

IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DI DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR

The Implementation of Health Services Program for the Elderly in the Provincial Health Office, East Java

Rukmini, Tumaji, Lusi Kristiana

Badan Riset dan Inovasi Nasional

Naskah masuk: 19 Juli 2021 Perbaikan: 13 Desember 2021 Layak terbit: 20 Mei 2022
<https://doi.org/10.22435/hsr.v25i1.5130>

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok rentan karena mengidap banyak penyakit (multimorbiditas), ketidakmampuan secara fungsional dan ketergantungan pada orang lain. Provinsi Jawa Timur memiliki struktur penduduk tua, sehingga perlu penanganan yang baik terutama terkait kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi program pelayanan kesehatan Lansia yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, diskusi kelompok terarah, telaah data cakupan dan dokumen regulasi terkait. Analisis data secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah memiliki landasan kebijakan program kesehatan Lansia, di mana kegiatan program meliputi kegiatan dalam gedung Puskesmas Santun Lansia dan kegiatan luar gedung. Hambatan program meliputi, sarana prasarana, anggaran, SDM dan kebijakan. Upaya perbaikan program Lansia dilakukan dengan perawatan jangka panjang, advokasi, pelatihan dan pendampingan Puskesmas. Cakupan pelayanan kesehatan Lansia di Provinsi Jawa Timur yaitu: 1) RS dengan pelayanan Tim Geriatri Terpadu (3,13%), 2) Posyandu Lansia yang terintegrasi dengan Posbindu (7,3%) dan 3) Puskesmas santun Lansia (42,9%). Direkomendasikan, perlunya peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan serta menjamin ketersediaan sarana dan prasarana untuk Yankes Lansia di Puskesmas.

Kata Kunci: pelayanan kesehatan, kebijakan, lansia, pemberdayaan, posyandu lansia.

ABSTRACT

The elderly is vulnerable group because they suffer from many diseases (multimorbidity), functional disability and dependence on others. East Java Province has an old population structure so that it needs good handling, especially when related to health. This study aimed to analyze the implementation of the elderly health service program carried out by the East Java Provincial Health Office. This research was an observational study with a cross sectional design. Data collection employed in-depth interviews, focus group discussions, review of coverage data and related regulatory documents. Data were analyzed descriptively. The results showed that the East Java Provincial Health Office had a policy baseline for the Elderly health program, where the program included activities inside and outside the building. Program barriers include infrastructure, budget, human resources, and policies. Efforts to improve the elderly program are carried out with long-term care, advocacy, training and mentoring at the Puskesmas. The coverage of elderly health services in East Java Province are: 1) hospitals with Integrated Geriatric Team services (3.13%), 2) Elderly Posyandu integrated with Posbindu (7.3%) and 3) Community Health Centers for the Elderly (42.9%). As recommendation, it is necessary to increase the capacity building of human resources through training as well as to ensure the availability of facilities and infrastructure for elderly health services at Health Center.

Keywords: health services, policy, elderly, empowerment, elderly posyandu.

Korespondensi:

Rukmini

Badan Riset dan Inovasi Nasional

E-mail: imas_yatno@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penduduk terbanyak nomor 4 di dunia setelah China, India, dan Amerika Serikat (Worldometer, 2021). Hasil sensus 2020 menunjukkan penduduk Indonesia tercatat 270,2 juta jiwa (BPS, 2021a). Jumlah ini meningkat dibandingkan hasil sensus 2010 sebanyak 237,64 juta jiwa (BPS, 2021b). Meningkatnya jumlah penduduk Indonesia, juga diiringi meningkatnya umur harapan hidup. Data BPS menunjukkan umur harapan hidup saat lahir penduduk Indonesia mengalami peningkatan yaitu tahun 2010 tercatat 69,81 tahun, menjadi 70,78 pada tahun 2015 dan 71,47 pada tahun 2020 (BPS, 2021c).

Peningkatan jumlah penduduk, diiringi dengan meningkatnya umur harapan hidup serta menurunnya angka kelahiran dan kematian memberikan konsekuensi meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (Lansia). Lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Republik Indonesia, 1998). Data BPS menunjukkan pada tahun 2020 persentase penduduk Lansia di Indonesia sebesar 10,7% dari total penduduk. Persentase ini diproyeksikan meningkat menjadi 14,6% (2030) dan 18,3% (2040), bahkan diperkirakan hampir seperlima (19,9%) penduduk Indonesia adalah Lansia pada tahun 2045 (BPS, 2020). Seiring meningkatnya jumlah Lansia, meningkat pula rasio ketergantungan Lansia terhadap penduduk usia produktif (15-59 tahun). Tercatat pada tahun 2020, rasio ketergantungan Lansia sebesar 15,54 (setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung 15 orang penduduk Lansia).

