

## Partisipasi Masyarakat Dalam Keberhasilan Pengembangan Program Posyandu Lansia Di Puskesmas Jagir Surabaya

AINUR ROFIQ

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Departemen Administrasi,  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Airlangga

### ABSTRACT

*This study aims to find the people involved in the development of posyandu elderly in Jagir Surabaya Community Health Center. To find out the success or failure of the elderly posyandu development program in Puskesmas Jagir Surabaya uses theory of Uphoff and Cohen that is three principles that combine results, implementation program, utilization program.*

*This research is a qualitative research with descriptive research. The location of the research was conducted at Puskesmas Jagir Surabaya. Informants selected in the study were structural officials, elderly cadres posyandu cadres, and community as participant posyandu elderly. The technique of determining informants was done by purposive sampling and developed into snowball sampling. Data collected from in-depth interviews, and documentation. Data analysis uses data reduction, data presentation, and deduction of conclusions. Technique of examination and validity of triangulation data.*

*The results of this study of the three principles in the successful development of an elderly posyandu program at Puskesmas Jagir Surabaya prioritize three principles: decision making, implementation program, utilization program. The result of the research shows that community participation in the elderly posyandu program is the result of participation program and utilization program where community as posyandu participant of elderly active in program organized by puskesmas.*

*Keywords: participation, program success, posyandu elderly*

### PENDAHULUAN

Kesehatan setiap individu merupakan hak dasar dan merupakan salah satu faktor penentu kualitas sumber daya manusia. Memperoleh kesehatan yang layak merupakan hak setiap manusia baik individu maupun kelompok, sebagaimana yang diungkapkan oleh World Health Organization (WHO) bahwa memperoleh derajat kesehatan yang optimal adalah hak yang fundamental bagi setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, keyakinan politik, status sosial, dan ekonomi. Oleh karena itu kesehatan perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah Indonesia telah mencanangkan visi Indonesia sehat 2010 yaitu gambaran masyarakat Indonesia di masa depan yang penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu menjangkau

pelayanan kesehatan yang bermutu, adil, dan merata.

Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah. Indonesia sebagai negara keempat terbanyak populasi penduduknya di dunia, setelah Cina, India, dan Amerika Serikat serta terbanyak di wilayah Asia Tenggara dari 10 negara yang tergabung dalam ASEAN, sudah selayaknya Indonesia sebagai *role model* bagi negara tetangganya, terutama dalam penanganan penduduk, khususnya penduduk lansia. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2015, terdapat 21,68 juta

jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49 persen) dari populasi penduduk, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta).

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia. Proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah. Penyakit lansia tentu tidak akan pernah lepas dari aspek fisik, psikologi, dan sosial.

Dari aspek fisik pada usia lanjut dimulai dengan adanya proses *degeneratif* yaitu penurunan fungsi atau perubahan struktur organ tubuh. Pada umumnya penyakit degeneratif ini adalah penyakit yang bersifat sambung menyambung saling terkait dan kronis serta penyakit ini dapat menimbulkan kecacatan pada lansia. Munculnya berbagai penyakit yang menyerang lansia akan mempengaruhi segala aspek kehidupan yang dimiliki termasuk seksualitas yang berakibat dengan menurunnya kualitas hidup. Masalah psikologis yang biasa dialami lansia, diantaranya pikun, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, kecemasan, takut menghadapi kematian, sikap labil. Sedangkan untuk masalah sosial yang sering dialami keluarga, teman, masalah hukum, keamanan, pensiun, transportasi, rekreasi, pendidikan, agama, dan panti jompo.

Masalah masalah yang dialami lansia di atas merupakan hal terpenting dari segi kesehatan yang mengalami banyak perubahan sehingga timbulnya berbagai penyakit seiring proses menua yang dialami lanjut usia. Dalam mencegah dan mengatasi berbagai keluhan dari penyakit degeneratif di usia senja dapat dilakukan dengan upaya mandiri yang sederhana dan upaya medis. Adanya amanat UUD 1945 dalam hal pelayanan kesehatan maka sudah seharusnya pelayanan kesehatan untuk masyarakat Indonesia terutama kaum lansia. Mengingat kondisi dan permasalahan lansia tersebut, maka penanganan masalah lansia harus menjadi prioritas, pelayanan yang benar-benar diberikan oleh dokter dan perawat dengan hati nurani. Karena memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia tidak semudah yang dipikirkan, harus membutuhkan ketekunan dan kesabaran yang maksimal. Pelayanan yang ada sampai sekarang masih ala kadarnya seperti cukup dengan upaya pengobatan saja tanpa memperhatikan sikap *preventif* yaitu upaya pencegahan dan *promotif* yaitu upaya promosi dalam meningkatkan kesehatan lansia. Inilah yang membutuhkan kesadaran dari masyarakat bagaimana cara memberikan pelayanan yang optimal dengan kesadaran dari berbagai pihak terkait.

Peningkatan jumlah lansia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan. Apabila permasalahan tersebut tidak diantisipasi dari sekarang, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa proses pembangunan akan mengalami berbagai hambatan. Karena permasalahannya terus berpacu dengan pertambahan jumlahnya. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lansia ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan Peraturan Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan



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

Sebagai wujud nyata pelayanan kesehatan pada kelompok lansia, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit. Sebagai pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat, posyandu lansia memiliki arti penting. Sama halnya dengan posyandu balita posyandu lansia adalah suatu bentuk pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.. Tujuan utama secara garis besar meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antar lansia. Oleh sebab itu pelaksanaan pembinaan posyandu di

puskesmas perlu dilakukan dengan manajemen yang baik. Keberhasilan pemantauan program harus dimulai dari kegiatan masukan, proses dan keluaran dengan aspek teknis dan manajerial termasuk penyediaan sarana, prasarana dan informasi yang digunakan untuk perencanaan lebih lanjut.

