaran orang tua dalam memanfaatkan posyandu lansia sangat erat kaitannya. Lansia yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai manfaat dan layanan posyandu lansia akan lebih sadar dan ingin menggunakannya secara teratur (26).

3. Peran posyandu dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan lansia

Peran merupakan konsep yang mengacu pada posisi seseorang atau organisasi yang kewajibannya untuk mencapai tujuan tertentu. Posyandu lansia dalam perannya sebagai mitra pemerintah, sebagai fasilitas khusus lansia, pendukung pemenuhan kebutuhan lansia dengan sebagai sarana hiburan. Posyandu juga merupakan wadah komunikasi dimana kelompok lansia, anggota keluarga, pemuka masyarakat, serta institusi sosial berpartisipasi untuk menjalankan rangkaian layanan pembangunan mulai dari kebijakan pemerintah hingga pelayanan kesehatan lanjut usia yang terwujudkan (27)**.**

Berikut pelaksanaan posyandu lansia dipengaruhi oleh dua jenis faktor utama, yaitu (27):

a. Faktor yang mendukung pelaksanaan
    1) Antusias lansia terhadap posyandu, agar lansia senang berpartisipasi setiap bulan dengan cara meningkatkan minat.
    2) Kemudahan akses seperti jarak dan biaya, posyandu lansia mudah dijangkau lansia dari segi jarak karena dari segi mayoritas anggotanya masih dalam satu lingkungan RW yang sama dan wilayahnya berdekatan dengan RW tempat posyandu berada.
    3) Fasilitas yang memadai untuk menyediakan pelayanan yang memadai untuk penyediaan layanan berjalan dengan baik dan merupakan kegiatan dimana lansia akan aktif berpartisipasi.
    4) Kualifikasi eksekutif yang baik (pendidikan dan pengalaman).
b. Faktor penghambat

    Kendala-kendala yang dapat menghambat jalannya kegiatan posyandu lansia antar lain, sebagai berikut:

    1) Kondisi fisik lansia, dimana kondisi fisik tersebut tidak memungkinkan mengunjungi posyandu lansia.
    2) Kurangnya kesadaran akan pola hidup sehat, gaya hidup sehat adalah suatu keharusan bagi setiap orang seperti, pola makan

seimbang, olahraga teratur, istirahat, kebersihan fisik dan lingkungan, dan pemeriksaan kesehatan rutin. dan kegiatan yang sudah di tiadakan.

Program *Home Visit*

Home visit adalah salah satu komponen layanan kesehatan yang bertujuan untuk mendekatkan layanan kepada individu yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan. Program ini dilaksanakan dengan mengunjungi rumah lansia untuk melakukan pemantauan, edukasi, dan intervensi kesehatan. Manfaat utama program ini adalah memastikan bahwa kebutuhan kesehatan lansia terpenuhi, terutama bagi mereka yang memiliki mobilitas terbatas(28).

Home visit merupakan salah satu strategi dalam posyandu lansia yang bertujuan untuk memastikan lansia tetap mendapatkan layanan kesehatan meskipun tidak datang ke posyandu. Program ini seharusnya berbasis data, melibatkan tim terlatih, memiliki pendekatan holistik, serta mendapat dukungan dari puskesmas dan pemerintah daerah. Implementasi yang baik dari program ini akan meningkatkan kualitas hidup lansia dan mencegah komplikasi penyakit yang lebih serius.

Home visit juga berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan lansia terkait penyakit tidak menular. Melalui edukasi kesehatan yang diberikan selama kunjungan, lansia menjadi lebih sadar akan kondisi kesehatannya dan langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil. Studi menunjukkan bahwa intervensi *home visit* dapat meningkatkan pemahaman lansia tentang penyakit seperti hipertensi dan diabetes, yang pada gilirannya membantu dalam pengelolaan dan pencegahan komplikasi (29).

Pelaksanaan *home visit* melibatkan identifikasi kebutuhan kesehatan, edukasi, dan intervensi sederhana. Penelitian Rahayu et al, di Surabaya menunjukkan bahwa *home visit* membantu menurunkan morbiditas pada lansia sebesar 15% dalam kurun waktu satu tahun. *Home visit* bukan hanya tentang pemeriksaan kesehatan rutin, tetapi juga mencakup aspek psikososial

lansia. Studi terbaru menunjukkan bahwa kunjungan rumah dapat membantu mengurangi tingkat depresi pada lansia serta meningkatkan kualitas hidup mereka (12).

Home visit berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan lansia terkait penyakit tidak menular. Melalui edukasi kesehatan yang diberikan selama kunjungan, lansia menjadi lebih sadar akan kondisi kesehatannya dan langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil. Studi menunjukkan bahwa intervensi *home visit* dapat meningkatkan pemahaman lansia tentang penyakit seperti hipertensi dan diabetes, yang pada gilirannya membantu dalam pengelolaan dan pencegahan komplikasi.

Lansia yang menerima *home visit* secara rutin juga menunjukkan peningkatan dalam kepatuhan terhadap terapi medis dan pola hidup sehat (30). Sebuah studi di Aceh oleh Nur Asiah et al (2021) menunjukkan bahwa lansia yang secara rutin menerima kunjungan kesehatan mengalami peningkatan kepuasan hidup dan lebih aktif dalam aktivitas sehari-hari (31)

Pelaksana program *home visit* yaitu: tenaga kesehatan dari puskesmas, seperti bidan, perawat, atau kader kesehatan, dukungan dari keluarga dan Masyarakat. Adapun metode pelaksanaannya seperti:

a. Pendataan awal, mengidentifikasi lansia yang memerlukan kunjungan rumah.
b. Koordinasi, jadwal kunjungan diatur berdasarkan wilayah dan kabupaten individu.
c. Intervensi, petugas melakukan pemeriksaan kesehatan, memberikan edukasi kepada keluarga terkait perawatan lansia.
d. Pemantauan berkelanjutan, kunjungan dilakukan secara berkala sesuai dengan kebutuhan lansia.

1. Hambatan Dalam Pelaksanaan Program *Home Visit*

Terdapat beberapa hambatan atau faktor yang dapat memengaruhi pelaksanaan program *home visit* lansia, di antaranya:

a. Dari segi petugas / pelaksana

1) Kurangnya jumlah petugas: Jumlah petugas yang terbatas dapat menyebabkan pelaksanaan *home visit* tidak optimal, misalnya kunjungan tidak dapat dilakukan secara rutin atau tepat waktu. Hal ini juga disebutkan dalam salah satu hasil penelitian bahwa sumber daya manusia pada program ini terdapat sedikit hambatan, hambatanya yaitu kurangnya anggota pelaksana dalam melaksanakan Program *Home Visit.*
2) Kompetensi petugas: Tingkat kompetensi perawat yang kurang memadai juga dapat menjadi hambatan. Perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan khusus dalam menangani lansia, termasuk kemampuan komunikasi yang baik.

b. Dari segi lansia dan keluarga
1) Kondisi fisik dan kesehatan lansia: Lansia dengan keterbatasan fisik atau kondisi kesehatan tertentu mungkin sulit untuk menerima kunjungan atau berpartisipasi aktif (30).
2) Hambatan komunikasi: Lansia mungkin mengalami gangguan pendengaran, demensia, atau kesulitan dalam mengungkapkan keluhan. Hal ini dapat menghambat efektivitas komunikasi antara petugas dan lansia. Penelitian juga menyoroti pentingnya memahami hambatan komunikasi dari perspektif lansia, di mana mereka mungkin ragu melaporkan masalah karena merasa tidak ingin merepotkan.
3) Kurangnya dukungan keluarga: Kurangnya dukungan dan partisipasi keluarga dalam mendampingi lansia selama *home visit* dapat mengurangi efektivitas program. Karena keluarga memiliki peran kunci dalam keberhasilan program *home visit*. Dukungan keluarga dapat meningkatkan efektifitas perawatan lansia di rumah, terutama dalam pemantauan kondisi Kesehatan, pemberian obat, dan dukungan psikososial. Studi menunjukkan bahwa lansia yang mendapatkan perhatian dari anggota keluarga memiliki resiko lebih

rendah mengalami depresi dan isolasi sosial (Dahlia dan Doyoharjo) (16).

Namun, dalm beberapa kasus, keluarga kurang terlibat dalam *home visit* karena berbagai alasan, seperti kurangnya pemahaman tentang pentingnya program ini, keterbatasan waktu, atau kesulitan ekonomi (26). Oleh karena itu, perlibatan keluarga melalui edukasi dan peningkatan kesadaran menjadi bagian penting dalm memperkuat program *home visit* bagi lansia.

4) Lokasi rumah yang sulit dijangkau: Aksesibilitas lokasi rumah lansia, terutama di daerah terpencil atau dengan infrastruktur yang kurang memadai, dapat menjadi kendala tersendiri.

c. Dari segi program dan manajemen
   1) Koordinasi yang kurang baik: Koordinasi yang kurang efektif antara petugas Posyandu, kader, dan pihak terkait lainnya dapat menghambat kelancaran pelaksanaan *home visit*.
   2) Keterbatasan sumber daya: Keterbatasan dana, peralatan, dan perlengkapan pendukung dapat memengaruhi kualitas dan cakupan pelayanan *home visit.*
   3) Kurangnya sosialisasi dan informasi: Kurangnya informasi yang sampai kepada masyarakat tentang program *home visit* Posyandu Lansia dapat menyebabkan rendahnya partisipasi lansia.
   4) Evaluasi program yang kurang optimal: Kurangnya evaluasi yang berkala dan sistematis dapat menghambat identifikasi masalah dan perbaikan program**.**

d. Faktor eksternal
   1) Kondisi sosial ekonomi: Kondisi sosial ekonomi lansia dan keluarga dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk menerima dan memanfaatkan layanan *home visit*. Faktor sosial dan ekonomi berperan penting dalam keluarga dengan tingkat ekonomi rendah sering kali memiliki akses terbatas terhadap layanan kesehatan tambahan, termasuk transportasi untuk mengunjungi fasilitas

kesehatan (20). Selain itu, kurangnya kesadaran Masyarakat tentang pentingnya Kesehatan lansia juga menjadi hambatan dalam partisipasi aktif mereka dalam program *home visit* (32).

2) Kondisi geografis dan infrastruktur: Kondisi geografis dan infrastruktur di wilayah tempat tinggal lansia dapat memengaruhi aksesibilitas dan kelancaran pelaksanaan *home visit*.

2. Solusi Meningkatkan Efektivitas Program *Home Visit* Pada Posyandu Lansia

Untuk meningkatkan efektivitas program *home visit* pada Posyandu Lansia, diperlukan solusi yang komprehensif dan menyentuh berbagai aspek. Berikut beberapa solusi yang dapat dipertimbangkan:

a. Peningkatan Kualitas dan Kuantitas Petugas:

1. Pelatihan dan Peningkatan Kompetensi: Petugas Posyandu Lansia perlu mendapatkan pelatihan yang memadai tentang perawatan lansia, komunikasi efektif dengan lansia, deteksi dini masalah kesehatan lansia, dan penggunaan teknologi (jika diperlukan).
2. Penambahan Jumlah Petugas atau Kader: Jika jumlah lansia yang harus dikunjungi terlalu banyak, perlu dipertimbangkan penambahan jumlah petugas atau kader yang terlatih.
3. Pemberian Insentif dan Motivasi: Memberikan insentif dan motivasi yang tepat kepada petugas dan kader dapat meningkatkan dedikasi dan kualitas pelayanan.

b. Penguatan Koordinasi dan Manajemen Program:

1. Koordinasi Lintas Sektor: Meningkatkan koordinasi antara Posyandu Lansia, Puskesmas, Dinas Kesehatan, dan pihak terkait lainnya untuk memastikan program berjalan dengan lancar dan terintegrasi.
2. Penjadwalan yang Teratur dan Efisien: Membuat jadwal kunjungan yang teratur dan efisien, dengan mempertimbangkan lokasi rumah lansia dan ketersediaan petugas.

3. Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang Baik: Menerapkan sistem pencatatan dan pelaporan yang baik untuk memantau pelaksanaan program dan mengevaluasi hasilnya.
4. Evaluasi Program Secara Berkala: Melakukan evaluasi program secara berkala untuk mengidentifikasi masalah dan mencari solusi perbaikan.

Studi oleh Fitriana 2023 menunjukkan bahwa penggunaan model evaluasi yang lebih sistematis dapat meningkatkan perbaikan program dan memastikan efektivitas intervensi bagi lansia (33).

c. Peningkatan Partisipasi Lansia dan Keluarga:

Partisipasi lansia dalam program *home visit* sangat di pengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Untuk meningkatkan partisipasi, beberapa strategi dapat di terapkan, antara lain:

1. Sosialisasi dan Edukasi yang Intensif:
   Melakukan sosialisasi dan edukasi yang intensif kepada lansia dan keluarga tentang pentingnya program *home visit* dan manfaatnya bagi kesehatan lansia. Solusi rutin kepada keluarga dan lansia tentang manfaat *home visit* serta pencegahan penyakit degenerative.
2. Peningkatan kapasitas kader posyandu:
   Pelatihan bagi kader posyandu agar mampu memberikan pendampingan yang lebih baik kepada lansia.
3. Pendekatan Personal dan Komunikatif:
   Petugas perlu melakukan pendekatan personal dan komunikatif kepada lansia dan keluarga, mendengarkan keluhan mereka, dan memberikan penjelasan yang mudah dipahami.
4. Pendekatan berbasi komunitas:
   Melibatkan komunitas lokal dan tokoh masyarakat dalam program *home visit* agar lebih diterima oleh lansia dan keluarganya.
5. Melibatkan Keluarga dalam Perawatan:

Mendorong keluarga untuk terlibat aktif dalam perawatan lansia, misalnya dengan memberikan informasi tentang cara merawat lansia di rumah.

6. Membuat Kegiatan Posyandu Menarik:
   Mengemas kegiatan Posyandu Lansia dengan baik dan menarik agar lansia tertarik untuk berpartisipasi, sehingga *home visit* dapat menjadi bagian dari rangkaian kegiatan yang lebih komprehensif.

d. Pemanfaatan Teknologi:

Penggunaan teknologi dalam *home visit* dapat membantu meningkatkan cakupan layanan bagi lansia. Seperti penggunaan telemedicine yang telah terbukti menjadi solusi yang efektif dalam meningkatkan akses lansia terhadap konsultasi medis, terutama di daerah yang sulit dijangkau. Selain itu keterlibatan komunikasi dalam program *home visit*, misalnya melalui kader kesehatan yang dilatih secara khusus, dapat membantu meningkatkan efektifitas layanan di tingkat lokal (21). Implementasi aplikasi kesehatan digital untuk mendata lansia yang membutuhkan *home visit* secara rutin.

1. Telemedicine: Memanfaatkan teknologi telemedicine untuk konsultasi jarak jauh atau pemantauan kondisi lansia secara berkala, terutama untuk lansia yang sulit dikunjungi secara langsung. Namun, perlu diperhatikan tingkat familiaritas lansia terhadap teknologi.
2. Aplikasi atau Sistem Informasi: Mengembangkan aplikasi atau sistem informasi untuk mempermudah pencatatan data lansia, penjadwalan kunjungan, dan pelaporan program.

e. Dukungan Sumber Daya:

1. Peningkatan Alokasi Dana: Mengalokasikan dana yang cukup untuk mendukung operasional program, termasuk biaya transportasi petugas, peralatan medis, dan bahan habis pakai.

2. Kerjasama dengan Pihak Swasta atau Lembaga Sosial: Menjalin kerjasama dengan pihak swasta atau lembaga sosial untuk mendapatkan dukungan sumber daya atau bantuan teknis.

Dengan menerapkan solusi-solusi ini secara terpadu, diharapkan program *home visit* pada Posyandu Lansia dapat berjalan lebih efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Penting juga untuk melakukan adaptasi solusi dengan kondisi dan kebutuhan spesifik di setiap daerah.