Peningkatan jumlah Lansia bila tidak ditangani dengan baik akan memberikan tantangan tersendiri terutama terkait kesehatan. Lansia memiliki banyak penyakit (multimorbiditas), ketidakmampuan secara fungsional, status kesehatan buruk yang berhubungan dengan kelemahan/kerapuhan pada Lansia, sementara tingkat pendidikan dan pendapatan memiliki hubungan yang terbalik (Mello *et al.*, 2014). Multimorbiditas sangat terkait dengan penggunaan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi. Pada pasien multimorbid memerlukan biaya 5,5 kali lebih tinggi dan 5,6 kali lebih mungkin dirawat di rumah sakit dibandingkan pasien yang tidak multimorbid (Bähler *et al.*, 2015). Multimorbiditas didefinisikan sebagai adanya 2 atau lebih dari penyakit kronis yang telah diidentifikasi pada Lansia. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur menunjukkan penyakit terbanyak diderita Lansia adalah penyakit tidak menular yaitu hipertensi, Diabetes Mellitus, asam urat, gizi

lebih, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gizi kurang, hiperkolestrolemi, gangguan kognitif dan gangguan ginjal (Dewi, 2019).

Lansia merupakan kelompok umur yang sangat rentan untuk mengalami gangguan kesehatan. Kondisi fisik Lansia dan gangguan penyakit menjadi dua hal yang saling terkait yang dapat mempengaruhi kesehatan Lansia. Kemandirian fisik berhubungan dengan gangguan mental emosional pada Lansia (Qonitah and Atoillah Isfandiari, 2015). Lebih lanjut, hasil penelitian terhadap 1933 Lansia di Kota Meksiko menunjukkan usia yang lebih tua, kecacatan, komorbiditas, gangguan kognitif, dan depresi dapat mempengaruhi kelemahan/kerapuhan fisik (Sánchez-García *et al.*, 2014). Kondisinya akan bertambah parah apabila interaksi sosial Lansia dengan lingkungan sekitarnya berjalan kurang baik. Ini dikarenakan interaksi sosial berhubungan erat dengan kualitas hidup Lansia, semakin baik interaksi sosial Lansia maka semakin baik kualitas hidup lansia dan berlaku sebaliknya (Andesty and Syahrul, 2018).

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Lansia merupakan kelompok rentan yang berhak mendapat perlakuan dan perlindungan khusus, selain anak-anak, wanita hamil, orang miskin dan penyandang cacat (Republik Indonesia, 1999). Penyebab utama yang membuat Lansia rentan yaitu 1) Secara ekonomi tidak produktif; 2) Rentan terhadap masalah kesehatan; dan 3) Senantiasa membutuhkan bantuan dari pengasuh. Namun demikian, kerentanan ini berbeda antar Lansia (Bloom *et al.*, 2011). Penelitian menunjukkan faktor sosio demografis dan sumber daya ekonomi berperan penting dalam menjelaskan variasi tingkat kerentanan Lansia di Nigeria (Adisa, 2019).

Kebijakan pelayanan kesehatan Lansia mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Sosial Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016–2019, mewujudkan lanjut usia sehat, mandiri, aktif dan produktif. Program pelayanan kesehatan dan pemberdayaan Lansia oleh Kementerian Kesehatan yaitu 1) Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan bagi Lansia di Fasyankes primer melalui Puskesmas Santun Lansia dan Rumah Sehat Lansia; 2) Peningkatan dan pemantapan upaya rujukan bagi Lansia melalui Poliklinik Lansia Terpadu di RS; 3) Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan lanjut usia melalui Posyandu Lansia dan Posbindu PTM; 4) Pengembangan pemberdayaan Lansia dalam kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat; 5) Peningkatan mutu perawatan

kesehatan bagi lanjut usia dalam keluarga melalui pelayanan *home care* dan *long term care*; 6) Perlambatan proses degeneratif melalui penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan Lansia (fisik dan kognitif); 7) Peningkatan kemitraan dengan lintas sektor, profesi, LSM dan lembaga pendidikan dan penelitian (Kementerian Kesehatan RI, 2016a).