Banyaknya jumlah lansia di Jawa Timur dan adanya Perda Nomor 5/2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia diharapkan konsistensi Pemerintah Jawa Timur dapat menuangkan kebijakan untuk meningkatkan kesejahteraan para lansia. Disamping karena jumlah, upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia menjadi komitmen nasional, karena potensi atau peran yang strategis dari para lansia sebagai pewaris nilai-nilai budaya bangsa. Seiring dengan ditetapkannya bidang kesehatan sebagai salah satu kewenangan wajib dilaksanakan oleh daerah, maka relatif banyak daerah yang berusaha meningkatkan pelayanan di bidang kesehatan khususnya lansia. Berbagai inovasi dilakukan supaya kualitas pelayanan kesehatan khususnya lansia bisa di tingkatkan melalui Posyandu Lansia.

Data BPS menunjukkan bahwa Surabaya adalah salah satu kota yang memiliki komitmen pada peningkatan *Human Development Index*. *Human Development Index* Surabaya selalu mengalami peningkatan dalam beberapa tahun terakhir yaitu pada tahun 2009 sampai pada tahun 2013. Berikut ini adalah tabel peningkatan *Human Development Index* (HDI) kota Surabaya Tahun 2009-2013.

Tabel I.2 Peningkatan *Human Development Index* Kota Surabaya Tahun 2009-2013

Tahun	HDI Surabaya
2013	78,97
2012	78.33
2011	77.85
2010	77.28
2009	76.82

Sumber: <http://bps.go.id>

*Human Development Index* atau HDI Kota Surabaya selalu meningkat dari tahun 2009 hingga 2013. *Human Development Index* Surabaya pada tahun 2012 menjadikan kota Surabaya sebagai kota yang memiliki rata-rata HDI tertinggi ke-2 setelah kota Malang di

Provinsi Jawa Timur dan memiliki rata-rata HDI yang lebih tinggi dibandingkan dengan HDI Indonesia yang hanya 73,29. Dan pada tahun 2013 HDI Surabaya kembali meningkat menjadi 78,97 dan HDI Surabaya juga lebih tinggi dari HDI di Jawa Timur yang hanya 73,54 saja. Ini menunjukan bahwa kota Surabaya adalah salah satu kota yang berkomitmen dalam pembangunan derajat manusia di kota Surabaya. Kota Surabaya merupakan salah satu kota metropolitan di Indonesia. Jumlah penduduk Surabaya mencapai 3,4 juta jiwa dan 10% dari jumlah penduduk tersebut adalah lansia. Dengan kata lain, jumlah lansia di Surabaya mencapai lebih dari 300 ribu orang. Bahkan jumlah tersebut lebih banyak dari pada jumlah balita di Surabaya yang hanya mencapai 125 ribu jiwa. Kebutuhan lansia terhadap pelayanan kesehatan melalui posyandu lansia semakin tinggi dan mendesak, dikarenakan jumlah lansia yang terus meningkat menyebabkan penanganan terhadap lansia harus sesuai prosedur. Disamping pelayanan tenaga kesehatan melalui posyandu lansia, faktor partisipasi masyarakat dalam upaya memajukan program posyandu lansia tidak bisa dianggap sebelah mata. Dukungan dari masyarakat merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan keberhasilan atau kegagalan dari setiap program pembangunan kesehatan lansia yang dilaksanakan pemerintah. Studi empiris menunjukkan pembangunan karena kurangnya partisipasi masyarakat.

Partisipasi sebagai kegiatan dibedakan menjadi partisipasi aktif dan partisipasi pasif. Yang termasuk dalam kategori partisipasi aktif adalah mengajukan usul mengenai suatu kebijakan umum, mengajukan alternatif kebijakan umum yang berlainan dengan kebijakan yang dibuat pemerintah, mengajukan kritik dan perbaikan untuk meluruskan kebijakan, membayar banyak dan memilih pemimpin pemerintahan. Sedangkan, yang termasuk dalam kategori partisipasi pasif berupa kegiatan yang menaati pemerintah, menerima, dan melaksanakan saja setiap keputusan pemerintah. Hasil penelitian dari Didi Prayerno, Wahyu Pujoyono, Hardi Warsono dalam jurnal Ilmu Administrasi dan Kebijakan Publik tentang Rendahnya Partisipasi Masyarakat pada Implementasi

Program Wajib Belajar Sembilan Tahun, menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat terhadap program wajib belajar sembilan tahun di Distrik Semangga Kabupaten Merauke masih rendah. Hal tersebut dikarenakan pandangan orang tua tentang nilai anak dalam program wajib belajar sembilan tahun masih dianggap tidak terlalu penting. Karena para orang tua lebih senang apabila anak-anak mereka bisa membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan hidup keluarga dan orang tua juga tidak peduli anaknya ingin sekolah atau tidak serta tidak ada motivasi dari orang tua supaya anak mereka bersekolah.

Masih rendahnya partisipasi masyarakat dalam segala bidang program pembangunan terutama pembangunan kesehatan khususnya kesehatan lansia menjadi alasan peneliti tertarik dengan permasalahan partisipasi masyarakat. Fakta yang ada saat ini mencerminkan kurangnya ruang partisipasi ataupun kurangnya rasa partisipasi dalam diri masyarakat itu sendiri. Sesungguhnya, partisipasi dalam penyediaan layanan publik membawa manfaat besar sebagaimana telah ditunjukkan oleh Osborne dan Gaebler, diungkapkan bahwa partisipasi masyarakat biasanya memberikan jauh lebih banyak solusi terhadap masalah dibandingkan pelayanan publik profesional pada umumnya.