Implementasi Program Kesehatan *Home Visit*

Menurut penelitian Nurhidayat Jafar ini, implementasi pelayanan kesehatan dalam program *Home Visit* dapat di ukur dengan menggunakan teori *Van Meter dan Van Horn*, yaitu (34):

1. Ukuran dan tujuan kebijakan, pelaksanaan program *home visit* mewujudkan tujuan kebijakan dengan baik. Untuk mengetahui sebesar apa dan tujuan kebijakan program ada tiga cara. Pertama, lihat agen pelaksana yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Kedua, lihat seberapa besar sasaran kebijakan yang dapat dicapai. Ketiga, lihat seberapa mudah pelayanan dapat diakses.
2. Sumber Daya, meliputi jumlah dan kompetensi petugas kesehatan, kader posyandu, fasilitas pendukung, serta sumber daya finansial yang tersedia untuk mendukung pelaksanaan *home visit*.
3. Komunikasi Antar Organisasi, Menekankan pentingnya koordinasi antara puskesmas, kader, tenaga kesehatan, serta keluarga lansia dalam mendukung keberhasilan program *home visit*.
4. Kondisi Sosial Dan Ekonomi, lingkungan sosial dan ekonomi merupakan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program home visit, faktor-faktor ini meliputi:

a. Kondisi Sosial

1) Tingkat partisipasi Masyarakat dalam mendukung program *home visit,* baik melalui keterlibatan keluarga, kader posyandu, maupun komunitas setempat.
2) Pola interaksi sosial antara lansia dengan keluarga dan Masyarakat, yang dapat memengaruhi keberlanjutan program *home visit*.
3) Kesadaran Masyarakat terhadap pentingnya layanan kesehatan bagi lansia.

b. Kondisi Ekonomi

1) Tingkat pendapatan dan kondisi ekonomi keluarga lansia, yang dapat berpengaruh terhadap alses mereka terhadap layanan kesehatan tambahan di luar program *home visit*.
2) Ketersediaan anggaran pemerintah atau pihak terkait dalam mendukung keberlangsungan program home visit, termasuk intensif bagi tenaga Kesehatan dan kader posyandu.
3) Kemampuan keluarga lansia untuk menyediakan fasilitas Kesehatan dasar di rumah, seperti alat bantu kesehatan dan nutrisi yang memadai.

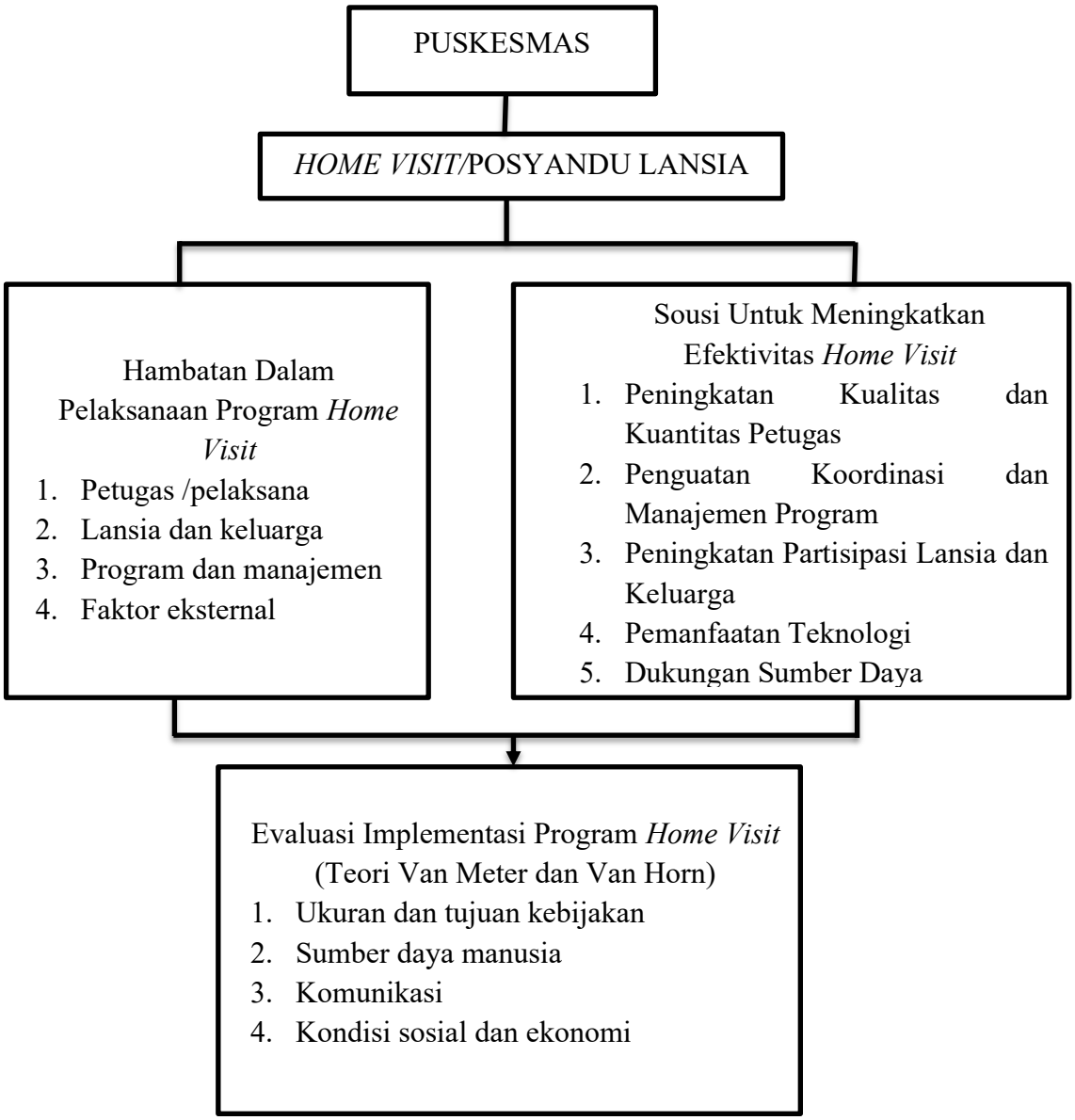
Jika keluarga lansia mendukung program ini dengan aktif mendampingi lansia saat kunjungan, maka efektifitas program ini lebih tinggi. Namun, apabila terdapat hambatan ekonomi atau geografis, misalnya lansia tinggal di daerah terpencil, maka pelayanan *home visit* menjadi sulit di jangkau.

Berdasarkan teori *Van Meter dan Van Horn*, keberhasilan Implementasi program *home visit* di Posyandu Lansia Puskesmas Leppangang sangat dipengaruhi oleh kejelasan tujuan program, ketersediaan sumber daya, komunikasi yang baik, sertap kondisi sosial dan ekonomi. Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas program ini, perlu dilakukan peningkatan kapasitas tenaga pelaksana, optimalisasi sumber daya, serta penguatan koordinasi antar pihak. Dengan demikian, layanan kesehatan bagi

lansia dapat berjalan lebih efektif dan berdampak positif terhadap kesejahteraan mereka.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori pada gambar 1 merangkum berbagai kajian yang telah dibahas sebelumnya untuk memperjelas dasar konseptual penelitian ini.

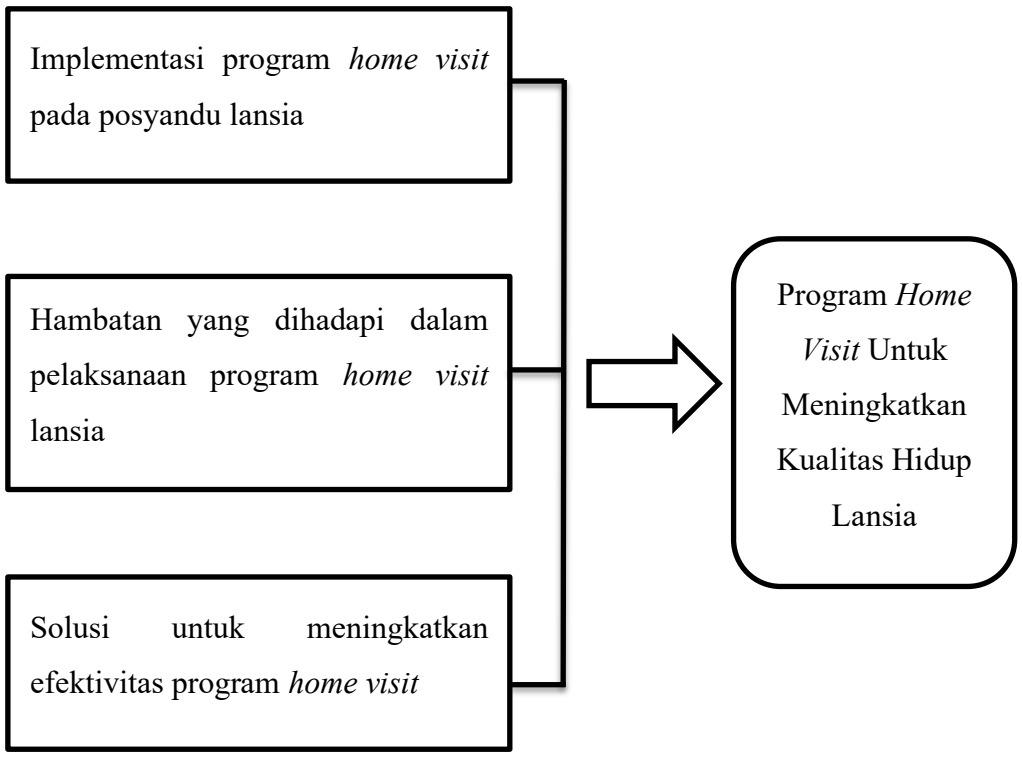


Sumber: Teori Van Meter Dan Van Horn

Gambar 1. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori dapat digambarkan dalam bentuk kerangka piker seperti yang tersaji pada gambar 2.



Gambar 1. 2 Kerangka Pikir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk melihat fenomena yang ada di lapangan dan berfokus pada pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen, sehingga diperoleh gambaran deskriptif dari permasalahan yang diteliti (35).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Wilayah Kerja Puskesmas Leppangang yang Terletak di Jalan Poros Pinrang-Polman KM 7, Kabupaten Pinrang. Adapun waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Mei 2025.

C. Informan Penelitian

Subjek penelitian dalam penelitian ini dapat memberikan informasi tentang fenomena atau masalah yang dibahas dalam penelitian ini. Informasi di peroleh oleh pemegang program dan kader posyandu yang menjalankan kegiatan posyandu dan *home visit* di Wilayah Puskesmas Leppangang. Penelitian ini melibatkan 10 (sepuluh) informan, yang terdiri atas satu informan kunci dan sembilan informan utama.

Uraian informan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. 1 Informasi Informan

No	Informan	Jumlah
Informan Kunci:		
1.	Kepala puskesmas	1
Informan Utama:		
2.	Dokter	1
3.	Kader posyandu	1
4.	Perawat	1
5.	Bidan	1
6	Pemegang program *home visit* posyandu lansia	1
7.	Lansia atau keluarga lansia	4
TOTAL		10

Sumber: Data primer 2025

D. Defenisi Konseptual

1. Implementasi program *home visit*

   Implementasi program *home visit* mengacu pada pelaksanaan kegiatan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader posyandu lansia. Hal ini meliputi pemeriksaan kesehatan rutin, edukasi, pengukuran tanda-tanda vital, pemberian obat atau vitamin, serta pemantauan kebutuhan spesifik lansia yang memiliki keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan.

2. Hambatan pelaksanaan program *home visit*

   Hambatan dalam pelaksanaan program *home visit* mencakup berbagai kendala yang dihadapi selama program berlangsung, seperti:

a) Sumber daya manusia: Keterbatasan jumlah dan kompetensi petugas atau kader kesehatan.
b) Partisipasi Masyarakat: Rendahnya tingkat keterlibatan lansia dan keluarga dalam mendukung program.
c) Kondisi geografis: Lokasi rumah lansia yang sulit di jangkau atau terbatasnya fasilitas pendukung.

3. Strategi untuk meningkatkan efektifitas program *home visit*

   Strategi adalah upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan pelaksanaan dan meningktakan kualitas pelayanan program *home visit.* Strategi ini meliputi peningkatan jumlah dan kompetensi petugas, penguatan koordinasi lintas sektor, edukasi kepada keluarga lansia, penggunaan teknologi untuk pemantauan, serta optimalisasi sumber daya yang tersedia

4. Evaluasi iplementasi program *home visit*

   Evaluasi dilakukan untuk menilai efektivitas pelaksanaan program *home visit* berdasarkan: capaian layanan, kualitas pelayanan, dampak bagi lansia, dan keberlanjutan program. Hasil evaluasi digunakan untuk memberikan rekomendasi peningkatan program, baik dari segi kebijakan, sumber daya, maupun pelaksanaan teknisi dilapangan.

5. Kualitas hidup lansia

   Kualitas hidup lansia mengacu pada kondisi fisik, mental, dan sosial yang mendukung produktivitas dan kemandirian mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Hal ini di ukur melalui akses terhadap layanan kesehatan, kemampuan mengelola penyakit kronis, serta dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan.

E. Instrumen Penelitian

1. Wawancara Mendalam: Dilakukan untuk menggali informasi terkait pengalaman, pandangan, dan kendala dalam implementasi kebijakan.
2. Observasi Partisipatif: Mengamati interaksi sosial dan proses pengambilan keputusan dalam masyarakat.

3. Studi Dokumentasi: Menganalisis data sekunder dari laporan pemerintah, data statistik, dan literatur yang relevan.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

1. Wawancara mendalam: dilakukan kepada petugas kesehatan, dan kader posyandu yang dilibatkan dalam memperoleh data atau informasi mengenai implementasi program, serta lansia penerima program *home visit.*
2. Observasi langsung: dilakukan untuk mengamati proses pelaksanaan program *home visit*.
3. Dokumentasi: mengumpulkan data berupa catatan program, laporan pelaksanaan, dan dokumen lainnya yang relevan.

G. Analisi Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif deskriptif dengan pendekatan Miles dan Huberman yang mencakup tiga tahap utama:

1. Reduksi Data

   Reduksi data dilakukan dengan menyaring dan merangkum data yang telah diperoleh melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Proses reduksi ini meliputi: mengidentifikasi tema utama berdasarkan tujuan utama penelitian, mengelompokkan data sesuai dengan faktor yang diteliti.
2. Penyajian Data

   Setelah data di reduksi selanjutnya dilakukan penyajian dalam bentuk narasi, tabel, atau matriks untuk mempermudah analisis atau pengambilan kesimpulan.
3. Penarikan Kesimpulan

   Kesimpulan ditarik setelah dilakukan proses triangulasi. Tringulasi Teknik untuk menginformasi kebenaran informan dengan

membandingkan data dari berbagai sumber atau metode guna meningkatkan validasi hasil penelitian. Jenis triangulasi data yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara (36):

a. Triangulasi Sumber

   Membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai informan (pemegang program, kader posyandu, dan lansia penerima *home visit*).

b. Triangulasi Teknik

   Menggunakan lebih dari satu teknik pengumpulan data, yaitu wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi.

c. Triangulasi Waktu

   Mengumpulkan data dalam beberapa waktu yang berbeda untuk melihat konsistensi hasil.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Kecematan Patampanua, yang terletak di sisi timur Kabupaten Pinrang dan berbatsan langsung dengan Kabupaten Enrekang dan Sidenreng Rappang, berjarak sekitar 13 km dari pusat Kabupaten. Secara geografis, posisinya berada di antara garis Lintang Selatan dan Bujur Timur. Batas wilayahnya adalah Kecematan Duampanua dan Batulappa serta Kabupaten Enrekan di utara, Kabupaten Sidenreng Rappang di timur, Kecamatan Tiroang dan Paleteang di selatan, dan Kecematan Cempa di barat.