Kebijakan dan program untuk pelayanan kesehatan Lansia, sudah dikembangkan tetapi dalam pelaksanaannya masih menemui berbagai hambatan, salah satunya adalah kebijakan pengembangan Puskesmas Santun Lansia. Hambatan program tersebut adalah masih rendahnya kuantitas dan kualitas pembentukan dan pembinaan kelompok usia lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Data Direktorat Bina Upaya Kesehatan Dasar tahun 2015 menunjukkan, jumlah Puskesmas Santun Lansia masih rendah sebesar 824 Puskesmas atau sekitar 10% dari jumlah Puskesmas seluruhnya (9.760). Untuk pelayanan di masyarakat, kelompok lanjut usia yang dibina oleh Puskesmas mencapai lebih dari 70.000 orang (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia juga memiliki jumlah penduduk Lansia yang tidak sedikit. Tercatat dari data Susenas 2020, persentase penduduk Lansia di Jawa Timur sebanyak 13,38% dari total penduduk (BPS, 2020). Hal ini menegaskan bahwa Jawa Timur menjadi salah satu provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua yaitu persentase penduduk Lansianya diatas 10 %, provinsi lainnya yaitu Yogyakarta (14,7%), Jawa Tengah (13,81%), Bali (11,58), Sulawesi Utara (11,51), dan Sumatera Barat (10,07). Dengan kondisi tersebut, maka diperlukan penanganan yang baik terhadap masalah kesehatan Lansia sehingga keberadaannya tidak menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Guna mengetahui seberapa jauh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah melakukan upaya pelayanan kesehatan terhadap Lansia, maka dilakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis implementasi program pelayanan kesehatan lanjut usia di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*, untuk menganalisis implementasi program pelayanan kesehatan Lansia yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan FGD (*focus group*

discussion), dilengkapi dengan data sekunder cakupan pelayanan kesehatan Lansia dan telaah dokumen regulasi terkait. FGD dilakukan untuk mendapatkan informasi lintas sektor terkait, dengan membandingkan dengan hasil wawancara mendalam untuk mendapatkan informasi yang tepat dan gambaran yang utuh terkait aspek implementasi program pelayanan kesehatan Lansia, hambatan program dan saran untuk perbaikan program pelayanan kesehatan Lansia dari lintas sektor terkait.

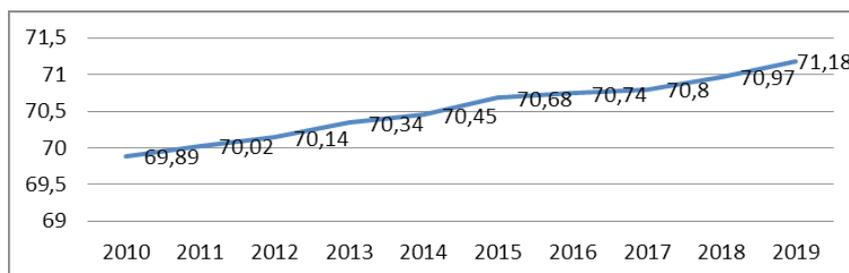
Informan wawancara mendalam adalah Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, Kepala Seksi Kesehatan Gizi Masyarakat dan Penanggung Jawab program kesehatan Lansia di Dinkes Provinsi Jawa timur, sedangkan peserta FGD adalah Dinkes Provinsi Jawa Timur, Dinkes Kota Surabaya, RSUD Dr. Soetomo dan Puskesmas Made Kota Surabaya. Analisis data secara deskriptif untuk menggambarkan pelaksanaan program. Data kualitatif dikelompokkan sesuai aspek yang diteliti, yang dijabarkan baik dalam bentuk matriks dan kutipan wawancara mendalam. Data sekunder cakupan pelayanan digambarkan dalam bentuk grafik dan tabel. Aspek yang dianalisis meliputi kebijakan program di daerah, program pelayanan kesehatan Lansia, hambatan pelaksanaan program, upaya perbaikan program dan cakupan pencapaian program.