Masyarakat dan peran serta yang diberikannya menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam kegiatan / program pembangunan. Oleh karenanya penting untuk diketahui dan dipahami terlebih dahulu mengenai apa dan bagaimana masyarakat itu dalam berbagai sudut pandang. Istilah masyarakat sendiri berasal dari kata Arab *syarakayang* berarti ikut serta atau berpartisipasi. Sedangkan asal – usul kata masyarakat (sosial) maupun *society* (masyarakat) diambil dari bahasa latin yaitu *socius*, yang berarti teman atau kawan.

Dalam konteks penelitian ini yang dimaksud masyarakat adalah sekumpulan orang-orang yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam terselenggaranya program Posyandu Lansia di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Dimulai dari masyarakat Lansia itu sendiri yang memiliki peran sebagai obyek saran pelayanan kesehatan. Yang



kedua, kader adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh, dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan. Memiliki peran yang sangat penting dalam terselenggaranya program ini karena semua hal yang berkaitan dari persiapan sampai selesai terselenggaranya pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Ketiga, adalah pihak luar yang berpartisipasi secara tidak langsung seperti memberikan sumbangan dana untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan posyandu lansia. Atau dukungan secara mental kepada lansia atau pelaksana program demi tercapainya tujuan program ini.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Surabaya, hingga tahun 2014 keberadaan Posyandu Lansia di Surabaya mencapai 630 posyandu lansia yang merupakan binaan dari puskesmas-puskesmas yang berada di wilayah Kota Surabaya. Salah satu puskesmas di Surabaya yang masih aktif menjalankan program posyandu Lansia adalah puskesmas Jagir yang ada di Kecamatan Wonokromo. Puskesmas Jagir menaungi 17 posyandu lansia yang masih aktif hingga saat ini. Jumlah lansia yang menjadi binaan di Puskesmas Jagir sekitar 1.134 orang yang tersebar di beberapa posyandu lansia. Pada tahun 2010 Puskesmas Jagir ditetapkan sebagai salah satu unit pelayanan publik percontohan di lingkungan Kota Surabaya. Hal ini didasarkan pada Surat Keputusan Walikota Surabaya No. 188.45/323/436.1.2/2010 tentang Penetapan Badan Arsip dan Perpustakaan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Sebagai Unit Pelayanan Publik Percontohan di Lingkungan Kota Surabaya. Selain itu, puskesmas Jagir telah mendapatkan sertifikat ISO (*International Standart Organization*) sehingga pelayanan yang diberikan kepada masyarakat berstandar internasional. Terkait hal ini, maka peneliti tertarik untuk mengetahui bentuk partisipasi masyarakat pada wilayah kerja Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Peneliti ingin mengkaji lebih dalam bagaimana partisipasi masyarakat terhadap program posyandu lansia di Puskesmas Jagir. Karena posyandu lansia Jagir menjadi percontohan di Surabaya, hal tersebut merupakan bukti adanya dukungan warga sekitar mengenai keberlangsungan posyandu lansia dan merupakan kunci keberhasilan

program pengembangan posyandu lansia di puskesmas jagir.

Sehubungan dengan permasalahan yang ada, peneliti telah melakukan penelusuran studi terdahulu yang berhubungan dengan penelitian ini. Adapun penelitian terdahulu yaitu oleh Titi Wulansari tentang program posyandu lansia tahun 2015. Dalam penelitiannya tersebut Titi Wulansari menggambarkan program posyandu lansia di RW IV Kelurahan Tanah Kali Keding Kecamatan Kenjeran Surabaya. Adapun hasil penelitiannya adalah dilihat dari faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program posyandu lansia mulai dari sumberdaya, komunikasi, disposisi pelaksana, struktur birokrasi, dan dukungan kelompok sasaran pelaksanaan posyandu lansia berjalan cukup baik, hal ini bisa dilihat dari kesehatan lansia yang tiap tahun mengalami kenaikan yang menunjukkan bahwa program posyandu lansia ini mendapatkan kepercayaan dari masyarakat khususnya lansia.

Penelitian lain dilakukan oleh Hosea Ocbrianto tahun 2012 tentang partisipasi masyarakat terhadap posyandu dalam upaya pelayanan kesehatan balita di Posyandu Nusa Indah II RW 11 Kelurahan Meruyung Kecamatan Limo Kota Depok. Tujuan penelitian tersebut untuk memberikan gambaran bagaimana bentuk partisipasi masyarakat dalam pelayanan kesehatan balita serta faktor-faktor apa yang mempengaruhi. Bentuk-bentuk partisipasi tersebut dipengaruhi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal dapat dilihat dari adanya pengetahuan yang baik dari ibu tentang pentingnya menjaga kesehatan balita. Kemudian faktor internal lain adalah kebiasaan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu sewaktu belum tinggal di lingkungan RW 11 Kelurahan Meruyung, meskipun faktor untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan balita tidak dapat diabaikan begitu saja, seperti halnya faktor usia, dimana para ibu masih mau berpartisipasi selama usianya masih memungkinkan untuk mengunjungi posyandu. Kemudian faktor eksternal diantaranya dukungan keluarga dalam hal ini suami yang memberikan ijin kepada para ibu untuk berpartisipasi. Faktor lain kemudahan menjangkau lokasi posyandu juga

mempengaruhi para ibu untuk berpartisipasi. Faktor eksternal lain yakni para ibu merasakan manfaat dari keberadaan posyandu, meskipun kurangnya apresiasi dan pengalaman berorganisasi ibu-ibu tersebut.