Kelurahan Teppo merupakan pusat pemerintahan Kecematan Patampanua, yang memiliki total luas wilayah 136,85 km². Desa Sipatuo tercatat sebagai wilayah terluas dengan 37,29 km², sementara Kelurahan Maccirinna menjadi yang terkecil dengan luas 5,01 km². Secara adminstratif, Kecematan Patampanua membawahi 7 desa yang terbagi dalam 20 dusun, serta 4 kelurahan yang terdiri dari 13 lingkungan. Beberapa kelurahan dan desa di antaranya adalah Mattiro Ade, Leppangang, Pincara, Tonyamang, Maccirinna, Padang Loang, Malimpung, Sipatuo, Benteng dan Masolo.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Leppangang. Puskesmas yang didirikan pada tahun 2016 sebagai puskesmas kedua di Kecematan Patampanua setelah Puskesmas Teppo ini mulai beroperasi sejak 19 Januari 2017 berdasrkan izin operasional dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang tanggal 3 Januari 2017. Di bawah kepemimpinan Bapak Hardianto, SKM., M.Kes. (sebelumnya oleh Bapak Muliadi Sarjan, SKM), Puskesmas Leppangang berupaya menerapkan system manajemen puskesmas yang efektif dan efisien dalam melayani rawat jalan tingkat pertama dan rawat inap.

B. Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposive sampling, yaitu mereka yang dinilai memiliki pengetahuan, pengalaman, dan keterlibatan

langsung selama pelaksanaan layanan kegiatan *home visit* untuk lansia yang dilakukan oleh posyandu di Wilayah Puskesmas Leppangang. Informan terdiri dari tenaga kesehatan, kader posyandu, dan keluarga lansia sebagai penerima layanan. Berikut ini adalah karakteristik informan berdasarkan inisial, jenis kelamin, umur, dan jabatan/peran.

Tabel 1. 2. Menyajikan Karakteristik Informan Ditinjau dari Inisial, Jenis Kelamin, Usia, Serta Tugas Atau Peran Dalam Program Posyandu Lansia Pada Wilayah Kerja Puskesmas Leppangang

Inisial	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Jabatan/Peran
H	L	46	Kepala Puskesmas Leppangang
S	P	43	Dokter
N	P	35	Pemegang Program Posyandu Lansia
I	P	35	Perawat
HN	P	35	Bidan
M	P	34	Kader Posyandu
T	P	57	Lansia Penerima Layanan
R	P	61	Lansia Penerima Layanan
HS	P	65	Lansia Penerima Layanan
K	P	58	Lansia Penerima Layanan

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa informan terdiri dari beragam latar belakang, profesi, mulai dari kepala puskesmas, tenaga medis seperti dokter, perawat, bidan, pemegang program, hingga kader posyandu dan lansia. Keberagaman karakteristik ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai pelaksanaan program *home visit* dari berbagai perspektif, baik dari sisi pelaksana maupun penerima layanan. Data diperoleh melalui wawancara langsung yang dilakukan pada bulan Maret-Mei 2025 di wilayah kerja Puskesmas Leppangang.

C. Hasil Penelitian

1. Implementasi Program *Home Visit* Pada Posyandu Lansia

a. Perbedaan konsep *home visit* dan posyandu lansia

Dalam wawancara kepada kepala puskesmas seperti yang terlihat pada lampiran gambar 1.3, juga memberikan penjelasan mengenai perbedaan antara kegiatan posyandu lansia dan *home visit*. Meskipun keduanya memiliki kesamaan dari segi tujuan, yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia, keduanya berbeda dalam bentuk pelaksanaannya.

Informan menjelaskan bahwa:

"Kalau posyandu lansia saya kira ada perbedaannya tapi tetap sejalan. Posyandu itu tempatnya di rumah warga atau tempat posyandu. Kalau home visit itu kunjungan langsung ke rumah vasien (H.46)".

Selain perbedaan tempat pelaksanaan, terdapat pula perbedaan dari sisi pendekatan layanan. Posyandu bersifat kolektif dan dihadiri oleh banyak lansia, sedangkan *home visit* individual, di mana pelayanan hanya diberikan kepada satu pasien atau satu keluarga pada setiap kunjungan.

"Kalau posyandu lansia, banyak orang di satu tempat dan jadwalnya tetap. Kalau home visit itu satu kaluarga saja atau pasiennya dalam keluarga itu yang dikunjungi (H.46)".

Penjelasan ini penting sebagai landasan analisis dalam memahami bentuk layanan kesehatan masyarakat. Pemahaman akan perbedaan ini juga berdampak pada strategi distribusi sumber daya, pembagian peran pelaksana, serta model evalusai yang digunakan oleh puskesmas.

b. Pengalaman lansia sebagai penerima *home visit* di posyandu lansia

Peneliti juga telah melakukan wawancara kepada beberapa informan Lansia yang menjadi penerima layanan *home visit* dari posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Leppangang, diperoleh sejumlah informasi terkait jenis layanan yang diterima sebagai berikut:

1) Pertama, terkait dengan jenis layanan yang diterima, para lansia menyampaikan bahwa selama kunjungan *home visit*, mereka mendapatkan beberapa bentuk pemeriksaan kesehatan dasar. Layanan yang paling umum dan rutin dilakukan adalah pemeriksaan tekanan darah, kadar gula darah, serta pemeriksaan kadar asam urat. Pemeriksaan ini dilakukan oleh kader atau petugas kesehatan dari Posyandu Lansia dengan tujuan untuk memantau kondisi kesehatan lansia secara berkala, khususnya untuk mendeteksi secara dini potensi penyakit degeneratif yang umum dialami oleh lansia seperti hipertensi, diabetes, dan gangguan metabolism lainnya.

   Wawancara dengan salah satu informan lansia pada gambar 1. 9, menyatakan:

   "Biasanya kalau mereka datang, saya diperiksa tensi, kadang dicek gula darah dan asam urat tergantung kemauan masing-masing orang. Kadang kalau ada keluhan, saya cerita juga. Setelah itu dikasih obat oleh dokternya (T.57 Thn)".

   Kegiatan ini sangat membantu lansia dalam menjangkau kestabilan kesehatan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan, mengingat keterbatasan mobilitas Sebagian besar dari mereka. Interpretasi dari kutipan diatas diperoleh layanan yang

diberikan bersifat individual dan responsive terhadap kondisi masing-masing lansia. Lansia merasa bebas menyampaikan keluhan dan pelayanan medis yang di berikan cukup lengkap serta menyesuaikan kebutuhan.

2) Kedua**,** terkait seberapa seringnya lansia menerima kunjungan dari tenaga kesehatan di posyandu lansia, para informan menyampaikan bahwa kegiatan ini dilakukan secara rutin satu kali (1x) dalam sebulan. Jadwal ini telah di tetapkan oleh pihak posyandu lansia dan telah di sosialisasikan kepada para penerima manfaat. Wawancara dengan lansia pada yang tersaji di gambar 1. 9, menyatakan bawa:

   "Posyandu lansia datangnya sebulan sekali, sudah dijadwalkan. Biasanya hari jumat atau sabtu. Jadi saya tunggu-tunggu saja (T.57 & R.61))".

   Dengan frekuensi yang tetap ini dinilai cukup oleh para lansia, karena lansia dapat mempersiapkan diri dan merasa lebih tenang karena mengetahui bahwa mereka akan mendapatkan perhatian dan pemantauan kesehatan secara berkala di rumah mereka.

   Interpretasi dari kutipan diatas dapat dijelaskan bahwa kunjungan posyandu lansia dilakukan secara teratur dan terjadwal, sehinggah lansia merasa siap dan menantikan kehadiran petugas. Ini mencerminkan kepercayaan dan ketergantungan lansia terhadap kunjungan tersebut.

3) Ketiga, berdasarkan informan dari para lansia diketahui bahwa mereka terlibat secara aktif dan memberikan dukungan terhadap kegiatan *home visit* yang dilaksanakan oleh posyandu lansia. Mereka merasa bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat dan menunjukkan kepedulian dari pihak posyandu terhadap kondisi mereka. Beberapa lansia menyatakan bahwa kehadiran petugas kesehatan atau kader yang datang langsung kerumah atau posyandu

memberikan semangat tersendiri, tidak hanya dari sisi kesehatan fisik tertapi juga memberikan dukungan secara psikologis. Lansia merasa diperhatikan, dihargai keberadaannya sebagai bagian dari masyarakat yang tetap memiliki hak atas pelayanan kesehatan dan tidak merasa sendiri dalam menghadapi proses penuaan.

Wawancara pada salah satu lansia menyatakan:

"Saya sangat senang, karena saya sudah tua, tidak bisa jalan jauh. Kalau mereka datang periksa ke sini, saya merasa diperhatikan. Ada yang peduli (HS.65 & K.58)".

Hal ini mendorong mereka untuk terbuka dan kooperatif dalam setiap pelaksanaan kegiatan *home visit* posyandu lansia termasuk dalam memberikan informasi kesehatan, mengikuti arahan petugas, dan menjaga pola hidup yang disarankan. Adapun interpretasi dari kutipan di atas dapat di jelaskan seperti lansia sangat terbantu dan di hargai dengan adanya kunjungan langsung kerumah karena keterbatasan mobilitas. Program *home visit* dipandang sebagai bentuk kepedulian dan perhatian dari pihak kesehatan.

Interpretasi dari kutipan diatas dijelaskan sejauh mana *home visit* memberikan dampak emosional yang positif bagi lansia. Mereka merasa diperhatikan dan tidak ditinggalkan, terutama karena keterbatasan fisik yang membuat mereka sulit menjangkau fasilitas kesehatan.

Secara khusus dari keseluruhan kutipan wawancara dengan responden lansia menjelaskan bahwa solusi dapat ditawarkan untuk meningkatkan efektivitas layanan dan kepuasan lansia sebagai penerima *home visit* posyandu lansia, petugas kesehatan perlu membawa perlengkapan medis yang lengkap saat kunjungan agar pemeriksaan lebih menyeluruh dan deteksi penyakit bisa lebih optimal. Selain itu, jadwal kunjungan harus dijaga konsistensinya dan, bila memungkinkan, ditingkatkan frekuensinya terutama bagi

lansia dengan kondisi kesehatan yang lebih serius. Takkalah penting, pendekatan humanis dari petugas juga harus diperkuat melalui pelatihan komunikasi yang empatik, agar lansia merasa diperhatikan dan didukung secara emosional selama menerima layanan di rumah.

c. Pelaksanaan program *home visit* posyandu lansia

Hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti terhadap tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, pemegang program lansia, bidan, dan perawat, diperoleh informasi terkait bahwa: Pelaksanaan program *home visit* posyandu lansia bagi lansia di wilayah kerja Puskesmas Leppangang sudah berjalan, meskipun belum bersifat terjadwal secara rutin, karena dilakukan jika ada permintaan bukan berdasarkan jadwal rutin.

Wawancara dengan dokter dan pemegang program yang dapat dilihat pada gambar 1. 4 dan gambar 1. 5 di lampiran, menyatakan:

"Kunjungan ke posyandu dilakukan lebih dari sepuluh kali (10x) dalam kurun waktu tertentu, terutama ketika terdapat permintaan langsung dari masyarakat atau keluarga lansia yang membutuhkan pelayanan kesehatan di rumah (home visit) (S.43 & N.35 Thn)".

Program *home visit* posyandu lansia ini merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan preventif dan promotif yang bertujuan untuk meningkatkan akses lansia terhadap layanan kesehatan, terutama bagi mereka yang memiliki keterbatasan mobilitas atau tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Interpretasi dari kutipan wawancara dengan informan di atas yaitu pelaksanaan bersifat reaktif, bukan proaktif.

Dalam implementasinya, *"Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan, dengan pelibatan dokter apabila dibutuhkan. Namun demikian, keterlibatan tenaga medis tersebut bersifat fleksibel dan disesuaikan dengan kondisi atau jenis keluhan yang dialami lansia. (N.35 & S.43)"*.

Ketika kasus yang ditangani tergolong ringan, seperti keluhan nyeri sendi atau lemas karena usia, maka cukup ditangani oleh perawat atau bidan. Namun dalam kasus dengan keluhan kompleks seperti gangguan jantung, diabetes melitus yang tidak terkontrol, atau penyakit kronis lainnya, dokter akan turut serta dalam kunjungan untuk memberikan evaluasi medis lebih lanjut. Interpretasinya dapat di jelaskan bahwa pelayanan disesuaikan dengan kondisi lansia, tetapi keterlibatan dokter hanya situasional (bila keluhan berat).

Adapun bentuk pelayanan yang diberikan selama kegiatan *home visit* posyandu lansia sangat bervariasi, bergantung pada kondisi masing-masing lansia. *"Layanan utama yang paling sering dilakukan mencakup edukasi terkait penyakit yang diderita oleh lansia, baik penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, serta mencakup pemahaman pola hidup sehat, pentingnya konsumsi obat secara teratur, dan keluhan lain yang umum diderita lansia (S.43 & I.35)*" seperti yang terlihat pada gambar 1.4 & 1.7. Informan menyampaikan bahwa kegiatan edukasi ini sangat penting mengingat masih rendahnya pemahaman lansia terhadap penyakit yang mereka derita.

Secara interpretasi dapat di jelaskan bahawa, edukasi juga diberikan kepada keluarga sebagai pendamping utama lansia, dengan harapan dapat membantu perawatan di rumah, namun difokuskan pada penyakit kronis umum. Edukasi ini penting karena tingkat pemahaman lansia masih rendah.

Wawancara dengan pemegang program posyandu lansia dan kapus, seperti yang terdapat di gambar 1. 5 dan 1.3, juga mengatakan bahwa:

"Selain edukasi tadi petugas juga melakukan pemeriksaan kesehatan secara langsung seperti pengukuran tekanan darah, dan memberikan obat yang tersedia di puskesmas sesuai kebutuhan (N. 35 & H.35)".

Dalam hal pengobatan, tenaga kesehatan umumnya, membawa obat-obatan dasar yang tersedia di fasilitas kesehatan. Secara

interpretasi dapat dijelaskan pelaksanaan dasar sudah dilaksanakan saat kunjungan, meski terbatas pada obat-obatan tertentu yang tersedia.

Wawancara yang dilakukan pada dokter dan pemegang program mengatakan:

"Pemberian vitamin juga dilakukan, dengan jenis yang paling sering diberikan adalah vitamin B kompleks. Vitamin ini dipilih karena relatif aman dikonsumsi dan memiliki manfaat dalam meningkatkan energi serta memperbaiki fungsi sistem saraf yang seringkali mengalami penurunan pada lansia (S.43 & N.35)".

Secara keselurukan, pelaksanaan program *home visit* posyandu lansia telah berjalan cukup baik, meskipun terdapat beberapa kendala teknis di lapangan. Para tenaga kesehatan menunjukkan komitmen yang tinggi untuk tetap memberikan pelayanan, walaupun dalam kondisi keterbatasan tenaga maupun logistik. Hal ini menunjukkan bahwa program *home visit* berpotensi besar dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia di masyarakat, apabila didukung dengan kebijakan dan sistem pendukung yang memadai.

d. Evaluasi implementasi berdasarkan teori *Van Meter dan Van Horn*

Selain itu peneliti juga mewawancarai informan utama terkait dengan teori *Van Meter dan Van Horn* yang digunakan sebagai karangka evaluasi dalam menilai Implementasi Kebijakan Program *Home Visit* Pada Posyandu Lansia, yang dimana ada 4 (empat) indikator utama dijadikan dasar analisis. Hasil wawancara yang diperoleh dari informan utama dianalisis berdasarkan kerangka teori tersebut, sebagai berikut:

Ukuran dan tujuan kebijakan

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap dokter, bidan, perawat, dan bidan menyatakan bahwa:

"Tujuan utama dari pelaksanaan program home visit/posyandu lansia ini adalah untuk memberikan kemudahan akses layanan

kesehatan kepada kelompok lanjut usia (Usila), khususnya bagi mereka yang memiliki keterbatasan dalam mobilitas (S.43)".