HASIL DAN PEMBAHASAN

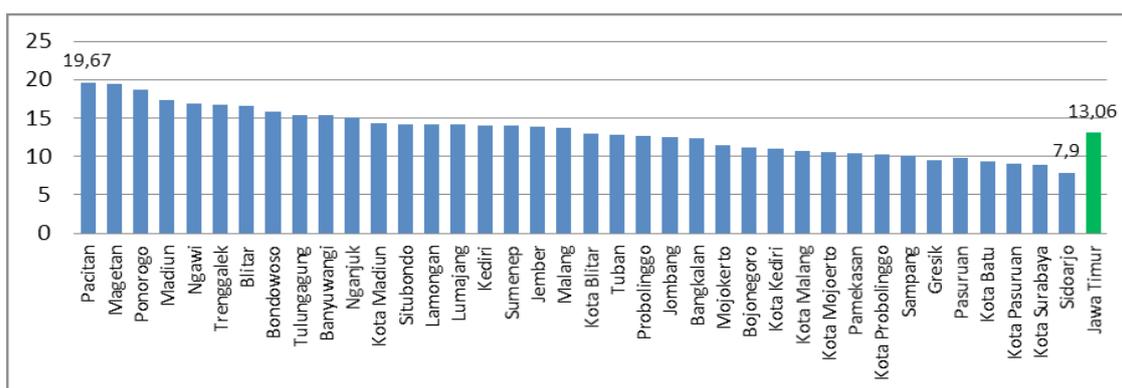
1. Situasi Lansia di Jawa Timur

Program pelayanan kesehatan Lansia merupakan program strategis yang mutlak harus dijalankan oleh Dinkes Provinsi Jawa Timur, oleh karena angka harapan hidup Provinsi Jawa setiap tahunnya mengalami peningkatan. Peningkatan umur harapan hidup tentunya akan meningkatkan jumlah Lansia (Gambar 1.)

Gambar 2. menunjukkan persentase penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, dimana persentase Lansia tertinggi terdapat di Kabupaten Pacitan (19,67%), yang terendah di Kabupaten Sidoarjo (7,9%), sedangkan untuk persentase di Jawa Timur sebesar 13,06%. Distribusi Lansia mempunyai kecenderungan yang lebih tinggi di daerah Mataraman (Pacitan, Magetan, Ponorogo dsb), sedangkan di daerah Gerbang Kertosusilo dan kabupaten/kota sekitar Surabaya, mempunyai kecenderungan persentase Lansia yang lebih rendah. Kondisi ini dimungkinkan karena wilayah Surabaya dan sekitarnya mempunyai tingkat ekonomi yang tinggi, sehingga mempunyai daya tarik bagi penduduk usia produktif untuk bekerja di kota. Berdasarkan data BPS,



Gambar 1. Angka Harapan Hidup Jawa Timur pada tahun 2010–2019.
Sumber Data: BPS 2019



Gambar 2. Persentase Penduduk Lansia menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur, Tahun 2019.
Sumber Data: (BPS Provinsi Jawa Timur, 2019).

laju migrasi dari desa ke kota di Provinsi Jawa Timur menunjukkan trend yang meningkat dari 47,6 pada tahun 2010, menjadi 51,1 dan 54,7 persen di tahun 2015 dan 2020. Kota Surabaya mempunyai potensi besar sebagai kota industri, kota perdagangan, kota maritim, dan kota pendidikan yang menjadi daya tarik pelaku migrasi desa kota dari kabupaten/kota sekitar, kondisi ini menimbulkan permasalahan sosial (Indahri, 2017). Pada tahun 2010-2016, Kota Surabaya mempunyai laju pertumbuhan Produk Domestik Regional Bruto (PDRB) tertinggi dan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) tertinggi, tingkat kesenjangan lebih baik dan pengangguran terbuka di Surabaya lebih rendah dibandingkan dengan Kota besar lainnya seperti Jakarta dan Medan. Kondisi ini menunjukkan mereka yang tinggal di Kota Besar seperti Surabaya dan Jakarta, mempunyai peluang untuk meningkatkan tarap hidupnya (Prasodjo, 2018).

2. Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian, landasan hukum dan kebijakan program pelayanan kesehatan Lansia di Provinsi Jawa Timur adalah:

- a. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 5 Tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Pada pasal 3 dan 4, dinyatakan bahwa peningkatan kesejahteraan Lansia berdasarkan prinsip kemandirian, keberansertaan, kepedulian, pengembangan diri dan kemartabatan, yang ditujukan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, mencapai kemandirian, lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa, memelihara sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia.
- b. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur No. 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan. Pelayanan Kesehatan Lansia merupakan salah satu penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pasal 6. Kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut dan penyandang disabilitas;
- c. Peraturan Gubernur Jawa Timur No. 31 Tahun 2017 tentang Karang Werda. Pasal 6. Karang Werda didirikan dengan tujuan untuk mendorong serta meningkatkan aktivitas Lansia sehingga semakin mampu untuk mengembangkan diri dalam melaksanakan fungsi sosial ekonominya.