Dari penjelasan beberapa penelitian terdahulu, maka dapat diketahui perbedaan dalam penelitian ini adalah lokus dan juga fokus dari penelitian. Penelitian kali ini dilakukan di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Yang menjadi pertimbangan penelitian dilakukan di puskesmas Jagir adalah ditetapkan sebagai salah satu unit pelayanan publik percontohan di lingkungan Kota Surabaya. Hal ini didasarkan pada Surat Keputusan Walikota Surabaya No. 188.45/323/436.1.2/2010 tentang Penetapan Badan Arsip dan Perpustakaan Kota Surabaya dan Puskesmas Jagir Sebagai Unit Pelayanan Publik Percontohan di Lingkungan Kota Surabaya. Pada penelitian kali ini, peneliti ingin memfokuskan pada partisipasi masyarakat dalam mendukung keberhasilan pengembangan program posyandu lansia di puskesmas Jagir Kota Surabaya.

### **Tinjauan Teori**

#### **Partisipasi Masyarakat dalam Program**

Partisipasi masyarakat merupakan keharusan dalam mewujudkan pemerintahan yang demokratis. Dalam pemerintahan yang demokratis, pemerintah bertindak secara proaktif menjemput partisipasi masyarakat. Tindakan demikian, pemerintah akan mendapatkan legitimasi yang kuat dan kukuh, terbantu tugas-tugasnya, dan dapat bersama masyarakat mengelola setiap kebijakan publik menjadi lebih menguntungkan dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Partisipasi dapat terlaksana dengan menjalin komunikasi yang terbuka dengan segenap kalangan masyarakat. Memberi kesempatan, baik dalam perencanaan, pelaksanaan, maupun evaluasi program yang mendorong mereka menjadi bagian dalam program tersebut sehingga timbul rasa memiliki.

Menurut Dawam Raharjo konsep partisipasi masyarakat dalam pembangunan sering diartikan sebagai keikutsertaan masyarakat atau sekelompok masyarakat dalam

program-program pemerintah. Program tersebut dapat dilaksanakan dengan cara persuasif atau mobilitatif, misalnya dalam hal pembangunan prasarana produksi, pemasaran, perhubungan dan sosial di pedesaan melalui proyek-proyek INPRES, gotong royong, dan swadaya masyarakat dengan pancangan subsidi dari pemerintah pusat dan daerah, pemberian suara dalam pemilu, kepatuhan membayar pajak, dan sebagainya.

Bryan dan White menjelaskan arti dari partisipasi yang lebih dalam pada bidang administrasi pembangunan sebagai partisipasi oleh masyarakat atau penerima manfaat proyek dalam pembuatan rencana dan pelaksanaan proyek. Dalam partisipasi masyarakat selain perencanaan, implementasi, dan penerimaan manfaat, Griesgraber dan Gunter menambahkan aspek evaluasi sebagai mekanisme yang melibatkan masyarakat dalam suatu program. Sehingga konsep partisipasi menjadi luas berawal dari perencanaan, implementasi, evaluasi, dan penerimaan manfaat. Konsep partisipasi masyarakat menurut Asri Lubis, merupakan salah satu konsep penting karena terdapat kaitannya dengan hakikat demokrasi sebagai sistem pemerintahan yang berfokus pada rakyat. Partisipasi masyarakat dalam program pemerintah dapat meningkatkan kemandirian yang dibutuhkan masyarakat dalam mempercepat pembangunan dalam tahapan perencanaan, implementasi dan juga evaluasi program-program pembangunan. Setelah terjadi perubahan pandangan masyarakat terhadap partisipasi, kini masyarakat tidak lagi memandang partisipasi sebagai sebuah kesempatan yang diberikan oleh pemerintah karena kemurahan hati pemerintah, namun lebih menghargai partisipasi sebagai suatu layanan dasar dan bagian dari pemerintah.

Pada akhirnya, partisipasi masyarakat dalam program pembangunan dimaksudkan yaitu kesediaan berkorban dari masyarakat untuk berkontribusi melalui uang, barang, tenaga, keterampilan, jasa, dan dalam bentuk kemudahan lainnya yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anggota



masyarakat dan ditujukan untuk kepentingan program pembangunan yang diinginkan.

Berdasarkan pola yang dikembangkan Korten, dapat dipahami bahwa kinerja program tidak akan berhasil sesuai dengan apa yang diharapkan kalau tidak terdapat kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan. Hal ini disebabkan apabila *output* program tidak sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran, jelas *output* tidak dapat dimanfaatkan. Jika organisasi pelaksana program tidak memiliki kemampuan melaksanakan tugas yang disyaratkan oleh program, maka organisasinya tidak dapat menyampaikan *output* program dengan tepat. Atau, jika syarat yang ditetapkan organisasi pelaksana program tidak dapat dipenuhi oleh kelompok sasaran, maka kelompok sasaran tidak mendapatkan *output* program. Oleh karena itu, kesesuaian antara tiga unsur implementasi kebijakan mutlak diperlukan agar program berjalan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

#### **Partisipasi Masyarakat dalam Keberhasilan Pengembangan Program Posyandu Lansia**

Dalam konteks partisipasi masyarakat, definisi ini mengandung pengertian selain keterlibatannya, juga diperlukan adanya suatu prakarsa dan peran aktif darimasyarakat dalam pengambilan keputusan, baik pada tahap perencanaan maupun pada tahap pelaksanaan program. Seringkali partisipasi masyarakat hanya diukur dari jumlah kehadiran dalam suatu pertemuan. Mereka dikumpulkan hanya sebagai formalitas dalam program-program partisipasi tanpa adanya hakberpendapat dan keterlibatan secara aktif dalam setiap pengambilan keputusan.