Para informan menegaskan bahwa program ini bertujuan untuk menjangkau lansia yang tidak mampu hadir secara langsung ke posyandu atau puskesmas. *Home visit* menjadi solusi efektif untuk memastikan lansia tetap mendapatkan pelayanan Kesehatan secara berkala dan berkesinambungan. Interpretase dari kutipan di atas dijelaskan, tujuan program sudah sejalan dengan kebutuhan masyarakat dan kebijakan pemerintah, yakni mempermudah akses layanan bagi lansia yang terbatas di mobilitasnya.

Pernyataan informan, terlihat bahwa*:*

"Tujuan program telah selaras dengan kebijakan pemerintah yang berfokus pada pelayanan kesehatan masyarakan secara preventif dan promotif, terutama bagi kelompok rentan seperti lansia (N.43 & I.35).".

Namun dalam pelaksanaanya, informan juga mengatakan bahwa Implementasi program ini hanya dapat dijalankan sejauh mana ketentuan dan petunjuk teknis dari pemerintah pusat mengatur. Artinya, ruang gerak pelaksanaan di lapangan masih sangat dipengaruhi oleh kebijakan yang bersifat *top-down.* Artinya, ketentuan dan implementasi program seringkali tidak terjadi penyesuaian lokal yang sesuai kebutuhan masyarakat.

Selanjutnya, indikator keberhasilan dari pelaksanaan program tersebut, menurut informan, terlihat dari adanya peningkatan partisipasi masyarakat lansia yang menerima kunjugan dari petugas secara berkala.

Informan menyampaikan bahwa:

"Partisipasi masyarakat tidak pernah menurun secara signifikan, bahkan cenderung meningkat dari waktu ke waktu (N.35 & S.43)".

Hal ini dipandang sebagai keberhasilan program karena menunjukkan adanya respon positif dari masyarakat terhadap kegiatan *home visit* posyandu lansi, meskipun indikator ini belum secara resmi tertuang dalam pedoman evaluasi program di puskesmas.

Interpretasi dari kutipan-kutipan wawancara dengan informan diatas, di temukan bahwa tujuan program *home visit* sudah jelas, yakni untuk memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan bagi lansia yang tidak mampu hadir ke posyandu. Namun, mereka menyatakan bahwa implementasinya sangat bergantung pada petunjuk teknis dari pusat, dan pelaksanaan di lapangan masih bersifat mengikuti alur *top-down.*

Solusi khusus untuk secara interpretatifnya dari keseluruhan kutipan di atas ini di perlukan fleksibilitas kebijakan operasional di tingkat lokal, agar pelaksana di puskesmas dapat menyesuaikan program dengan kondisi sosial geografis setempat. Selain itu, sebaiknya disusun petunjuk teknis tambahan berbasis lokal yang memungkinkan inovasi pelayanan tanpa menyalahi regulasi pusat.

Sumber daya

Aspek ini menjadi salah satu faktor penentu dalam keberhasilan implementasi program *home visit* hasil wawancara dengan bidan dan perawat seperti yang terlihat pada gambar 1. 6 dan gambar 1. 7 di lampiran mengungkapkan bahwa:

"Alat dan fasilitas medis yang digunakan oleh tenaga kesehatan saat melakukan kunjungan rumah sudah mencakup peralatan dasar, seperti tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, dan alat pengukur tinggi badan (HN.35 & I.53 Thn)".

Dalam beberapa kunjungan tertentu, pemeriksaan laboratorium sederhana seperti cek gula darah atau asam urat juga dilakukan, tergantung pada ketersediaan alat dan bahan pemeriksaan yang ada di puskesmas.

Namun, meskipun ketersediaan alat-alat kesehatan tersebut dinilai cukup memadai untuk pelayanan dasar, masih terdapat kendala utama yang disampaikan oleh informan, yaitu *"Terbatasnya kendaraan operasional. Petugas juga menyampaikan bahwa kendaraan untuk mobilisasi tim home visit pada program posyandu lansia masih terbatas sehinggan menyulitkan ketika ingin menjangkau wilayah yang jauh (N.35)".* Dalam beberapa kasus, tenaga kesehatan harus menggunakan kendaraan pribadi atau meminta bantuan kendaraan dari perangkat desa setempat.

Keterbatasan ini juga tidak hanya mempengaruhi efektivitas pelaksanaan kegiatan, tetapi juga dapat mengganggu keberlanjutan program di masa mendatang. Oleh karen itu, adanya dukungan anggaran tambahan dari pemerintah atau kerjasama lintas sektor sangat dibutuhkan untuk pengadaan kendaraan operasional khusus program *home visit* atau posyandu lansia.

Komunikasi antar organisasi

Dalam aspek komunikasi, informan menyampaikan bahwa kordinasi antar pihak yang terlibat dalam program *home visit* sudah dilakukan secar rutin dan sistematis. Informan mengatakan salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan adalah:

"Melalui sistem pelaporan berbasis menu pengimputan di puskesmas, dimana data kunjungan dan hasil pemeriksaan lansia dicatat secara teratur dan terstruktur (S.43 & I.35)". Data tersebut kemudian di gunakan untuk evaluasi internal serta pelaporan kepada dinas kesehatan.

Selain itu untuk melakukan evaluasi dilakukan kegiatan rutin yang disebut "LOKMIN" (Loka Karya Mini), yang dilaksanakan setiap bulan sebagai wadah evaluasi dan kordinasi antar petugas kesehatan, pemegang program, kader posyandu, serta pemangku kepentingan lainnya. Kegiatan ini menjadi forum penting untuk

menyampaikan perkembangan program, mengidentifikasi hambatan di lapangan, dan merumuskan solusi bersama. Melalui lokmin, komunikasi lintas sektor dapat terjalin dengan baik dan terarah sehingga program *home visit* dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masyarakat di lapangang.

Kondisi sosial dan ekonomi

Bedasarkan hasil wawancara dengan kader posyandu pada lampiran gambar 1. 8, diketahui bahwa:

"Pelaksanaan program home visit tidak membedakan lansia berdasarkan status sosial atau ekonomi. Semua lansia diperlakukan setara dan mendapatkan layanan yang sama, baik dalam hal jenis layanan maupun kualitas pelayanan yang diberikan (M.34 Thn)".

Pendekatan ini mencerminkan perinsip keadilan sosial dalam pelayanan kesehatan, yang sangat penting untuk diterapkan dalam program berbasis masyarakat. Interpretasi dari kutipan diatas diperoleh program *home visit* telah menerapkan prinsip keadilan sosial, dimana semua lansia mendapatkan pelayanan yang setara tanpa diskriminasi status ekonomi atau latar belakang sosial. Ini menunjukkan bahwa pelaksana program memiliki komitmen kuat terhadap terhadap pemerataan layanan.

Selain itu kader juga menyampaikan bahwa:

"Dukungan keluarga terhadap program ini sangat baik. Rata-rata keluarga lansia menunjukkan antusiasme dan menerima dengan terbuka setiap kunjungan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (M.34)".

Namun, dalam pelaksanaanya, terdapat beberapa kendala yang disebabkan oleh faktor geografis dan ekonomi yang belum tertangani sepenuhnya. Beberapa wilayah yang berada di lokasi jauh atau akses jalan yang kurang baik mejadi tantangan tersendiri bagi pelaksana kunjungan. Meskipun demikian, dengan adanya keterlibatan kader

lokal dan kerjasama dengan pemerintah desa, kendala ini perlahan dapat diatasi.

Secara interpretasi dapat dujelaskan sejauh mana dukungan dari keluarga cukup tinggi yang mencerminkan adanya kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap pentingnya program *home visit* sebagai bagian dari perawatan lansia di rumah.

Kesimpulan secara ke seluruhan dari kutipan wawancara dengan responden solusi khususnya dapat dijelaskan bahwa, untuk meningkatkan implementasi program *home visit* berdasarkan teori *Van Meter dan Van Horn*, perlu disediakan kendaraan operasional untuk wilayah sulit dijangkau, memperkuat koordinasi lintas sektor melalui sistem pelaporan terintegrasi, meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada keluarga lansia agar lebih terlibat, serta memperluas pelatihan teknis bagi petugas agar pelayanan berjalan lebih optimal dan berkelanjutan.

2. Hambatan Dalam Pelaksanaan *Home Visit Pada* Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Leppangang selaku informan kunci, pelaksanaan program *home visit* pada dasarnya telah berjalan sesuai dengan tujuan program, yakni memberikan layanan kesehatan langsung kepada masyarakat, khususnya pada pasien yang mengalami kondisi seperti *post-stroke*, dan lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas atau kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk datang langsung ke fasilitas kesehatan seperti posyandu atau puskesmas.

Wawancara dengan informan kunci (kepala puskesmas) dapat dilihat pada gambar 1. 3 di bagian lampiran, menyatakan bahwa:

"*Home visit itu kita lakukan kalau ada pasien yang tidak bisa datang ke posyandu, misalnya karena sakit parah atau tidak bisa jalan, biasanya yang seperti umur-umur keterbatasan fisik atau keadaan penyakitnya misalnya post-stroke yang dianggap tidak lagi bisa berjalan*

itu kita datangi rumahnya sesuai dengan program atau jadwal yang dibuat oleh yang ada namanya di puskesmas, karena untuk home visit itu jadwalnya tida tetap (H.46 Thn)".

Pernyataan tersebut di perkuat oleh informan utama :

"Kami melakukan home visit berdasarkan kebutuhan, khususnya bagi lansia yang memang tidak bisa datang ke posyandu atau lansia dengan kondisi khusus. Kami biasanya memeriksa tekanan darah dan memberikan edukasi dasar, kemudian hasilnya di laporkan ke puskesmas dan biasanya kami juga turun bersama kader, periksa fisik dan edukasi ringan tentang makanan sehat atau obat (HN.35)".

Sepanjang penelitian dilakukan di lapangang, peneliti tidak menemukan adanya jadwal tetap untuk kegiatan *home visit*. Meskipun pihak puskesmas menyebutkan bahwa kegiatan ini terjadwal, pada praktiknya pelaksanaan *home visit* lebih bersifat reaktif, yaitu baru dilakukan ketika ada laporan dari kader atau ketika lansia sakit dan tidak dapat hadir di posyandu. Dengan demikian, kegiatan *home visit* di wilayah kerja Puskesmas Leppangang belum berjalan secara rutin dan berkala sebagaimana mestinya.

Secara interpretasi, pelaksanaan program *home visit* di Puskesmas Leppangang bersifat responsif terhadap kondisi individu lansia. Meskipun tidak memiliki jadwal tetap, pelaksanaannya mencerminkan adaptasi terhadap realitas lapangan dan ketersediaan sumber daya. Jawaban dari informan utama memperkuat pemahaman bahwa kebijakan ini dijalankan secara fungsional oleh para pelaksana teknis, dengan mengandalkan kerja sama antar petugas dan kader. Strategi ini menunjukkan fleksibilitas implementasi kebijakan kesehatan sesuai dengan pendekatan teori *Van Meter dan Van Horn*, khususnya pada aspek kondisi sosial dan sumber daya pelaksana.

Secara umum, kunjungan rumah di fokuskan pada dua jenis program utama, yakni program perawatan kesehatan masyarakat (PERKESMAS) dan program pengelolaan lansia (USILA). Program

perkesmas menyasar kelompok masyarakat yang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan dasar secara langsung, ini di khususkan bagi lansia yang mengalami *post-troke* atau yang tidak dapat lagi berjalan akan di kunjungi sesuai jadwal oleh petugas yang ada namanya di puskesmas tersebut, sedangkan program lansia (posyandu lansia) ditujukan bagi kelompok usia tua yang tergolong rentan secara fisik dan kesehatan, posyandu lansia ini tempatnya tetap dan terjadwal.

Dalam prosedurnya *home visit* dimulai dengan kordinasi awal bersama keluarga pasien. Biasanya pihak puskesmas akan menguhubungi keluarga terlebih dahulu untuk memastikan waktu kunjungan, tapi terkadang tidak ada penyampaiaan karena sifat kunjungan yang sudah dilakukan secara berulang.

Menurut informan:

"Sebelum home visit, biasanya kita menghubungi atau memberitahukan keluarganya, kemudian terkadang juga tidak ada penyampaian apalagi kalau home visit yang sudah berulang (H.46)".

Hal ini mencerminkan bahwa pelaksanaan prosedur belum sepenuhnya sistematis, dan berpotensi menyebabkan ketidak hadiran keluarga atau pasien saat kunjungan dilakukan.

Pernyataan dari Informan utama mengatakan bahwa:

"Biasanya kami awali dengan koordinasi dengan keluarga jika kunjungan belum pernah dilakukan. Tapi kalau kunjungan sudah pernah dilakukan dan lansia serta keluarganya sudah terbiasa, kami langsung ke rumah untuk melakukan pemeriksaan seperti cek tekanan darah, tanya keluhan, lalu catat hasilnya. Jadwal kunjungan memang tidak tetap, biasanya menyesuaikan laporan dari kader atau kebutuhan lansia (I.35)".

Interpretasi dari kutipan di atas, pernyataan perawat menguatkan penjelasan dari kepala puskesmas bahwa pelaksanaan *home visit* bersifat fleksibel tanpa jadwal tetap. Koordinasi dilakukan saat kunjungan awal, namun akan menyesuaikan pada kunjungan berikutnya. Tahapan pelaksanaan difokuskan pada layanan dasar sesuai kebutuhan lansia. Hal

ini mencerminkan implementasi yang adaptif dan responsif, sejalan dengan keterbatasan sumber daya dan kebutuhan masyarakat.

Terkait kendala/hambatan yang dihadapi, informan kunci menyebutkan tiga kendala atau hambatan utama yang sering terjadi.

a) Pertama adalah hambatan geografis dan aksesibilitas. Meski secara jarak rumah pasien tidak terlalu jauh dari puskesmas tapi akses kerumahnya kondisi jalan yang tidak layak atau berada di wilayah terpencil seperti seberang sungai, jalan setapak, atau medan sulit lainnya yang tidak mungkin di jangkau kendaraan roda dua, ini tentuya menjadi kendala sendiri bagi petugas yang harus menempuh rute dengan berjalan kaki, yang tentu memerlukan tenaga dan waktu tambahan.

   Wawancara dengan informan menyampaikan:

   "Kadang tidak jauh, tapi karena jalannya kecil, harus jalan kaki. Bahkan ada rumahnya yang di seberang sungai, tidak bisa masuk motor (H.46)".

b) Ketidak hadiran anggota keluarga di rumah menjadi kendala komunikasi dan pendapingan saat kunjungan berlangsung. Seringkali yang ditemui hanya pasien itu sendiri atau cucunya yang belum cukup umur memahami kondisi kesehatan lansia.

   Informan kunci menyampaikan bahwa:

   "Sering juga keluarga tidak ada, cuma pasiennya sendiri atau paling cucunya, kita jadi susah komunikasinya soal riwayat penyakit atau kebutuhan lainnya (H.46)".

   Kurangnya pendampingan ini menghambat pelaksanaan edukasi dan esesmen yang optimal. Dalam teori *Van Meter dan Van Horn*, ini berhubungan dengan komunikasi antar pelaksana, dimana keterlibatan keluarga menjadi bagian penting dalam keberhasilan implementasi kebijakan ditingkat mikro.

c) Keterbatasan sumber daya transportasi. Kunjungan rumah tentu memerlukan sarana transportasi dan tenaga kesehatan yang cukup.

Namun dalam pelaksanaanya, puskesmas sering menghadapi keterbatasan kendaraan operasional, terutama jika kunjungan dilakukan secara intensif.

Informan kunci menyebutkan:

"Kalau cuma sekali dua kali kunjugan, kendala ini masih bisa diatasi, tetapi ketika kunjugan dilakukan lebih sering, ya kami kewalahan (H.46)".