Regulasi di Provinsi Jawa Timur, sejalan dengan kebijakan nasional yaitu UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menyebutkan upaya peningkatan kesejahteraan sosial Lansia diarahkan agar Lansia tetap berdaya sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, ketrampilan, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial Lansia (Pasal 3). Lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosialnya, diantaranya adalah terkait pelayanan kesehatan (Pasal 5 ayat 2). Pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan Lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar (Pasal 14) (Republik Indonesia, 1998).

Pelayanan kesehatan Lansia juga tertuang dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam pasal 138 ayat 1 dan 2 disebutkan upaya pemeliharaan kesehatan bagi Lansia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok Lansia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis (Republik

Indonesia, 2009). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas, mengatur supaya Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tingkat dasar bagi Lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

3. Kegiatan Program Pelayanan Kesehatan Lansia

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, merupakan pioner dari program pelayanan kesehatan Lansia nasional, melalui program pelayanan Santun Lansia di Puskesmas sejak tahun 2011. Program di Jawa Timur tersebut, lebih dulu daripada program nasional berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada saat itu telah memiliki buku “Standar Pelayanan Santun Lansia di Puskesmas”. Buku tersebut memuat petunjuk pelaksanaan program Puskesmas Santun Lansia yang meliputi pelayanan Lansia di dalam gedung, sarana prasarana yang dibutuhkan, alur dan mekanisme pelayanan, sedangkan pelayanan di luar gedung berupa

Tabel 1. Program Pelayanan Kesehatan Lansia yang dijalankan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Tahun 2019.

No	Yankes Lansia	Kegiatan
Dalam Gedung		
1.	Puskesmas Santun Lansia	Pelayanan kesehatan lanjut Usia di Puskesmas dilaksanakan secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan rujukan, secara proaktif, baik, sopan, memberikan kemudahan dan dukungan bagi lanjut usia. Pemeriksaan meliputi: 1) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut; 2) Pengukuran tekanan darah; 3) Pemeriksaan gula darah; 4) Pemeriksaan gangguan mental; 5) Pemeriksaan gangguan kognitif; 7) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut (format P3G); 8) Anamnesa perilaku berisiko.
Luar Gedung		
1.	Posyandu Lansia	Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) sebagai wadah pelayanan kepada Lansia di masyarakat. Proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas Sektor (LS), swasta, organisasi, ormas, dll. Pelaksanaan kegiatan oleh kader dengan pendampingan dari tenaga kesehatan Puskesmas, yang ditekankan pada upaya promotif dan preventif serta deteksi dini. Kegiatan di Posyandu: Pemeriksaan : Tingkat kemandirian, status mental, status gizi, tekanan darah, Pemeriksaan fisik, Lab sederhana (kolesterol, gula darah, asam urat) Kegiatan : Rujukan, penyuluhan, kunjungan rumah, pemberian makanan tambahan penyuluhan, aktifitas fisik, senam Lansia, rekreasi dan pemberdayaan.

No	Yankes Lansia	Kegiatan
2.	<i>Home Care</i> dan <i>Long Term Care</i>	Program ini ditujukan bagi Lansia yang tidak mampu secara fungsional untuk mandiri di rumah namun tidak ada indikasi untuk dirawat di RS dan secara teknis sulit untuk berobat jalan.
3.	Pelayanan Lansia di Panti Lansia	Puskesmas harus melakukan pembinaan dan pelayanan kesehatan secara berkala ke panti Lansia yang ada di wilayah kerjanya, minimal 1 kali dalam sebulan
4.	Pemberdayaan Lansia	Pemberdayaan Lansia dapat dilakukan dalam rangka membantu meningkatkan status kesehatan keluarga tersebut. Dengan meningkatkan peran Lansia pada lima kelompok usia yaitu 1) Ibu hamil, bersalin dan nifas; 2) Balita dan Anak Usia Pra Sekolah; 3) Anak Usia Sekolah dan Remaja; 4) Dewasa dan Pra Lanjut Usia; dan 5) Lanjut Usia.
5.	Buku Kesehatan Lansia	Buku kesehatan lanjut usia adalah buku bagi Lansia (60 tahun ke atas) yang berisi catatan kesehatan serta berbagai informasi cara memelihara kesehatan Pra Lansia/ Lansia, sehingga kesehatan Pra Lansia/Lansia dapat terpantau dengan baik. Isi buku terdiri: identitas Lansia, riwayat kesehatan, catatan keadaan kesehatan dan keluhan, catatan perkembangan kesehatan, pemantauan penggunaan obat dan informasi kesehatan