Konsepsi pemikiran tersebut menunjukkan bahwa partisipasi masyarakat dalam program posyandu lansia dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor pendorong atau penghambat, baik yang berasal dari dalam masyarakat (faktor internal) maupun yang ada di luar masyarakat (faktor eksternal). Faktor internal dapat diwujudkan dalam bentuk penyediaan tenaga, sumbangan pemikiran, perilaku dan kesepakatan-kesepakatan anggota masyarakat dalam pelaksanaan kegiatan serta keterampilan masyarakat dalam membantu

pelaksanaan program posyandu lansia. Sedangkan faktor eksternal dapat berupa dukungan pemerintah yang diwujudkan dalam bentuk kegiatan sosialisasi program/ penyuluhan, penyediaan sarana dan prasarana rehabilitasi fasilitasi pembentukan lembaga sosial serta kegiatan pendampingan serta. Kedua faktor tersebut dapat berinteraksi menjadi suatu kegiatan yang bersifat partisipatif.

Partisipasi masyarakat merupakan ujung tombak dalam jalannya program-program pembangunan, partisipasi menjadi pendorong utamanya. Masyarakat bukanlah sebagai obyek lagi saat ini, melainkan sebagai subyek utama dalam pelaksanaan program pembangunan. Adapun indikator partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program-program pembangunan. Kerangka konsep mengenai partisipasi masyarakat yang ditulis oleh Uphoff dan Cohen (1979) lebih jelas membahas partisipasi masyarakat dalam pembangunan terutama negara berkembang. Mereka berpendapat bahwa peranserta merupakan suatu konsep yang sangat sukar untuk diukur secara kuantitatif. Partisipasi masyarakat ditunjukkan oleh keterlibatan masyarakat setempat termasuk tokoh masyarakatnya di setiap tahap kegiatan pembangunan:

1. Proses pengambilan keputusan
2. Pelaksanaan program yang dapat kontribusi sumberdaya dalam wujud tenaga finansial, bahan, ide, dan sarana sebagai hasil keterlibatan masyarakat dalam kegiatan penilaian
3. Kegiatan administratif
4. Pemanfaatan program

Peneliti menyimpulkan dari beberapa indikator partisipasi masyarakat dalam program pembangunan, yang sesuai digunakan untuk mengetahui pola partisipasi masyarakat terhadap keberhasilan program Posyandu Lansia di Puskesmas Jagir adalah:

1. Pengambilan keputusan (dimana individu aktif dalam menentukan keputusan untuk menerima atau menolak ide baru tersebut)

2. Pelaksanaan program yang dapat kontribusi sumberdaya dalam wujud tenaga finansial, bahan, ide, dan sarana sebagai hasil keterlibatan masyarakat dalam kegiatan penilaian
3. Pemanfaatan program

### Definisi Konsep

Konsep merupakan suatu instrumen penting dalam penelitian. Konsep yaitu suatu fakta atau fenomena ataupun gejala-gejala yang menjadi perhatian dalam penelitian. Berdasarkan penjelasan dalam sub-bab sebelumnya, konsep-konsep yang relevan dalam konteks penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi  
Partisipasi adalah keterlibatan masyarakat dalam sebuah program pemerintah baik secara langsung maupun tidak langsung demi keberhasilan sebuah tujuan.
2. Program  
Program merupakan suatu bentuk operasional dari kebijakan publik yang dibuat oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan tertentu.
3. Partisipasi Masyarakat dalam Program  
Adalah kesediaan berkorban dari masyarakat untuk berkontribusi melalui uang, barang, tenaga, keterampilan, jasa, dan dalam bentuk kemudahan lainnya yang disesuaikan dengan kemampuan masing-masing anggota masyarakat dan ditujukan untuk kepentingan program pembangunan yang diinginkan.
4. Program Posyandu Lansia  
Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas, dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

5. Partisipasi Masyarakat dalam Program Posyandu Lansia

Merupakan keterlibatan masyarakat secara langsung ataupun tidak langsung dalam memengaruhi program Posyandu Lansia mulai dari persiapan program, pelaksanaan program, dan pemanfaatan program dalam terciptanya tujuan program yaitu terjangkaunya pelayanan kesehatan lansia dan kesejahteraan lansia.

6. Pengambilan Keputusan  
Suatu proses dimana masyarakat memiliki peran dalam menentukan perencanaan suatu program melalui hasil musyawarah bersama.
7. Pelaksanaan Program  
Suatu cara untuk melaksanakan suatu program yang telah dirumuskan sebelumnya agar dapat mencapai tujuan yang telah ditentukan dengan bentuk kontribusi sumberdaya tenaga atau materi.
8. Pemanfaatan Program  
Tahap menikmati hasil dalam suatu program yang telah direncanakan dan dilaksanakan sesuai dengan tujuan utama program. Partisipasi dalam menikmati hasil dapat dilihat dari tiga segi, yaitu dari aspek manfaat materialnya, manfaat sosialnya dan manfaat pribadi.

### Metode dan Prosedur Penelitian

Memperhatikan perumusan masalah serta tujuan penelitian ini, maka metodologi penelitian yang akan digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Pada riset ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dikarenakan sifat masalah yang diteliti, dimana perlu adanya pendekatan komperhensif dan mendalam pada fenomena partisipasi masyarakat. Peneliti berupaya



mengungkap dan memahami sesuatu dibalik fenomena yang kompleks serta ditujukan untuk mendapatkan gambaran atas partisipasi masyarakat dalam program Posyandu Lansia di Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Dalam memecahkan masalah atau mengamati suatu masalah penelitian tentunya diperlukan prosedur tertentu yang bersifat metodologis. Merujuk pada latar belakang permasalahan yang telah diuraikan sebelumnya, maka penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan tipe deskriptif kualitatif.