Maka kebutuhan transportasi menjadi beban tersendiri, baik dari segi logistik maupun pembiayaan. Kondisi ini menunjukkan adanya hambatan dalam pemenuhan sumber daya operasional dan keuangan, yang dalam teori *Van Meter dan Van Horn* masuk dalam kategori hambatan sumber daya non-manusia.

Sejalan dengan pernyataan kepala puskesmas diatas, pemegang program turut menjelaskan kendala pelaksana *home visit* program posyandu lansia:

"Kami menghadapi banyak kendala dalam pelaksanaan home visit. Selain keterbatasan tenaga dan jadwal petugas yang sering bentrok, banyak rumah lansia yang sulit diakses karena medannya jauh dan tidak bisa dijangkau kendaraan. Kadang juga keluarganya tidak ada di rumah saat kami datang, sehingga edukasi jadi tidak maksimal. Ditambah lagi, transportasi yang masih terbatas. Bahkan ada lansia yang sulit diajak komunikasi karena sudah gangguan daya ingat, jadi informasinya terbatas (N.35)".

Interpretasi dari Pernyataan pemegang program ini mencerminkan gabungan dari berbagai kendala teknis, geografis, komunikasi, serta keterbatasan anggaran. Dengan melihatnya dari perspektif manajemen program, dapat dipahami bahwa pelaksanaan *home visit* membutuhkan penyesuaian di banyak aspek untuk menjangkau lansia secara maksimal.

Kebutuhan spesifik khusus yang di berikan kepada lansia dengan keterbatasan fisik juga diakomodasi oleh puskesmas, misalnya

melalui pemberian prioritas pelayanan saat mereka datang langsung. Puskesmas menyediakan loket prioritas bagi ibu hamil, lansia, serta penyandang disabilitaas, sehingga mereka dapat dilayani lebih cepat. Di sisi lain yang lebih spesifik lagi yaitu, Ketika kunjungan rumah *home visit* ada bagi mereka dan itu tentunya disesuaikan dengan sumber daya yang ada di puskesmas, seperti sumber daya manusia dan tentunya sumber daya finansial (keuangan), biarpun orangnya ada kalo transfernya yang kurang maka tertunda lagi. jika kordinasi pasien memungkingkan, layanan *home visit* terkadang digantikan dengan konsultasi via telepon atau panggilan video, apabila ketersediaan tenaga kesehatan sedang terbatas atau ada kendala transportasi.

Dari pernyataan informan kunci mengatakan:

"Kalau misalnya tidak terlalu darurat dan kita kekurangan petugas dan kendaraan, kami biasanya tanya-tanya lewat telepon saja menyanyakan bagaimana kabarnya, perlu obat atau tidak, kalau memang tidak ada keluhan ya tidak usah dikunjungi karena yang bersangkutan sendiri merasa bahwa kondisi kesehatannya memadai, terkecuali kalo ada masalah, mungkin ketika sdm-nya tersedia saya kira puskesmas dan pemerintah desa biasnya turun bersama untuk melakukan home visit (H.46)".

Dalam kasus lainnya yang benar-benar membutuhkan bantuan akses, pemerintah desa seringkali turut membantu, seperti menyediakan kendaraan ambulans desa atau menjemput pasien ke puskesmas menggunakan kursi roda. Petugas puskesmas juga melakukan penjemputan dan langsung mengarahkan pasien ke loket prioritas.

Seperti yang dijelaskan informan:

"Kalau aksesnya terlalu sulit biasanya, pemerintah desa bantu, disini ada mobil ambulans desa, dan petugas kami juga jemput pakai kursi roda (H.46)".

Dukungan semacam ini menjadi solusi atas keterbatasan sumber daya yang ada, baik dari segi tenaga, sarana transportasi, maupun anggaran operasional.

Pernyataan informan kunci tersebut diperkuat oleh jawaban informan utama:

"Dalam kondisi tertentu, puskesmas memberikan layanan alternatif berupa konsultasi lewat telepon dan kadang bantuan transportasi dari ambulans desa atau kursi roda, disesuaikan dengan kebutuhan dan keterbatasan pasien lansia. (S.43 & N.35)".

Interpretasi dari kutipan diatas dari kepala puskesmas dan informan utama menunjukkan bahwa pemberian layanan pada lansia bersifat adaptif. Dalam keterbatasan tenaga, waktu, atau medan, puskesmas tetap berupaya memberikan akses layanan melalui pendekatan jarak jauh (telekonsultasi) maupun bantuan dari pihak desa. Hal ini menunjukkan bentuk implementasi kebijakan yang fleksibel dan berbasis kolaborasi antar sektor.

Meskipun menghadapi sejumlah kendala, tingkat partisipasi masyarakat khususnya lansia dinilai cukup tinggi. Mereka merasa senang dan terbantu dengan adanya kunjungan dari petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum program *home visit* masih mendapat respon positif dari masyarakat.

Informan mengatakan:

"Pasien-pasien itu biasanya senang sekali, gembira ketika dikunjungi, apalagi yang tinggal sendiri (H.46)".

Hal ini diperkuat oleh informan utama yang menyampaikan bahwa:

"Tingkat partisipasi lansia dalam program home visit posyandu lansia tergolong cukup baik, namun keterlibatan keluarga masih bervariasi, di beberapa dusun keluarga sangat kooperatif, terutama bila ada dukungan tokoh masyarakat, namun di banyak kasus lainnya, keluarga kurang terlibat karena kesibukan atau

kurangnya pemahaman akan pentingnya pendampingan terhadap lansia saat kunjungan dilakukan (N.35 & M.34)".

Temuan ini sesuai indikator kondisi sosisl dan ekonomi, Dimana tingkat penerimaan masyarakat menjadi salah satu faktor penting dalam menunjang keberhasilan program layanan berbasis komunitas.

Pernyataan dari semua informan diatas menunjukkan bahwa partisipasi lansia terhadap program *home visit* posyandu lansia secara umum tergolong baik dan cenderung antusias, terutama pada lansia yang tinggal sendiri. Namun, keterlibatan keluarga masih menjadi tantangan, karena dalam beberapa kasus ditemukan keluarga yang pasif, kurang peduli, atau tidak hadir saat kunjungan dilakukan. Hal ini mencerminkan bahwa meskipun program ini mendapat sambutan positif dari lansia, keberhasilan implementasinya sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan sekitar. Oleh karena itu, perlu ada pendekatan edukatif dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran keluarga dalam mendampingi dan mendukung kesehatan lansia di rumah.

Sedangkan secara khusus solusi yang dapat berikan dari kutipan diatas secara interpretasenya, untuk mengatasi hambatan geografis dan akses yang sulit, puskesmas perlu bekerja sama dengan pemerintah desa dalam menyediakan transportasi alternatif seperti ambulans desa, perahu, atau alat bantu jalan bagi lansia. Masalah ketidak hadiran keluarga saat kunjungan dapat diatasi dengan sistem pemberitahuan yang lebih efektif, seperti konfirmasi kunjungan lewat telepon atau pesan sehari sebelumnya. Keterbatasan kendaraan dan tenaga kesehatan dapat disiasati dengan menambah armada operasional dan melibatkan relawan atau kader tambahan. Selain itu, penting untuk membangun sistem penjadwalan kunjungan yang tercatat secara digital agar komunikasi lebih terstruktur. Terakhir, kendala anggaran dapat diatasi melalui pengajuan dukungan dari

pemerintah daerah atau kerja sama dengan pihak swasta melalui program CSR (*Corporate Social Responsibility*), yaitu bentuk tanggung jawab sosial perusahaan yang diwujudkan dalam dukungan terhadap kegiatan sosial dan pelayanan publik, seperti bantuan alat kesehatan, fasilitas transportasi, atau dana operasional bagi kegiatan *home visit* program posyandu lansia.

Mengenai pelatihan khusus untuk tenaga kesehatan, wawancara dengan kepala puskesmas, diketahui bahwa tenaga kesehatan yang bertugas dalam program *home visit* posyandu lansia telah mendapatkan pelatihan yang sesuai. Selain itu kader posyandu juga mendapatkan pembekalan pengetahuan yang berkaitan dengan teknis pelaksanaan *home visit*, meskipun dalam cakupan yang terbatas sesuai perannya.
Informan menjelaskan bahwa:

"Untuk petugas kesehatan saya kira sudah ada pelatihannya, kalu untuk kader ini mereka juga dikaji pengetahuan-pengetahuan terkait dengan home visit posyandu lansia (H.46)".

Hal ini menunjukkan bahwa dalam aspek sumber daya manusia, puskesmas leppangang berupaya untuk memperkuat kapasitas pelaksana program, baik tenaga professional maupun kader masyarakat.

Terkait dengan anggaran daya keuangan, informan menyatakan bahwa anggaran untuk pelaksanaan *home visit* tersedia dalam bentuk perjalanan dinas yang difasilitasi oleh Kementrian Kesehatan. Dana tersebut dialokasikan untuk mendukung kunjungan rumah melalui dua program utama yaitu program Usila dan program Perawatan Kesehatan Masyarakat.
Sebagaimana diungkapkan informan:

"Kalau anggaran untuk home visit itu ada dalam bentuk perjalanan dinas, jadi Kementrian Kesehatan itu menyediakan anggaran ini khusus untuk kami di Puskesmas Leppangang. Itu kami melanturkan anggaran ke program Usila, juga ke program perawatan

kesehatan masyarakat. Jadi adda anggarannya, meskipun sedikit (H.46)". Walaupun dukungan anggaran tersedia, keterbatasan jumlah tetap menjadi tantangan dalam pelaksanaan kunjungan yang lebih intensif.

Sedangkan terkait Komunikasi antar organisasi menunjukkan bahwa pelaksanaan *home visit* posyandu lansia di puskesmas melibatkan kordinasi yang cukup baik antar tenaga kesehatan, kader posyandu, dan pemerintah daerah. Dalam praktiknya, pemerintah desa sering dilibatkan dalam kegiatan kunjungan rumah, baik dalam proses identifikasi lokasi pasien maupun penyediaan transportasi. Sebagaimana dijelaskan oleh informan:

"Kordinasinya saya kira cukup baik, kalu misalnya home visit biasanya kita ajak pemerintah desa. Kader juga biasa dilibatkan, tapi kebanyakan petugas kesehatan turun bareng dengan kader. Tidak jarang juga kita ajak ajak pemerintah desa untuk ikut partisipasi (H.46)".

Kordinasi ini tidak hanya terjadi pada tahap perencanaan, tetapi juga berlanjut ketika ditemukan kasus yang memerlukan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit. Pemerintah desa turut memfasilitasi transportasi melalui kendaraan desa atau mabulan untuk mengantar pasien lansia.

Informan menyatakan:

"Kalau misalnya setelah diperiksa ternyata butuh perawatan lanjut, kita kordinasi lagi dengan pemerintah desa soal transportnya. Pemerintah desa biasanya bantu pakai mobil untuk antar ke puskesmas atau rumah sakit (H.46)".

Dari perspektif teori *Van Meter dan Van Horn*, keberhasilan implementasi kebijakan sangat di pengaruhi oleh komunikasi antar organisasi pelaksana. Dalam konteks ini, kolaborasi antara puskesmas dan pemerintah desa menjadi komponen strategis dalam menjangkau masyarakat dengan keterbatasan akses.

3. Solusi Untuk Meningkatkan Efektivitas *Home Visit* Posyandu Lansia

Dalam pelaksanaan program *home visit*, berbagai kendala masih sering ditemui di lapangan, terutama berkaitan dengan keterbatasan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, serta keterjangkauan wilayah pelayanan. Oleh karena itu, informan yang terdiri dari dokter, perawat, bidan, dan pemegang program lansia memberikan beberapa masukan terkait solusi yang dapat diterapkan guna meningkatkan efektivitas kegiatan tersebut. Solusi ini disampaikan berdasarkan pengalaman langsung para tenaga kesehatan saat melaksanakan *home visit* posyandu lansia di berbagai kondisi lingkungan dan sosial masyarakat.

a. Solusi pertama, berdasarkan hasil wawancara dengan informan seperti yang terlihat di lampiran pada gambar 1. 4 dan gambar 1.5, solusi yang yang dianggap penting adalah *"Perlunya peningkatan sarana dan prasarana penunjang kegiatan home visit pada posyandu lansia (S.43 & N.35)"*. Hal ini di perlukan karena

   Dalam pelaksanaan dilapangan, sering kali petugas kesehatan harus membawa perlengkapan secara manual dengan kondisi terbatas. Namun, kendaraan untuk mendukung mobilitas kegiatan masih belum tersedia secara memadai. Ketiadaan kendaraan dinas tentu berdampak pada kelancaran pemeriksaan dan penilaian kondisi kesehatan lansia secara menyeluruh. Apabila sarana transportasi yang memadai dan mendukung mobilitas tersedia, maka petugas kesehatan dapat bekerja lebih efisien dan akurat, sehingga kualitas pelayanan *home visit* posyandu lansia dapat di tingkatkan.

b. Solusi kedua yang diajukan oleh informan adalah pemanfaatan teknologi digital dalam sistem pencatatan dan pelaporan hasil kunjungan. Para petugas menyatakan bahwa *"Pencatatan manual masih banyak dilakukan, yang menyebabkan pemborosan kertas dan menyulitkan dalam hal pelaporan data (S.43)"*.

   Oleh karena itu, penggunaan perangkat digital seperti seperti tablet atau aplikasi pencatatan berbasis sistem informasi kesehatan

sangat dibutuhkan. Pencatatan digital akan memungkinkan data disimpan dengan lebih rapih, cepat dan mudah diakses kembali jika diperlukan. Selain itu, hala ini juga membantu dalam proses rekapitulasi dan pelaporan ke pihak manajemen puskesmas atau dinas kesehatan secara lebih efisien.

c. Solusi berikutnya adalah perlunya pelatihan atau peningkatan kapasitas bagi tenaga kesehatan maupun kader yang turut serta dalam kegiatan *home visit* pada program posyandu lansia, apalagi petugas sering kali di lapangan menghadapi berbagai kondisi yang memerlukan penanganan khusus, termasuk dalam aspek komunikasi dengan lansia maupun keluarga yang belum memahami pentingnya perawatan berkelanjutan.

   Oleh karena itu informan menyatakan bahwa:

   "Pelatihan rutin mengenai pendekatan komunikasi efektif, pengetahuan penyakit kronis pada lansia, dan teknik pemeriksaan dasar sangat penting untuk dilakukan (S. 43 & N.35)".

   Pelatihan ini tidak hanya ditujukan kepada tenaga medis, tetapi juga bagi kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan dari puskesmas di tingkat masyarakat. Dengan adanya kader yang terlatih, maka informasi dan edukasi dapat di teruskan pada lansia secara berkelanjutan, bahkan di luar jadwal kunjugan rumah.

d. Solusi terakhir yang di sampaikan oleh informan adalah Pentingnya menambahkan insentif layanan kesehatan berupa pemeriksaan kesehatan gratis (diluar pemeriksaan tekanan darah, gula darah, asam urat, serta kolesterol) merumakan salah satu bentuk daya tarik atau pemicu partisipasi lansia. Pemeriksaan gratis ini dapat dikembangkan dengan beberapa tambahan layanan untuk meningkatkan insentif layanan kesehatan di puskesmas dan menarik lebih banyak partisipasi lansia, seperti pemeriksaan kesehatan mata, pemeriksaan denyut jantung dan laju pernapasan. Kegiatan seperti ini terbukti mampu menarik lebih banyak lansia untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu

ataupun menerima kunjungan rumah. Tidak hanya menjadi bentuk pelayanan langsung, kegiatan ini juga sekaligus menjadi sarana pengumpulan data kesehatan yang penting untuk perencanaan intervensi kesehatan lebih lanjut oleh pihak puskesmas.