Sumber: Data primer hasil wawancara mendalam Seksi KGM di Dinkes Prov. Jatim.

posyandu Lansia, aktifitas fisik bagi Lansia dan *home care*. Demikian pula tentang evaluasi program Lansia meliputi cakupan Lansia dan Pra Lansia yang ditangani, indikator penilaian tingkat perkembangan Posyandu Lansia, baik indikator input, proses dan output dan penanganan penyakit terbanyak pada Lansia bagi petugas kesehatan di Puskesmas.

Program Kesehatan Lansia yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mengacu pada Program dari Kementerian Kesehatan, yang terbagi dalam kegiatan dalam gedung dan kegiatan luar gedung (Tabel 1.).

Hasil wawancara mendalam dengan penanggung jawab Program Lansia di Dinkes Provinsi Jawa Timur menunjukkan belum semua Puskesmas melaksanakan program santun Lansia yaitu 415 Puskesmas, dari 968 Puskesmas di Provinsi Jawa Timur dengan strata yang berbeda. Diharapkan pada tahun 2019, seluruh Puskesmas sudah menjalankan program tersebut meskipun belum mempunyai poliklinik tersendiri.

“... Saat ini di Jatim sudah ada 415 Puskesmas santun Lansia. Strata Puskesmas santun Lansia ada 3: Pratama. Tidak punya poli sendiri. Madya. Ada poli tapi belum satu kesatuan. Paripurna. Ada poli tersendiri dan mempunyai unit-unitnya yang terintegrasi. Di Jatim ini rata-rata Puskesmasnya masih di tingkat pratama. Jika melihat tren Puskesmas santun Lansia. Di Jatim sudah mengalami peningkatan walaupun masih separuh jumlah Puskesmas. Dengan adanya strata Puskesmas santun Lansia. Tahun 2019 semua Puskesmas sudah santun Lansia walaupun belum punya poli tersendiri (pratama)...” (informan: Seksi

KGM, 11 Oktober 2019, Dinkes Prov. Jatim)

Hasil wawancara menunjukkan Posyandu Lansia sudah cukup banyak di Jawa Timur, namun Posyandu Lansia yang terintegrasi dengan Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) belum banyak. Kegiatan dilakukan bersama, tetapi pencatatan dan pelaporan secara sendiri, sesuai program masing-masing yaitu program PTM dan program Lansia.

“...Juga ada posyandu Lansia. yang berbasis UKBM. Untuk kegiatan Posbindu, apabila ada kegiatan, tidak hanya khusus untuk pra Lansia atau Lansia, juga tetap dilayani. Namun pencatatan dan pelaporan dibuat terpisah antara Lansia dan pra Lansia. Saat pelaksanaan program semua dilayani. Namun pencatatan dan pelaporan disesuaikan. Posbindu masuk dalam kegiatan PTM tidak masuk dalam program di bawah KGM ini...” (informan: Seksi KGM, 11 Oktober 2019, Dinkes Prov. Jatim)

Program pemberdayaan Lansia sudah mulai dilaksanakan di Jawa Timur, sosialisasi dilakukan Dinkes Provinsi di 38 Kab/Kota di Jawa Timur, sedangkan untuk “*pilot project*”, dari pusat dilakukan di Kabupaten Banyuwangi, bertujuan meningkatkan peran Lansia pada 5 kelompok usia sesuai dengan pendekatan kesehatan keluarga menurut siklus kehidupan “*continuum of care*”. Diharapkan para Lansia bisa berperan dalam keluarga maupun tetangga di sekitarnya dalam peningkatan kesehatan. Pernyataan informan Dinkes Provinsi Jawa Timur.