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jagir Kota Surabaya. Adapun pertimbangan dalam pemilihan lokasi penelitian tersebut karena Puskesmas Jagir merupakan salah satu unit pelayanan publik percontohan di lingkungan Kota Surabaya. Penentuan informan sangat diperlukan dalam penelitian ini karena banyak data dan informasi yang harus diperoleh dari berbagai pihak terkait dengan obyek yang diteliti. Dalam pemilihan informan Spradley mengajukan beberapa kriteria yaitu:

1. Mereka yang cukup lama dan intensif “menyatu” dengan suatu kegiatan atau “medan aktifitas” yang menjadi sasaran perhatian penelitian. Subyek tidak hanya sekedar memberi informasi, tetapi juga telah menghayati secara sungguh sebagai akibat dari keterlibatannya yang telah cukup lama pada lingkungan yang bersangkutan. Hal ini di tandai dengan kemampuan memberikan informasi yang “di luar kepala” tentang sesuatu yang di tanyakan.
2. Mereka yang masih terlibat secara penuh/aktif pada lingkungan/kegiatan yang menjadi sasaran/perhatian penelitian.
3. Mereka yang mempunyai cukup banyak waktu atau kesempatan untuk dimintai informasi.
4. Mereka yang dalam memberikan informasi tidak cenderung “diolah” atau “dikemas” terlebih dahulu. Persyaratan ini cukup

penting terutama bagi peneliti pemula yang biasanya masih cukup sukar mengatasi informan yang cenderung “mengemas” informasi dengan bias pribadinya. Persyaratan ini berhubungan dengan upaya untuk mendapatkan informasi yang lebih deskriptif/faktual.

5. Mereka yang sebelumnya tergolong masih “asing” dengan peneliti, sehingga peneliti dapat merasa lebih tertantang untuk “belajar” sebanyak mungkin dari subyek yang semacam guru baru bagi dirinya. Dalam banyak pengalaman, persyaratan ini terbukti merupakan faktor yang cukup penting bagi produktifitas perolehan informasi di lapangan.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana informan yang dipilih merupakan pihak yang dianggap paling penting mengetahui dan memahami tentang permasalahan dalam penelitian ini. Kemudian berkembang dengan menggunakan teknik *snow ball* dengan mencari informan lanjutan untuk mendapat variasi informasi yang mungkin ada, sehingga didapatkan variasi kedalaman dan kerincian data. Artinya adalah menentukan seseorang atau beberapa orang untuk diwawancarai (*key informan*), kemudian orang-orang tersebut akan berperan besar dalam titik awal pencarian informan selanjutnya.

Daftar informan dalam penelitian ini:

1. Dodik April Liyanto (penanggung jawab program Lansia)
2. Hj. Siti Fatimah (ketua kader posyandu Mentari)
3. Bapak Sujatmiko (lansia posyandu Mentari)
4. Ibu Untung (ketua kader posyandu Wonoboyo)
5. Ibu Yuli Astuti (lansia Posyandu Wonoboyo)
6. Bapak Gatot (ketua kader posyandu Lestari)

### 7. Ibu Siti Rianti (lansia Posyandu Lestari)

Pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan atau observasi, dari dokumen atau secara gabungan. Data yang diperoleh meliputi data primer dan sekunder. Data primer adalah data atau informasi yang berasal dari informan atau narasumber yang diteliti berupa kata-kata atau pemaparan tindakan hasil pengamatan (observasi). Sedangkan data sekunder berupa dokumen, data-data statistik, sumber data tertulis, laporan yang akan menunjang dan memperkuat data utama untuk dianalisis. Berikut merupakan teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, Observasi, Dokumentasi.

Peneliti yang melakukan pemeriksaan terhadap keabsahan data secara cermat, dianggap melakukan suatu upaya guna menunjukkan bahwa penelitian yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan dari segala segi. Pada penelitian ini teknik pemeriksaan keabsahan data dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi.

Dalam penelitian ini digunakan teknik triangulasi dengan sumber data, berarti membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh melalui waktu dan alat yang berbeda dalam penelitian kualitatif. Hal itu dapat dicapai dengan jalan:

1. Membandingkan data hasil pengamatan dengan data hasil wawancara
2. Membandingkan apa yang dikatakan orang di depan umum dengan apa yang dikatakannya secara pribadi
3. Membandingkan apa yang dikatakan orang-orang tentang situasi penelitian dengan apa yang dikatakannya sepanjang waktu.
4. Membandingkan keadaan dan perspektif orang dengan berbagai pendapat dan pandangan orang seperti rakyat biasa, orang yang

berpendidikan menengah atau tinggi, orang berada, orang pemerintahan.

5. Membandingkan hasil wawancara dengan isi suatu dokumen yang berkaitan.

Pada penelitian ini, untuk dapat mempertanggungjawabkan keabsahan data, peneliti melakukan usaha dengan membandingkan antara apa yang peneliti amati terkait partisipasi masyarakat dalam program Posyandu Lansia di Puskesmas Jagir Kota Surabaya dengan hasil wawancara dengan informan yang dianggap peneliti mengerti lebih dalam tentang program ini. Informan yang dimaksud peneliti merupakan bagian terkait program Posyandu Lansia di Puskesmas Jagir Kota Surabaya.