Secara khusus untuk interpertasenya di jelaskan bahwa, solusi-solusi yang diusulkan oleh tenaga kesehatan ini menunjukkan bahwa program *home visit* memiliki potensi besar untuk ditingkatkan efektivitasnya melalui pendekatan yang lebih sistematis dan terintegrasi. Dengan dukungan sarana yang memadai, sistem pencatatan digital, pelatihan yang berkelanjutan, serta kegiatan pemeriksaan gratis sebagai stimulasi, maka program ini tidak hanya akan berjalan lebih lancar, tetapi juga memberikan dampak positif yang lebih besar bagi kesehatan lansia di masyarakat.

D. Pembahasan

Pembahasan pada penelitian ini mengacu pada teori *Van Meter dan Van Horn*, yang menilai keberhasilan implementasi dari empat indikator utama: ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi pelaksana, serta kondisi sosial dan ekonomi dan solusinya. Peneliti akan membahas setiap indikator dengan membandingkan hasil temuan di lapangan.

Implementasi Program *Home Visit* Pada Posyandu Lansia

a. Indikator dan arah tujuan kebijakan

Mengacu pada temuan dari wawancara bersama informan, diketahui bahwa tujuan pelaksanaan program *home visit* pada posyandu lansia di puskesmas Leppangang telah sejalan dengan arah kebijakan promotif dan preventif yang ditetapkan pemerintah. Program ini ditujukan untuk menjangkau lansia dengan keterbatasan mobilitasagar tetap memperoleh pelayanan kesehatan secara berkala. Namun demikian, informan juga menekankan bahwa pelaksanaan program di lapangan masih sangat

bergantung pada petunjuk teknis dari pemerintah pusat. Hal ini menunjukkan bahwa ruang inovasi lokal dalam menjalankan program masih terbatas dan cenderung mengikuti pola *top-down*. Oleh karena itu, solusi yang dapat diusulkan adalah perlunya fleksibilitas kebijakan operasional di tingkat puskesmas melalui penyusunan petunjuk teknis tambahan berbasis lokal. Hal ini bertujuan agar pelaksana dapat menyesuaikan strategi pelayanan dengan kondisi geografis, sosial, dan budaya wilayah kerja masing-masing tanpa menyalahi kebijakan nasional.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prihatni dan Hastono (2024) yang mendukung temuan bahwa program *home visit* di Leppangang juga sangat bergantung pada petunjuk teknis pusat, yang kurang fleksibel dalam pelaksanaannya. Solusi yang ditawarkan: perlunya pelibatan pelaksana lokal dalam penyusunan kebijakan teknis(37).

Ukuran dari program ini *home visit* ini pada posyandu lansia ini adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan secara lansung kepada lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas, penyakit kronis, atau yang tinggal jauh dari fasilitas kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan, program telah berjalan dan di fokuskan pada kelompok lansia pos-stroke dan lanjut usia yang mengalami keterbatasan untuk hadir sendiri ke posyandu. Hal ini sejalan dengan kebijakan nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 yang mengatur pelaksanaan layanan kesehatan bagi lansia pada tingkat pelayanan kesehatan dasar(38).

Temuan ini menunjukkan bahwa secara substansial tujuan dari kebijakan telah dipahami dan dijalankan oleh pelaksana di lapangan. Namun, pelaksana belum sepenuhnya sistematis dan masih bersifat reaktif, terutama ketika kunjugan dilakukan karena permintaan masyarakat, bukan dari perencanaan yang berbasis data. Hal ini menunjukkan bahwa indikator "ukuran dan tujuan kebijakan" telah terpenuhi sebagian, namun perlu diperkuat dengan pengelolaan sistem rujukan yang berbasis data dan terjadwal secara regular.

Penelitian terbaru yang juga di lakukan oleh Shallu Afdan Nadifa et al. (2024) menunjukkan bahwa intervensi *home visit* oleh tenaga kesehatan terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap praktik kesehatan, terutama dalam konteks pencegahan penyakit berbasis keluarga. Intervensi ini juga membantu memperkuat hubungan antara tenaga kesehatan dan keluarga sasaran melalui pendekatan personal yang berkesinambungan(39).

b. Sumber daya

Sumber daya merupakan salah satu faktor krusial dalam implementasi program. Penelitian ini menemukan bahwa keterbatasan sumber daya, baik dari segi keterbatasan sarana prasarana, logistik, maupun finansial, dan anggaran pelaksanaan menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan *home visit*.

Berdasarkan wawancara dengan informan, diketahui bahwa pelaksanaan *home visit* dilakukan terutama untuk lansia dengan kondisi tidak dapat berjalan, mengalami post-stroke, atau yang telah mengalami penurunan fisik signifikan hingga tidak memungkinkan hadir di posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa penjadwalan kunjungan tidak dilakukan secara rutin untuk semua lansia, melainkan bersifat selektif dan berbasis kebutuhan prioritas. Dalam praktiknya, kunjungan dilaksanakan berdasarkan identifikasi lansia yang masuk kategori tidak dapat berjalan/berdiri *"bedrest"* atau memiliki keterbatasan mobilitas total sedangkan untuk posyandu lansia sendiri sudah terjadwal dengan tetap. Mekanisme ini sudah sejalan dengan pendekatan individual berbasis kebutuhan sebagaimana dijelaskan oleh Fitriana (2022), bahwa lansia dengan kondisi *frailty* (kondisi rapuh pada lansia) memerlukan model pelayanan yang tidak bersifat massal, melainkan personal dan terstruktur. Namun demikian, belum adanya jadwal rutin atau sistem data lansia berbasis digital menyebabkan *home visit* cenderung bersifat reaktif, yakni dilakukan setelah adanya permintaan dari keluarga atau laporan kader(40). Seharusnya, menurut Puspita et al. (2024), perencanaan *home visit* dapat diperkuat dengan sistem registrasi lansia berisiko tinggi, sehingga intervensi bisa dijadwalkan secara berkala dan lebih terorganisir. Dengan

begitu, tenaga kesehatan dapat mengalokasikan waktu dan sumber daya secara efisien, serta menjangkau lansia yang paling membutuhkan layanan kesehatan secara langsung di rumah(29).

Secara keseluruhan interpretase dapat di jelaskan Untuk meningkatkan efektivitas program *home visit* posyandu kepada lansia, diperlukan sejumlah langkah strategis yang bersifat menyeluruh dan berkesinambungan. Pertama, pelaksanaan kegiatan perlu dijadwalkan secara rutin dan merata agar seluruh lansia, khususnya yang memiliki keterbatasan mobilitas, dapat menerima pelayanan secara adil dan berkesinambungan. Kegiatan ini harus didukung oleh kendaraan operasional yang dapat menjangkau wilayah terpencil yang selama ini menjadi kendala dalam pelayanan secara langsung di lokasi. Selanjutnya, mutu tenaga pelaksana juga perlu ditingkatkan melalui pelatihan berkala bagi tenaga kesehatan dan kader posyandu.

Pelatihan ini penting agar mereka mampu memberikan edukasi kesehatan dengan pendekatan yang komunikatif dan sesuai dengan kondisi lansia, sekaligus memiliki keterampilan dalam menangani penyakit kronis ringan hingga sedang yang umum dialami lansia. Tidak hanya itu, penggunaan teknologi digital juga menjadi solusi yang sangat relevan. Dengan memanfaatkan sistem pencatatan elektronik berbasis aplikasi atau tablet, seluruh data hasil kunjungan dapat dicatat secara cepat, rapi, dan mudah diakses untuk pelaporan dan evaluasi program.

Informan juga menyebutkan bahwa anggaran tersedia melalui dana perjalanan dinas dari kementrian kesehatan, namun dalam jumlah terbatas. Tenaga kesehatan seperti perawat dan bidan telah mendapat pelatihan, namun jumlahnya masih kurang bila harus menjangkau seluruh lansia dalam seluruh wilayah kerja yang luas. Kondisi geografis yang sulit dijangkau, seperti jalan setapak atau wilayah seberang sungai, memperparah kendala operasional.

Dalam konteks ini, dukungan dari pemerintah desa seperti penyediaan ambulans desa dan tenaga bantu sangat berperan. Temuan ini di perkuat oleh penelitian sebelumnya oleh Safaruddin (2023) dalam jurnalnya yang juga mengidentifikasi bahwa indikator sumber daya menjadi satu-satunya aspek

yang belum berjalan optimal. Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa pelaksanaan posyandu lansia masih menggunakan rumah warga sebagai tempat kegiatan dan kekurangan alat. Hal serupa di temui di puskesmas, dimana petugas kesehatan menyatakan perlunya peningkatan sarana penunjang seperti alat pemeriksaan portable dan kendaraan operasional untuk kegiatan *home visit* posyandu lansia secara optimal(41).

Kedua studi tersebut menggambarkan bahwa meskipun sumber daya manusia dinila cukup siap, pelaksanaan program tetap tidak berjalan maksimal akibat keterbatasan logistik dan keuangan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa permasalahan sumber daya bukanlah fenomena yang bersifat lokal, melainkan menjadi tantangan umum dalam pelaksanaan program *home visit* pada posyandu lansia, khususnya di wilayah-wilayah dengan keterbatasan infrastruktur kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan alokasi anggaran dan penyediaan fasilitas penunjang merupakan langkah strategis yang sangat dibutuhkan untuk mendukung efektifitas program di masa depan.

c. Komunikasi

Komunikasi antar pelaksana dalam program *home visit* di puskesmas Leppangang tergolong baik. Hasil penelitian menunjukkan adanya koordinasi anatar pihak puskesmas, pemerintah desa dan kader posyandu. Pemerintah desa tidak hanya membantu dalam penyediaan taransportasi, tetapi juga turut serta dalam kegiatan kunjungan rumah, namun, komunikasi dengan keluarga pasien belum berjalan optimal. kerap kali saat kunjungan dilakukan, anggota keluarga tidak berada di rumah, yang menyulitkan pelaksana edukasi dan asesmen kesehatan.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayat Jafar (2023) dalam jurnal integral, yang mengevaluasi implementasi program *home visit* di Kabupaten Sinjai. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa jalur komunikasi dimulai dari pemerintah daerah (Bupati) ke Dinas Kesehatan, lalu di lanjutkan ke kepala Puskesmas dan pelaksana di lapangan. Komunikasi yang terjalin dinilai cukup baik dan

konsisten, meskipun tetap diperlukan peningkatan dalam penyampaiaaan informasi secara persuasif kepada masyarakat agar mereka lebih memahami manfaat program dan tidak merasa terbebani dengan kunjungan yang dilakukan petugas kesehatan(34).

Dari kedua penelitian ini disimpulkan bahwa komunikasi antar organisasi pelaksana merupakan kekuatan utama dalam mendukung efektivitas program *home visit*. Namun, komunikasi yang bersifat horizontal antarpelaksana perlu diimbangi dengan komunikasi vertikal kepada masyarakat sebagai penerima layanan. Dengan demikian, kolaborasi yang baik antar organisasi pelaksana, disertai penyampaian informasi yang efektif kepada masyarakat, akan menjadi kunci keberhasilan implementasi program secara menyeluruh.

d. Kondisi sosial dan ekonomi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia penerima layanan *home visit* posyandu lansia memiliki keterbatasan fisik dan sosial yang menyebabkan mereka sulit mengakses pelayanan kesehatan secara langsung. Hal ini sejalan dengan pendapat Ika Fitriana (2022) yang menyatakan bahwa lansia dengan kondisi frailty memerlukan pendekatan individual dan tidak dapat di samakan dengan pelayanan kesehatan umum. Pendekatan *home visit* memungkinkan personalisasi layanan ini secara langsung(40).

Selain itu, penelitian oleh puspita et al. (2024) menunjukkan bahwa kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang praktik kesehatan, karena menciptakan ruang intraksi yang lebih akrab antara petugas dan keluarga. Intervensi berbasis rumah seperti ini juga mendukung keberhasilan program keberhasilan program promotif dan preventif, serta memperkuat hubungan emosional antara lansia dan tenaga kesehatan. Dengan demikian, *home visit* posyandu lansia tidak hanya berfungsi sebagai bentuk pelayanan medis, tetapi juga sebagai strategi intervensi holistik yang memperhatikan kondisi fisik, psikososial, dan sosial ekonomi lansia(29).

Penelitian ini juga menyoroti faktor sosial dan ekonomi yang berpengaruh terhadap implementasi program. Tingkat partisiapasi masyarakat posyandu lansia di wilayah puskesmas Leppangang dinilai cukup baik. Lansia menyambut kunjungan petugas kesehatan dengan positif dan merasa diperhatiakan. Namun, kesulitan ekonomi dan rendahnya pemahaman keluarga terhadap pentingnya program masih menjadi kendala partisipatif. Kondisi geografis dan infrastuktur yang tidak memadai turut menghambat akses petugas ke rumah-rumah lansia. Temuan ini sejalan dengan buku Tantangan dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat (Hermansyah dkk., 2024) yang menjelaskan bahwa keberhasilan program kesehatan di masyarakat sangat bergantung pada faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan budaya lokal. Buku tersebut menyatakan bahwa perilaku kesehatan, seperti menjaga kebersihan atau mengakses layanan kesehatan, tidak hanya dipengaruhi oleh informasi medis semata, tetapi juga oleh pengaruh lingkungan sosial serta sistem nilai budaya yang mereka anut. Dengan demikian, diperlukan sterategis intervensi yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan pendekatan edukatif, kultural, dan partisipatif agar masyarakat dapat lebih menerima dan berpartisipasi aktif dalam program *home visit*(42).

Selain faktor sosial dan budaya, aspek psikososial juga menjadi bagian penting yang muncul dalam implementasi program *home visit*. Temuan di lapangan menunjukkan bahwa kunjungan petugas kesehatan dampaknya tidak terbatas pada kondisi fisik saja, namun turut memberikan pengaruh emosional dan motivasional bagi lansia.

Dari hasil wawancara, diketahui bahwa beberapa lansia merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk menjaga kesehatannya setelah menerima kunjungan dari petugas. Kegiatan ini tidak hanya berfungsi sebagai pelayanan kesehatan, tetapi juga sebagai sarana dukungan emosional bagi lansia yang cenderung merasa kesepian atau tidak produktif.

Penelitian oleh Afrillianti et al. (2024) menyatakan bahwa intervensi *home visit* terbukti meningkatkan motivasi dan semangat lansia, khususnya

dalam upaya pencegahan penyakit kronis seperti hipertensi dan stroke. Pendekatan psikososial ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia secara holistik(43).

Hambatan Dalam Pelaksanaan Program *Home Visit Pada* Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dan wawancara dengan berbagai informan, ditemukan beberapa hambatan dalam pelaksanaan program *home visit* pada Posyandu Lansia. Hambatan-hambatan ini dikategorikan menjadi tiga bagian, yakni:

a. Hambatan berdasarkan sumber daya

Pelaksanaan *home visit* posyandu lansia dari sisi sumber daya manusia dan fasilitas pendukung, jumlah tenaga kesehatan terbatas, sementara cakupan wilayah dan jumlah lansia yang harus dilayani cukup banyak. Jadwal petugas juga seringkali bertabrakan dengan program lain, sehingga pelaksanaan kunjungan ke rumah menjadi tidak optimal.

Selain itu, kurangnya alat medis portable, kendaraan, dan anggaran khusus juga menjadi penghambat. Penelitian Meiliza Izzatika et al. (2025) menunjukkan bahwa keterbatasan SDM dan logistik berdampak signifikan terhadap kontinuitas *home visit* di lapangan(44).

b. Hambatan berdasarkan partisipasi keluarga dan masyarakat

Kurangnya partisipasi keluarga lansia dalam pelaksanaan *home visit* posyandu lansia juga menjadi tantangan. Beberapa keluarga tidak tahu mengenai jadwal, baik karena tidak di rumah, atau menganggap kunjungan tidak terlalu penting. Seperti yang di sampaikan informan, kadang petugas datang, tetapi orang di rumah tersebut tidak ada atau tidak tahu jadwal kunjungan. Penelitian oleh Frans Juniardi (2021) menyimpulkan bahwa rendahnya keterlibatan keluarga menjadi hambatan utama dalam keberhasilan layanan *home care* lansia(45).