“.... Pemberdayaan Lansia sekarang sudah mulai dikembangkan. Yang jadi model dari pusat adalah Kab. Banyuwangi. Tahun 2019, Dinkes

provinsi telah disampaikan ke 37 kab/kota yang lain dan mereka telah mengembangkan kelas pemberdayaan Lansia. Dalam pemberdayaan Lansia, Lansia diberi pelatihan dalam 5 kelas (materi dengan pendekatan siklus hidup), yaitu 1) kelas bumil-busalin-bufas; 2) kelas balita-pra sekolah; 3) kelas anak sekolah-remaja; 4) kelas dewasa/usia produktif; 5) kelas Lansia. Lansia yang punya keluarga atau tetangga dekat sesuai 5 kelas tadi. Dapat memberikan transfer pengetahuan dan memotivasi kepada masyarakat sesuai kebutuhan...” (informan: Seksi KGM, 11 Oktober 2019, Dinkes Prov. Jatim)

Kegiatan program pelayanan kesehatan Lansia di Provinsi Jawa Timur secara umum sudah mengacu kepada peraturan yang ada. Sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015, program pelayanan kesehatan Lansia di Puskesmas ditujukan untuk Pra Lansia dan Lansia. Pelayanan kesehatan bagi Pra Lansia yaitu peningkatan dan penyuluhan kesehatan, deteksi dini gangguan aktifitas, pemeriksaan berkala, pengobatan dan upaya pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan bagi Lansia yaitu pengkajian paripurna Lansia, pelayanan kesehatan bagi Lansia sehat dan pasien geriatri. Pelayanan Lansia dilakukan dalam dan luar gedung Puskesmas, hal ini dilakukan untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lansia. Pelayanan kesehatan Lansia di luar gedung diantaranya pelayanan di posyandu/paguyupan/perkumpulan Lansia, pelayanan perawatan di rumah (*home care*), dana atau pelayanan di Panti Lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Pemerintah, baik tingkat pusat, provinsi, maupun kabupaten/kota melakukan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan kewenangan masing-masing. Pembinaan dan pengawasan tersebut dilakukan melalui advokasi-sosialisasi, pendidikan-pelatihan, dan monitoring-evaluasi. Monitoring-evaluasi terutama terkait infrastruktur dan pelayanan Puskesmas terhadap Lansia perlu dilakukan secara terus menerus supaya Lansia mendapatkan kenyamanan yang sama dengan pasien pada umumnya (Ruliyandari, 2018).

Salah satu upaya untuk meningkatkan Yankes Lansia dapat melalui program pelayanan kesehatan tradisional (Yankestrad) dan Penyakit Tidak Menular (PTM). Hasil penelitian menunjukkan pemanfaatan Yankestrad oleh penduduk Lanjut Usia di Indonesia cukup tinggi sebesar 37%, berdasarkan karakteristik demografi yaitu tertinggi pada Lansia kelompok umur 60-69 tahun (37,9%), lebih banyak wanita (37,4%) daripada laki-laki dan berdasarkan jenis Yankestrad

yang dimanfaatkan lebih banyak ramuan jadi (53,9%) dan ramuan buatan sendiri (41,8%) (Rukmini and Kristiani, 2021). Kondisi menunjukkan peningkatan minat penduduk menggunakan ramuan sendiri, dibandingkan 10 tahun yang lalu, sebesar 9,53% (Supardi *et al.*, 2011). Penelitian lainnya menunjukkan, pengobatan tradisional lebih besar pada Lansia, status menikah, pendidikan rendah, pekerjaan petani/nelayan dan domisili di desa (Supardi and Susyanty, 2010). Di Puskesmas Made Kota Surabaya, Yankestrad sudah dikembangkan sebagai salah satu alternatif pelayanan kesehatan pada Lansia khususnya akupunktur, akupressure dan herbal medik untuk pencegahan dan pengobatan PTM seperti stroke, diabetes mellitus hipertensi dan obesitas (Rukmini and Oktarina, 2020). Program Yankestrad tersebut didukung oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang dijalankan di Puskesmas sejak tahun 2010 dengan pembiayaan yang memadai (Oktarina and Rukmini, 2020). Yankestrad integrasi telah tersedia di RS dan dilayani dokter, terbanyak dimanfaatkan pasien berusia antara 20–50 tahun dan tinggal tidak jauh dari RS (Suharmiati *et al.*, 2020). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa untuk peningkatan Yankes Lansia dapat dilakukan dengan integrasi dengan lintas program lainnya seperti Yankestrad dan PTM, sehingga mampu mendukung pencapaian program.