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang telah diperoleh melalui wawancara mendalam maupun pemanfaatan sumber data dokumen. Menurut Bogdan dan Biklen, analisa data kualitatif merupakan upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan yang dapat dikelola, mensintesiskannya, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari, dan memutuskan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

## PEMBAHASAN

### 1. *Participation in decision making*

Partisipasi *Participation in decision making*, tahap pengambilan keputusan yang dimaksud adalah dalam hal perencanaan dalam pelaksanaan suatu program. Menurut Abu Huraerah masyarakat berpartisipasi secara langsung dalam pengambilan keputusan pada lembaga dan proses pemerintahan. Partisipasi menempatkan masyarakat tidak hanya sebagai penerima (objek) tetapi sebagai subjek dari kegiatan pembangunan yang dilakukan. Asri mengatakan keikutsertaan masyarakat dalam proses penentuan kebijakan dianggap sebagai salah satu cara efektif untuk menampung dan mengakomodasi berbagai kepentingan yang beragam. Keterlibaan masyarakat dalam proses



pembuatan kebijakan memberi nilai strategis bagi masyarakat itu sendiri menjadi syarat penting dalam pembangunan yang dilaksanakan.

Partisipasi dalam pengambilan keputusan pelaksanaan program posyandu lansia di puskesmas jagir adalah meliputi pihak dinas kesehatan, pihak puskesmas, kader dan masyarakat peserta posyandu lansia. Terlaksana sesuai dengan tahapan awal yang dinyatakan oleh Abu Huraerah dalam tahap pengambilan keputusan dilakukan oleh pihak dinas kesehatan, pihak puskesmas, dan kader posyandu lansia. keputusan. Pada partisipasi masyarakat tidak diikutsertakan dalam program kegiatan inti, masyarakat ikut serta dalam program tambahan tiap posyandu lansia sehingga kegiatan berjalan tetap efektif karena kesadaran dan antusias masyarakat.

## **2. *Participation in implementation***

Tahap pelaksanaan yang merupakan tahap terpenting dalam pembangunan, sebab inti dari pembangunan adalah pelaksanaannya. Abu Huraerah menulis pelaksanaan dengan mengeluarkan waktu dan sumber lainnya untuk pembangunan program tertentu, berharap akan memperoleh keuntungan dari terealisasinya tujuan yang telah ditetapkan.

Mengenai program posyandu lansia di puskesmas jagir yaitu dalam pelaksanaan program berjalan dengan baik serta memberi dampak positif bagi peserta program. Selain itu pihak penanggung jawab program juga telah berpartisipasi dalam perencanaan dengan sendirinya akan berpartisipasi dalam tahap implementasi atau tahap pelaksanaan program. Seluruh masyarakat peserta program ikut berpartisipasi dalam implementasi atau pelaksanaan program posyandu lansia dan melaksanakan perannya dengan kesadaran sehingga pelaksanaan program terlaksana dengan baik. Namun kurangnya SDM kader menyebabkan tidak efisiensi waktu dalam program.

## **3. *Participation in benefit***

Tahap menikmati hasil yang dapat dijadikan indikator keberhasilan partisipasi masyarakat pada tahap perencanaan dan pelaksanaan proyek. Manfaat partisipasi menurut Cohen dan Uphoff diantaranya adalah Pemerataan kesejahteraan dan fasilitas, pemerataan usaha dan pendapatan, ikut menikmati atau menggunakan hasil-hasil pembangunan (jalan, jembatan, gedung, air minum, dan berbagai sarana serta prasarana sosial) adalah bentuk dari partisipasi dalam menikmati dan memanfaatkan hasil-hasil pembangunan. Manfaat yang diperoleh dari keikutsertaan masyarakat dalam program yaitu Manfaat materil : Penerimaan PMT, peningkatan pola hidup dengan memperhatikan kesehatan, Manfaat sosial : Kesimbangan psikis karena berinteraksi dengan sesama, Manfaat pribadi: pola kesehatan terjaga dengan adanya penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan selain itu, munculnya kesejahteraan. Sesuai dengan menurut Cohen dan Uphoff mengenai manfaat yang diterima masyarakat dalam program posyandu lansia

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

1. Partisipasi masyarakat dalam pengambilan keputusan yaitu dalam perencanaan sepenuhnya dilakukan oleh pihak dinas kesehatan surabaya tanpa melibatkan peserta posyandu lansia puskesmas Jagir hal tersebut meliputi kegiatan inti puskesmas Jagir. Namun dalam kegiatan tambahan puskesmas, ketua kader posyandu lansia puskesmas Jagir melibatkan peserta untuk meminta pendapat dalam rangka kegiatan tambahan positif dalam kegiatan program. Misalnya kegiatan tambahan seperti arisan bersama para lansia di posyandu, adapula rekreasi bersama setiap sebulan sekali dan banyak kegiatan tambahan positif lainnya.

2. Partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program peserta berperan aktif untuk mengikuti program yang diselenggarakan, namun pada partisipasi materi diserahkan pada dinas kesehatan surabaya dan puskesmas Jagir dan pada tahap tindakan diserahkan sepenuhnya pada pihak puskesmas jagir dan anggota kader posyandu lansia puskesmas jagir. Kurangnya SDM kader di posyandu lansia puskesmas jagir dan hambatan pribadi peserta juga menjadi faktor efisiensi waktu dalam pelaksanaan program.
3. Partisipasi dalam pemanfaatan program banyak manfaat yang didapat peserta posyandu lansia puskesmas Jagir setelah mengikuti program posyandu lansia. Manfaat tersebut berupa manfaat material, sosial, dan pribadi. Diantaranya berupa pemeriksaan kesehatan lansia, penyuluhan tentang kesehatan dan pola hidup yang baik dan pembagian PMT.

#### Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dan kesimpulan di atas, maka saran yang bisa diberikan peneliti terkait partisipasi masyarakat dalam program posyandu lansia puskesmas Jagir perlu adanya penambahan sumber daya manusia yang lebih muda untuk para kader setiap posyandu, guna mempermudah proses pelaksanaan dalam segi efisiensi waktu dan tenaga. Perlu adanya wadah untuk menampung aspirasi suara usulan lansia bilamana lansia memiliki ide yang positif untuk berkembang program posyandu.