Selain faktor keterlibatan langsung, rendahnya partisipasi keluarga juga dipengaruhi oleh budaya lokal. Beberapa lansia dan keluarganya terlihat belum sepenuhnya memahami manfaat dari kunjungan *home visit* posyandu

lansia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Hal ini membuat partisipasi mereka masih tergantung pada inisiatif petugas atau pemegang program. Kurangnya pemahaman terhadap pentingnya perawatan kesehatan rutin dapat menjadi hambatan tidak langsung dalam pelaksanaan program.

Menurut *Van Meter & Van Horn*, kondisi sosial dan budaya penerima kebijakan merupakan faktor penting dalam implementasi kebijakan. Ketidaksesuaian antara program dan nilai budaya masyarakat dapat menghambat efektivitas program. Temuan ini sejalan dengan Wulandari et al. (2023), yang menyatakan bahwa keberhasilan program *home visit* posyandu lansia sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat memiliki pengetahuan dan penerimaan terhadap tujuan dari program tersebut. Edukasi yang berkesinambungan dan pendekatan interpersonal yang komunikatif diperlukan agar intervensi ini dapat diterima secara menyeluruh oleh penerima layanan dan keluarganya(46).

Sejalan dengan hal tersebut, salah satu bentuk dukungan penting dari lingkungan sosial adalah keterlibatan keluarga dalam merespons program *home visit* posyandu lansia. Peran keluarga dalam mendukung program keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia sangat penting untuk keberhasilan program *home visit*. Dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan membantu mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Dalam konteks implementasi kebijakan, dukungan dari aktor-aktor terkait, termasuk keluarga, merupakan faktor yang memengaruhi keberhasilan program. Penelitian oleh Nasution et al. (2023) menunjukkan bahwa peran keluarga dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan sosial sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia(47).

c. Hambatan berdasarkan kondisi sosial dan ekonomi lansia

Beberapa informan menyebutkan bahwa masih terdapat rumah lansia yang lokasinya cukup jauh dari puskesmas atau posyandu. Meskipun secara umum wilayah kerja Puskesmas leppangang relatif mudah dijangkau, namun pada sebagian kecil lokasi tertentu masih di temukan hambatan beberapa infrastruktur jalan yang kurang memadai. Kondisi ini membuat petugas

kesehatan harus membawa alat pemeriksaan secara manual karena kendaraan operasional sulit menjangkau area tersebut. Selain itu, kondisi fisik seperti gangguan pendengaran atau kognitif seperti demensia membuat mereka sulit berkomunikasi dengan petugas. Secara ekonomi, banyak lansia tidak mampu menyediakan kebutuhan dasar seperti makanan bergizi atau alat bantu kesehatan. Penelitian oleh jurnal Bethesda (2023) menunjukkan bahwa kondisi demensia, isolasi sosial dan kemiskinan lansia mengurangi efektivitas program *home visit*(48).

Kondisi geografis wilayah kerja puskesmas Leppangang menjadi salah satu tantangan utama dalam pelaksanaan program *home visit* bagi lansia. Berdasarkan wawancara dengan informan, beberapa rumah lansia berada cukup jauh dari puskesmas atau posyandu, bahkan di daerah yang sulit dijangkau karena infrastruktur jalan yang tidak memadai. Hal ini membuat kunjungan rumah memerlukan waktu dan tenaga lebih, terutama saat tenaga kesehatan harus membawa alat pemeriksaan secara manual dan tidak tersedia kendaraan operasional yang memadai. Keterbatasan akses ini bukan hanya memengaruhi frekuensi kunjungan, tetapi juga dapat menurunkan efektivitas program secara keseluruhan. Semakin sulit dijangkau suatu wilayah, semakin kecil kemungkinan lansia di daerah tersebut mendapatkan pelayanan yang rutin dan menyeluruh.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Gatot Supriyanto et al. (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara jarak tempat pelayanan dengan keteraturan kunjungan lansia ke fasilitas kesehatan. Lansia yang tinggal jauh dari fasilitas pelayanan cenderung jarang melakukan kunjungan, baik secara mandiri maupun melalui intervensi program seperti *home visit*(49).

Penelitian lain oleh Suryani et al. (2023) di Puskesmas Pusako, Kabupaten Siak, juga menegaskan bahwa kondisi geografis, seperti medan sulit dan kurangnya transportasi petugas, menjadi penghambat utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia. Mereka merekomendasikan adanya penambahan kendaraan dinas dan penguatan kerja sama dengan pemerintah desa untuk menjangkau lansia di wilayah terpencil(50).

Dengan demikian, aspek geografis perlu menjadi perhatian dalam perencanaan teknis maupun kebijakan program *home visit.* Ketersediaan kendaraan operasional, penguatan logistik, dan pemetaan wilayah prioritas perlu dilakukan secara sistematis agar program ini benar-benar menyasar lansia yang membutuhkan, tanpa terkendala faktor jarak dan akses.

Solusi Untuk Meningkatkan Efektivitas Program *Home Visit* Pada Lansia

Berdasarkan hasil temuan dan hambatan-hambatan yang teridentifikasi, beberapa solusi strategis dapat dirumuskan untuk meningktakan efektifitas program. Solusi ini tidak hanya bertumpu pada aspek operasional, tetapi juga memperkuat dimensi struktural dan partisipatif dalam pelaksanaan kebijan.

a. Peningkatan kualitas dan kuantitas petugas (SDM)

Langkah awal yang perlu dilakukan adalah meningkatkan jumlah tenaga kesehatan dan kader posyandu yang terlibat langsung dalam *home visit.* Hal ini dapat di upayakan melalui pelatihan kader secara periodik dan pemberian insentif agar mereka tetap termotivasi. Beberapa kader di wilayah kerja puskesmas belum sepenuhnya di bekali pelatihan teknis untuk melakukan kunjungan ke rumah lansia, sehingga program tidak bisa menjangkau semua sasaran secara maksimal dan ada juga bebrapa desa yang tidak memiliki kader posyandu. Peningkatan kualitas dan kuantitas petugas menjadi solusi utama agar pelayanan *home visit* lebih struktur dan professional.

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Musdalifa Muhajirin dkk. (2024), yang menyoroti pentingnya keterlibatan petugas kesehatan kesehatan, kader dan relawan dalam pelaksanaan posyandu lansia, baik dalam kegiatan di posyandu maupun kunjungan rumah. Mereka menyebut bahwa kegiatan posyandu dan *home visit* berjalan efektif karena adanya penjadwalan rutin dan perlibatan petugas kesehatan serta kader secara aktif. Dengan kata lain, ketersediaan dan kesiapan SDM menjadi syarat mutlak agar program berjalan optimal. Hal ini menegaskan bahwa peningkatan kapasitas petugas,

sebagaimana yang ditemukan di puskesmas Leppangang, juga menjadi faktor penting yang turut di akui dalam studi sebelumnya(1).

b. Optimalisasi anggaran serata sarana dan prasarana

Penelitian ini juga menekankan bahwa keterbatasan anggaran, sarana dan prasarana menjadi kendala utama dalam implementasi program *home visit* posyandu lansia. Meskipun ada dukungan dana dari pemerintah pusat, jumlahnya belum cukup untuk menjangkau seluruh lansia secara rutin. Di sisi lain, beberapa wilayah tidak memiliki sarana transportasi khusus, sehingga petugas kesulitas untuk mengunjungi rumah lansia, terutama di daerah yang jauh atau sulit dijangkau.

Hal ini selaras dengan temuan jurnal Sumpang Binangae, yang menyebut bahwa akses lansia ke layanan posyandu dan *home visit* seringkali terhambat oleh faktor jarak rumah dan kurangnya dukungan dari keluarga, termasuk dalam hal antar-jemput ke Lokasi pelayanan. Meskipun studi tersebut tidak secara langsung menyebut anggaran sebagai isu utama, implikasinya jelas: tanpa dukungan transportasi dan fasilitas penunjang, efektivitas program akan menurun. Oleh karena itu, optimalisasi anggaran dan penyediaan transportasi menjadi rekomendasi penting yang sejalan dengan kesimpulan dari penelitian ini(1).

c. Pemanfaatan teknologi dan telkonsultasi

Selama pelaksanaan kunjungan rumah untuk lansia yang berada dalam cakupan wilayah kerja Puskesmas Leppangang, salah satu strategi yang mulai dimanfaatkan untuk megatasi keterbatasan sumber daya adalah pemanfaatan teknologi informasi, terutama melalui telekomunikasi seperti telepon dan panggilan video.

Berdasarkan hasil wawancara, ketika ketersediaan tenaga kesehatan terbatas atau terdapat kendala akses transportasi, petugas puskesmas menginisiasi konsultasi jarak jauh dengan lansia atau keluarganya sebagai alternatif dari kunjungan langsung. Pendekatan ini memberikan solusi pragmatis dalam menjaga kontinuitas pelayanan kesehatan lansia, meskipun dalam keterbatasan operasional.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aliyah Maulidyana et al. (2023) di Puskesmas Jumpandang Baru, Kota Makassar, yang menunjukkan bahwa selama masa pendemi Copid-19, efektivitas program home care dapat tetap terjaga dengan memanfaatkan pendekatan yang fleksibel, termasuk penyampaian informasi dan pelayanan melalui media komunikasi jarak jauh. Dalam penelitian tersebut, salah satu indikator efektivitas layanan adalah pemahaman program, dimana mayoritas responden merasaa sangat terbantu dengan adanya sosialisasi dan komunikasi yang dilakukan oleh tim home care melalui berbagai media, termasuk telepon. Hal ini menunjukkan bahwa teknologi komunikasi memainkan peran penting dalam mendukung keberlangsungan program layanan kesehatan yang berbasis, khususnya ketika kunjungan fisik sulit dilakukan (51).

Penerapan pendekatan telkoonsultasi di Puskesmas Leppangang tidak hanya menunjukkan adaptabilitas sistem pelayanan, tetapi juga menggambarkan adanya upaya inovatif untuk tetap menjangkau lansia dengan mobilitas terbatas. Teknologi dimanfaatkan sebagai jembatan untuk mempertahankan hubungan antar tenaga kesehatan dengan pasien lansia. Konsultasi jarak jauh ini, meskipun bersifat non-fisik, tetap mampu memberikan informasi penting mengenai kondisi kesehatan lansia, kebutuhan pengobatan, serta edukasi pola hidup sehat kepada keluarga pasien. Dengan demikian, pemanfaatan teknologi ini berkontribusi pada pencapaian tujuan program *home visit* posyandu lansia.

Lebih lanjut, sebagaimana yang ditegaskan dalam jurnal Aliyah Maulidyana dkk (2023), efektivitas pelayanan home care selama pendemi dinilai sangat tinggi pada indikator ketepatan waktu dan pencapaian tujuan, yang juga dapat dicapai melalui mekanisme komunikasi digital (51). Oleh karena itu, strategi ini relevan untuk di kembangkan lebih lanjut dalam konteks *home visit* posyandu lansia puskesmas, terutama dalam memperluas jangkauan layanan dan efisiensi tenaga kesehatan di daerah dengan akses terbatas.

Dengan mempertimbangkan keberhasilan penerapan telkonsultasindi lokasi lain, maka disarankan agar Puskesmas Leppangang mulai merumuskan sistem pencatatan digital serta pelatihan kader posyandu terkait penggunaan teknologi sederhana. Ini akan mendukung kesinambungan pelayanan dan meningkatkan kualitas implementasi program *home visit*, khususnya di masa mendatang ketika tantangan akses fisik dan keterbatasan sumber daya masih menjadi isu utama. Studi baru oleh Puspita et al. (2023) menekankan pentingnya pemanfaatan teknologi informasi seperti aplikasi pencatatan digital dan telemedicine untuk meningkatkan cakupan dan efektifitas *home visit* bagi lansia. Di beberapa wilayah, penerapan aplikasi berbasis android untuk memantau kesehatan lansia terbukti meningkatkan efisiensi pencatatan dan kordinasi antar tenaga kesehatan. Pendekatan ini juga dapat di pertimbangkan di puskesmas Leppangang untuk menjawab tantangan geografis dan keterbatassan tenaga kesehatan (29).

d. Peningkatan partisipasi keluarga dan

Partisipasi keluarga dan masyarakat merupakan komponen penting dalam keberhasilan pelaksanaan program *home visit* posyandu lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga lansia dalam mendampingi selama kunjungan rumah, serta peran aktif masyarakat melalui kader dan pemerintah desa, menjadi faktor pendukung utama dalam menjaga keberlangsungan program ini. Keluarga yang terlibat aktif tidak hanya mempermudah komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien, tetapi juga berperan dalam menjaga kepatuhan lansia terhadap pengobatan dan edukasi yang diberikan selama kunjungan.

Upaya penigkatan partisipasi keluarga dan masyarakat yang dilakukan di Puskesmas Leppangang, seperti pemberian edukasi kepada keluarga, pelibatan tokoh masyarakat, dan penyediaan layanan prioritas bagi lansia, sejalan dengan temuan dalam penelitian Zega et al. (2023). Dalam jurnal tersebut dijelaskan bahwa intervensi berupa kegiatan Ketuk Pintu Lansia (KPL) dan *home visit* secara langsung berkontribusi terhadap peningkatan partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu. KPL dilakukan sebagai

pendekatan door-to-door untuk menginformasikan, mengajak, serta mendata ulang lansia, sementara *home visit* menjangkau lansia yang tidak bisa datang ke posyandu(52). Hasil ini diperkuat dengan kesaksian lansia yang merasa lebih diperhatikan dan termotivasi hadir karena pendekatan langsung yang dilakukan kepada mereka dan keluarganya.

Implikasi dari hasil tersebut sangat relevan dengan kondisi di Puskesmas Leppangang. Informan menyampaikan bahwa keterlibatan pemerintah desa dalam penyediaan transportasi, serta kolaborasi antar kader posyandu dan tenaga kesehatan, turut memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap program ini. Selain itu, kegiatan posyandu lansia yang dikemas secara menarik misalnya dengan edukasi ringan, pemberian vitamin, dan pelayanan kesehatan gratis, mampu mendorong partisipasi lebih tinggi dari kalangan lansia dan keluarganya.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa strategi peningkatan partisipasi keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program *home visit* posyandu lansia sangat penting untuk mendukung keberlanjutan program. Penerapan pendekatan interpersonal seperti KPL dan pemanfaatan hubungan sosial di tingkat komunitas terbukti efektif dalam menggerakkan lansia dan keluarga untuk terlibat aktif dalam program kesehatan lansia. Hal ini sejalan dengan teori *Van Meter dan Van Horn*, yang menekankan pentingnya kondisi sosial dalam mendukung keberhasilan implementasi kebijakan publik.

e. Kordinasi lintas sektor dan pemerintah daerah desa

Kerja sama dengan pemerintah desa perlu terus diperkuat, tidak hanya dalm aspek transportasi tetapi juga sebagai penggerak lokal. Pemerintah desa dapat memasukkan kegiatan *home visit* sebagai bagian dari program prioritas dana desa dalam konteks pembagunan kesehatan lansia.

Setelah membahas implementasi, hambatan, dan solusi program *home visit* posyandu lansia, maka diperlukan refleksi akhir terhadap teori implementasi yang digunakan sebagai pisau analisis. Bagian berikut menjelaskan bagaimana teori tersebut diterapkan dalam konteks program *home visit* posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Leppangang.

Refleksi Teori *Van Meter Dan Van Horn* Dalam Konteks *Home Visit*

Teori implementasi kebijakan yang di kemukakan oleh *Van Meter dan Van Horn* memberikan kerangka analisis yang komprehensif untuk menilai keberhasilan pelaksanaan suatu kebijakan. Teori ini menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat dipengaruhi oleh empat variable utama, yakni standar dan tujuan kebiijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi, serta kondisi sosial dan ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan program *home visit* di Puskesmas Leppangang menunjukkan bahwa beberapa variable tersebut telah berjalan cukup baik. Standar dan tujuan kebijakan telah ditetapkan secara jelas melalui petunjuk teknis dari Dinas Kesehatan, sementara komunikasi antar petugas puskesmas dan kader posyandu dinilai cukup efektif dalam menyampaikan informasi dan kordinasi kegiatan. Namun demikian, masih ditemukan tantangan pada aspek sumber daya manusia yang terbatas dan sikap pelaksana yang bervariasi, khususnya dalam hal konsisten menjalankan tugas serta pemahaman terhadap tujuan program secara menyeluruh.

Refleksi ini sejalan dengan temuan dalam jurnal yang ditulis oleh Siti Ropingah et al. (2022), yang mengevaluasi implementasi program PONEK *(Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif)* di RSUD Sleman menggunakan model *Van Meter dan Van Horn*. Dalam jurnal tersebut, penelitian menilai bahwa elemen seperti standar serta arah kebijakan, ketersediaan sumber daya, dan komunikasi antar pelaksana dikategorikan dalam tingkat baik. Akan tetapi , karakter organisasi dan respons pelaksana masih berada dalam kategori sedang atau cukup, yang menunjukkan adanya tantangan dalam membentuk komitmen dan kultur kerja yang mendukung implementasi optimal kebijakan(53).

Kesamaan konteks antara implementasi program PONEK dan *home visit* pada posyandu lansia terletak pada kebutuhan koordinasi lintas sektor, keterlibatan pelaksana di tingkat lapangan, serta ketergantungan pada sumber daya yang terbatas. Oleh karena itu, teori *Van Meter dan Van Horn* mampu menggambarkan secara jelas bagaimana berbagai faktor tersebut saling memengaruhi hasil akhir implementasi kebijakan. Dalam konteks ini, sikap

pelaksana yang kurang optimal dan keterbatasan sumber daya menjadi tantangan yang harus diantisipasi agar kebijakan *home visit* dapat berjalan secara berkelanjutan dan berdampak positif bagi lansia di wilayah kerja puskesmas Leppangang.

Dengan demikian, refleksi terhadap teori *Van Meter dan Van Horn* tidak hanya memperkuat pemahaman teoritis terhadap pelaksana kebijakan kesehatan di tingkat local, tetapi juga menjadi alat evaluative yang membantu dalam merancang perbaikan kebijakan ke depan. Program *home visit* perlu didukung oleh sumber daya yang memadai, komunikasi lintas sektor yang solid, serta penguatan komitmen pelaksana agar dapat mencapai tujuan sebagaimana yang telah dirumuskandalam kebijakan pelayanan lansia.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil wawancara penelitian diatas, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Implementasi program *home visit* pada kegiatan posyandu lansia telah dilaksanakan, namun sepanjang penelitian di lapangan ditemukan bahwa pelaksanaannya belum memiliki jadwal tetap. *Home visit* lebih bersifat reaktif, yaitu baru dilakukan ketika ada laporan dari kader atau ketika lansia sakit dan tidak dapat hadir di posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *home visit* belum berjalan secara rutin dan berkala sebagai mana mestinya seperti posyandu lansia yang terjadwal.
2. Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program *home visit* posyandu lansia meliputi keterbatasan jumlah tenaga pelaksana, sarana dan prasarana penunjang yang kurang memadai, serta rendahnya dukungan keluarga lansia. Selain itu, pencatatan kegiatan belum dilakukan secara digital di lapangan, sehingga menyulitkan dalam proses pemantauan dan evaluasi program.
3. Upaya solusi yang disarankan oleh informan mencakup peningkatan sarana dan prasarana penunjang, pelatihan petugas, dukungan keluarga yang lebih aktif, penguatan kordinasi lintas sektor, serta perbaikan sistem pencatatan menjadi berbasis digital.

B. Saran

Berdasarkan temuan dan kesimpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat meningkatkan efektivitas program *home visit* posyandu lansia di masa mendatang:

1. Untuk meningkatkan kualitas implementasi program *home visit*, Puskesmas Leppangang disarankan menyusun jadwal kunjungan yang

lebih sistematis dan merata, serta memperluas cakupan sasaran lansia yang benar-benar membutuhkan layanan kesehatan di rumah.

2. Dalam mengatasi hambatan pelaksanaan, perlu adanya upaya peningkatan jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan pelaksana melalui pelatihan berkelanjutan serta penyediaan sarana dan prasarana, serta memperhatikan akses geografisndi wilayah yang masih sulit dijangkau. Penyediaan transportasi operasional atau perbaiki infrastruktur jalan menjadi salah satu upaya penting untuk memudahkan petugas menjangkau rumah lansia.
3. Keluarga dan kader posyandu perlu meningkatkan keterlibatannya dalam mendampingi lansia, tidak hanya saat sakit tetapi juga pada aspek promotive dan preventif. Dukungan aktif dari keluarga dan kader akan memperkuat keberlanjutan layanan *home visit*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muhajirin M, Majid M, Umar F. Evaluasi Efektivitas Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di Kelurahan Sumpang Binangae. J Ilmu Kesehat. 2024;8(2):193–200.
2. Peraturan Menteri. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 13. Peratur Menteri Dalam Negeri. 2024;1–13.
3. Repi OMD, Ratu J, Oematan G, Roga AU. Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia Di Kecamatan Nunpene. J Ners. 2023;7(1):757–61.
4. Pusat Analisis Keparlemenan, RI BKSD. Pentingnya program pensiun sosial bagi lansia. 2023.
5. BPS Indonesia SI. Catalog : 1101001. Stat Indones 2023 [Internet]. 2023;1101001:790. Available from: https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html
6. Prayitno. KABUPATEN PINRANG DALAM ANGKA Pinrang Regency in Figures 2024. BPS Kabupa. Prayitno, editor. Sulawesi Selatan; 2024. 593 p.
7. Asiva Noor Rachmayani. KABUPATEN PINRANG DALAM ANGKA Pinrang Regency In Figures 2024. Andi Alimuddin ZFZ, editor. 2024. 6 p.
8. Widodo MD, Candra L, Elmasefira E. Evaluasi Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Kec. Bukit Raya Kota Pekanbaru Tahun 2019. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2020;4(1):11–9.
9. Nur Asiah, Hengki Adisa Putra RS. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar. Biol Educ. 2021;9(April):42–50.
10. Titis Ratna Djuwita RF. Pemanfaatan Posyandu Guna Meningkatkan Kesehatan Lansia di Pedukuhan Sarigono Desa Pagerharjo Pendahuluan Metode Pelaksanaan. Relawan dan Pengabdi Masy. 2024;1(4):109–12.
11. Ulfiana E, Rani Z. Penerapan Evektifitas Kognitif Sebagai Barokah Kelurahan Klampis Ngasem. 2022;(September):754–60.

12. Sakinah HZ, Chaerina L, Amelia L, Diana N, Andini P, Agista R. Kegiatan Home Visit dan Edukasi Kesehatan Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Tidak Menular Penyebab Kematian Tertinggi pada Usia. Bina Sehat Masy. 2024;4(1):33–42.
13. Hidayah N, Kurniawati DA, Umaryani DSN, Ariyani N. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. Sereal Untuk. 2023;8(1):51.
14. Lukman. Karakter Usia Lukman Nul Hakim. Urgensi Revisi Undang tentang Kesejaht Lanjut Usia [Internet]. 2020;11(1):47. Available from: http://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/index
15. Menurut Potter & Perry. Gambaran Perilaku Pasien Diabetes Melitus Pada Lansia Di Desa Baler Bale Agung Kecamat Negara Kabupaten Jembrana. J Keperawatan Denpasar [Internet]. 2021;1(69):5–24. Available from: http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf
16. Dahlia, Doyoharjo A. Sosialisasi Undang-Undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. J Pengabdi Masy. 2020;4(2)(13):41–8.
17. Ananda Muhamad Tri Utama. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. 2022;9:356–63.
18. Wahid FAZ, Puguh KS, Victoria AZ. Hubungan Faktor Spiritual Dan Faktor Demografi (Usia,Jenis Kelamin,Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis. Pros Semin Nas UNIMUS. 2021;4:1179–96.
19. Wilayah P sejahtera DI, Dan P. Studi Komparasi Kondisi Demografi Dan Kualitas Hidup Lansia. 2021;9(2):409–18.
20. Rosida R, Ahadi A. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia: Literature Review. J Mitra Kesehat. 2022;5(1):49–56.
21. Majid M, Suwe AT, Umar F. Aspek Sosial Budaya Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bilokka. J Ilmu Kesehat. 2024;8(2):201–8.
22. Zulaikha Z, Miko A. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan

posyandu lansia di Puskesmas Geulumpang Tiga, Pidie. J SAGO Gizi dan Kesehat. 2021;2(1):47.

23. Eka RA, Dewi P, Elawati NE, Resputri F, Santania Fahik C. Penyuluhan Kesehatan Tentang Posyandu Lansia dengan Metode Jigsaw dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan Anggota PKK. JournalUnnesAcId [Internet]. 2022;2(1):12–9. Available from: https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/JCE/article/view/56098
24. Ardiningtyas L, Anggraeni D. Pemeriksaan Kesehatan Lansia dan Edukasi Pemanfaatan Bahan Pangan sebagai Pengobatan Alternatif Hipertensi. J Pengabdi Masy Nusant (Pengabmas Nusantara). 2022;4(2):46–53.
25. Kemenkes RI. Permenkes No. 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementeri Kesehat Indones. :16, 89.
26. Mangalla FY, Sety LOM, N I. Studi Komparatif Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari. MAHESA Malahayati Heal Student J. 2024;4(2):541–57.
27. Jasmine K. Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat Lansia Di Dusun Cermen Desa Cermen Kecamatan Kedamean Kabupaten Gresik. 2023;05(01):1–10.
28. Fitriana RL. Implementasi program home visit di puskesmas Mrican kecamatan Mojoroto kota Kediri. J Mhs Unesa. 7(4):1–7.
29. Puspita DA, Berliyanti D, Febriana L, Ashari O, Azhari R, Audyta R, et al. Pengaruh Home Visit Terhadap Pengetahuan Penyakit Tidak Menular Pada Lansia Dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular. Bina Sehat Masy. 2024;4(1):10–20.
30. Abdullah R, Arafat R, Syahrul S. Pelayanan Home Care Pada Pasien Lanjut Usia : Literature Review. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2020;11(2):216.
31. Nur Asiah, Henki Adisa Putra RS. Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar. J Biol Educ. 2021;9(April):42–50.

32. Mangalla FY. Kutip Mangalla, Feni Yasinta. "Studi Komparatif Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Pesisir dan Non Pesisir Kota Kendari. MAHESA Malahayati Heal Student J [Internet]. 2024;4.2:541–57. Available from: https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/13526
33. Prabawati, Indah and SS. Implementasi Program Home Visit Di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojoroto Kota Kediri Riskha Laila Fitriana S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum. J Mhs Univ Negeri Surabaya [Internet]. 2023;7(4). Available from: https://core.ac.uk/reader/230720760
34. Nurhidayat. Implementasi Pelayanan Kesehatan Pada Program Home Care Dan Home Visit Di Kabupaten Sinjai. Integr J Inovasi, Teknol Ter dan Litbang. 2023;2(2):103–10.
35. Dr. Abdul Fattah Nasution MP. Metode Penelitian Kualitatif. Dr. Hj. Meyniar Albina M, editor. 2023. 197 p.
36. Wiyanda Vera Nurfajriani, Muhammad Wahyu Ilhami, Arivan Mahendra, Rusdy Abdullah Sirodj MWA. Triangulasi Data Dalam Analisis Data Kualitatif. J Ilm Wahana Pendidik. 2024;10(September):826–33.
37. Hastono RP dan SP. Evaluasi Implementasi Kunjungan Rumah Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga Di Kota Tanggerang Selatan. Mutiara Kesehat Masy. 2024;9(1):7–15.
38. Roviah CN, Rahardjo B, Sartika I. Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kismantoro Kabupaten Wonogiri (Studi Kasus di Posyandu Lansia Desa Gambiranom) Evaluation Of Implementation Elderly Integrated Health Center Program In Kismantoro Public Health Cent. Ilmu Kesehat Masy Berk. 2024;6(1):49–55.
39. Nadifa SA, Kusumaningtyas I, Dokter SP, Kedokteran F, Lampung U, Kedokteran B, et al. Literature Review : Manfaat Intervensi Home Visit oleh Tenaga Kesehatan Terhadap Pencegahan Stunting A Literature

Review : The Benefits of Home Visit Interventions by Health Workers in Preventing Stunting. Medula. 2024;14(8):1627–34.

40. Fitriana I. Revaksinasi COVID-19 pada Kelompok Lansia dengan Frailty. J Penyakit Dalam Indones. 2022;9(2):82.
41. Safaruddin S. Jurnal Implementasi Program Posyandu Lansia Terhadap Peningkatan. Identitas Adm Publik Univ Muhammadiyah Bandung. 2024;3(January 2023):2.
42. Hermansyah, Adolph R. Tantangan Dan Problematika Ilmu Kesehatan Masyarakat. Adi Wijayanto D, editor. 2024. 1–23 p.
43. Afrillianti KR, Aprilia AN, Agustin SF, Aini YN. Pengaruh Home Visit Terhadap Pengetahuan Dan Motivasi Pada Lansia Penderita Hipertensi Dalam Upaya Pencegahan Stroke Di RW 01 Desa Margamukti. Bina Sehat Masy. 2024;4(2):1–10.
44. Meiliza Izzatika, Rizma Adlia Syakurah N. Tantangan Eksternal Dan Internal Implementasi Kapitasi Berbasis Kinerja Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama: Studi Literatur. J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal [Internet]. 2025;15(2). Available from: https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/1979/1260
45. Frans J. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi. J Chem Inf Model. 2021;53(9):1689–99.
46. Anisa Wulandari, Esa Nurfauziah, Fadhly Amanullah, Novi Hera Ardila, Raffila Syifaun Niam R, Nadhira, Rizka Salsabila APKA. Pengaruh Edukasi Berbasis Home Visit. Bina Sehat Masy. 2023;3(2):25–32.
47. Fauziah Nasution, Fadilah Rahmi Nasution, Nazala Putri Hutasuhut, Rohima Dinda Kusumai ZA. Peran Keluarga dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia. Publ Ilmu Psikol [Internet]. 2025;3(2):30–6. Available from: https://puspensos.kemensos.go.id/peran-keluarga-dalam-meningkatkan-kesejahteraan-lansia
48. Roberts JR, Windle G, Story A, Brotherhood E V., Camic PM, Crutch SJ, et al. Dementia in rural settings: a scoping review exploring the personal

experiences of people with dementia and their carers. Ageing Soc. 2023;44(12):1–30.

49. Supriyanto G, Puji Astuti E, Effendi S. Hubungan Jarak Tempat Pelayanan Dengan Keteraturan Kunjungan Posbindu PTM Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. J Sains Kesehat. 2020;27(1):1–6.
50. Suryani N, Hartono B, Hendri H. Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako Kabupaten Siak. J Kesehat Komunitas. 2023;9(2):391–401.
51. Maulidyana A, Rahmadani S. Efektivitas Pelayanan Program Home Care Saat Masa Pandemi Covid19 di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar. 2023;2(2):169–77.
52. Zega BS. Ketuk pintu lansia dan home visit untuk meningkatkan partisipasi dalam kegiatan Posyandu lansia. Public Heal Symp. (7–9):2.
53. Siti Ropingah, Cipta Pramana G. Analisis Implementasi Program Ponek di Rsud Sleman melalui Pendekatan Model Van Meter Van Horn. J Kesehat Reproduksi. 2022;9(1):9–18.