#### Daftar Pustaka

- Adisasmita, R. 2006. *Membangun Desa Partisipatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Akib, Haedar dan Tarigan, Antonius. 2008. "Artikulasi Konsep Implementasi Kebijakan : Prespektif, Model dan

Kriteria Pengukurannya." *Kebijakan Publik* 12.

- Alaxander, Abe. 2002. *Perencanaan Daerah Partisipatif*. Solo: Pondok.
- Andi, Prastowo. 2011. "Metode Penelitian Kualitatif." Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Asri, Lubis. 2009. *Upaya Meningkatkan Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan, vol no 2*.
- Baharsjah, J.S. 1999. *Menuju Masyarakat Yang Berketahanan Sosial. Edisi pertama*. Jakarta: Departemen Sosial.
- Bintoro, Tjokroamidjojo. 1990. *Perencanaan Pembangunan*. Jakarta: CV Masagung.
- Creswell, John W. 2016. *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mied*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- David, Korten C. 2001. "Contributions Toward Theory and Planning Framework." In *Pembangunan Yang Memihak Rakyat Kupasan Tentang Teori dan Metode Pembangunan, Lembaga Studi Pembangunan*, by Arief Budiman. Jakarta.
- Sunarti, Euis. 2012. 'Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Masyarakat'. Diakses pada tanggal URL: <http://euisunarti.staff.ipb.ac.id/files/2012/03/Dr.-Euis-Sunarti-PartisipasiMasyarakat-dalam-Pembangunan-Masyarakat.pdf>
- Gaebler, David Osborne Ted. 1996. "Mewirusahaakan Birokrasi (Reinventing Government)." Jakarta: Teruna Gravika.

Huraerah, Abu. 2008. *Pengorganisasian dan Pengembangan Masyarakat Model dan Strategi Pembangunan Berbasis Kerakyatan*. Bandung: Humaniora.



- J, Moleong Lexy. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Kartiko, Widi Restu. 2010. *Asas Metodologi Penelitian: Sebuah Pengenalan dan Penuntun Langkah demi Langkah Pelaksanaan Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Koentjaraningrat. 2009. "Pengantar Ilmu Antropologi." Jakarta: Rineka Cipta.
- Krina, P Loina Lalolo. 2003. *Indikator dan Alat Ukur Prinsip Akuntabilitas, Transparansi, dan Partisipasi*. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Mubyarto. 2000. *Strategi Pembangunan Pedesaan*. Bumi Aksara. Jakarta
- Muluk, M R Khairil. 2007. *Menggugat Partisipasi Publik dalam Pemerintahan Daerah*. Malang: Bayumedia Publishing.
- Nasdian, Fredian Tonny. 2006. *Pengembangan Masyarakat (Community Development)*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2 . Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- O, Jones Charles. 1996. "Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)." By Ricky Istamto. Jakarta: Rajawali Press.
- Plummer, Ken. 2011. "Sosiologi: The Basics, terj." By Siswono Nanang Martono. Jakarta: Rajawali Pers.
- Quinn, Patton Michael. 2009. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Slamet, y. 1994. *Pembangunan Masyarakat Berwawasan Partisipasi*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Soekanto, Soejono. 1993. "Kamus Sosiologi ." 355. Jakarta: Grafindo Persada.
- Soekidjo, Notoatmodjo. 2007. "Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku." Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Soetrisno, Loekman. 1995. *Menuju Masyarakat Partisipatif*. Yogyakarta: Kanisius.
- Suyanto Bagong & Sutinah. 2005. *Metodologi Penelitian Sosial: Berbagai Alternative Pendekatan*. Jakarta: Kencana.
- Syahyuti. 2006. *30 Konsep Penting dalam Pembangunan Pedesaan dan Pertanian*. Jakarta: Bina Rena Pariwisata.
- Ulber, Silalahi. 2009. *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Uphoff, NT.,Cohen, JM., dan Goldsmith, AA. . n.d. *Development Committee: Feasibility and Application of Rural Development Participation*. Uphoff, NT.,Cohen, JM., dan Goldsmith, AA. Rural Development Committee: State-of-the-Arth Paper, Uphoff, NT.,Cohen, JM., dan Goldsmith, AA. Rural Development Committee: Feasibility anNew York: Cornell University.

**Data dari internet:**

<http://Sistem-Kesehatan-Nasional.>, direkam pada 29 September 2016

<http://sdgsindonesia.or.id/> diakses tanggal 20 Desember 2016

[www.komnaslansia](http://www.komnaslansia) diakses tanggal 21 Desember 2016

<http://www.depkes.go.id> diakses tanggal 21 Desember 2016

[www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) diakses pada tanggal 23 Desember 2016

[www.surabaya-ehealth.org.id](http://www.surabaya-ehealth.org.id) diakses pada tanggal 23 Desember 2016

<http://www.dostoc.com> diakses pada tanggal 3 April 2017

<https://maps.google.com/> diakses pada 27 Maret 2018

<http://dinkes.surabaya.go.id> diakses pada 01 Mei 2018

[www.depkes.go.id/resources/download/.../3578\\_Jatim\\_Kota\\_Surabaya\\_2015.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/.../3578_Jatim_Kota_Surabaya_2015.pdf) diakses pada 01 Mei 2018

<https://puskesmasjagir.wordpress.com/> diakses pada 01 Mei 2018

#### **Peraturan Perundang-Undangan:**

Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.

Menkes RI. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190)

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 144)

Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 862)

Peraturan Pemerintah No.60 Tahun 2008 Tentang System Pengendalian Internal.