4. Hambatan Program

Hasil wawancara dengan informan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, diperoleh informasi tentang hambatan program pelayanan kesehatan Lansia yang meliputi aspek ketersediaan sarana prasarana, anggaran, sumber daya manusia dan hambatan kegiatan program dan aspek koordinasi yang diuraikan di Tabel 2.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan meski pelayanan kesehatan Lansia sudah baik, namun masih diperlukan adanya penambahan tenaga, sarana dan prasarana fisik yang mendukung kenyamanan Lansia, serta penambahan alat untuk mempercepat pelayanan (Syahid, 2015). Kendala lainnya adalah penanganan dan pelayanan kesehatan Lansia lambat dan konvensional dan belum tersedianya sistem informasi pelayanan kesehatan Lansia (Wahjusaputri and Saputra, 2018).

Terkait kebutuhan sarana dan prasarana maupun sumberdaya manusia, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015. Dalam peraturan itu disebutkan bahwa Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan Lansia, harus didukung dengan ketersediaan sumberdaya baik sumber daya manusia,

Tabel 2. Hambatan Program Pelayanan Kesehatan Lansia yang dilaksanakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Tahun 2019.

No.	Kendala Program Lansia	Keterangan
1.	Sarana Prasarana	<ul style="list-style-type: none"> - Puskesmas rata-rata hanya memiliki 1 buah Lansia KIT. - Pemeriksaan laboratorium terkendala dengan penyediaan reagen yang terbatas sedangkan Posyandu Lansia jumlahnya lebih banyak. - Buku kesehatan Lansia masih di drop dari pusat, belum dicetak sendiri di provinsi. Provinsi Jatim tahun ini hanya mencetak sekitar 5000-an. Beberapa daerah ada yang mencetak sendiri tapi masih sangat terbatas. - Buku pedoman dan register jumlahnya juga masih terbatas. - Register kohor Lansia masih banyak yang belum diisi untuk sasaran lansia yang hadir ke Puskesmas dan Posyandu lansia
2.	Anggaran	Anggaran masih terbatas., hanya dari APBN.
3.	SDM	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terbatas karena anggaran terbatas. Pelatihan untuk nakes Puskesmas masih didanai dari APBN. Dana dari APBD hanya dipakai untuk pertemuan sosialisasi. - Pemegang Program Lansia di Puskesmas tugas rangkap dengan program lain sehingga beban kerja meningkat. - Belum semua petugas kesehatan terlatih tentang layanan kesehatan santun Lansia dan pengkajian paripurna pada geriatri
4.	Program	<ul style="list-style-type: none"> - Bukan merupakan program prioritas sehingga kurang mendapat perhatian baik dalam hal anggaran, SDM, dll. PJP Lansia akan masuk ke sebagai salah satu prioritas RPJMM 2020-2024, sehingga diharapkan 5 tahun perhatian yang lebih untuk program ini. - Rumah sakit dengan tim terpadu geriatri masih minim, hanya 12 rumah sakit. - Skrining Lansia minimal 1 kali dalam setahun belum terlaksana sesuai jenis layanan yang seharusnya diterima oleh Lansia karena terkendala sarana dan logistik skrining kesehatan yang belum memadai.
5.	Koordinasi	Kurang optimalnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan layanan kesehatan pada Lansia

Sumber: Data primer hasil wawancara mendalam Seksi KGM di Dinkes Prov. Jatim

bangunan, prasarana, maupun peralatan. Itu artinya harus ada usaha untuk memenuhi kebutuhan minimal yang dibutuhkan untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan Lansia. Dengan ketersediaan sumberdaya, sarana, dan prasarana yang memadai diharapkan Puskesmas dapat memberikan pelayanan kesehatan Lansia yang berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Menurut Ruliyandari (2018) Puskesmas Santun Lansia akan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas apabila didukung yaitu 1) Tenaga; setidaknya tersedia dokter umum dan dokter gigi dengan pelatihan geriatrik, perawat berpengalaman gerontik dan ahli gizi lansia; 2) Sarana; terdapat ruangan pendaftaran yang terpisah atau bersama dengan pasien umum namun dengan pelayanan yang mendahulukan pasien Lansia, dilengkapi ruang tunggu beserta pengantarnya yang tersendiri. Ruang pelayanan pasien lansia dilengkapi dengan ruang khusus konsultasi, berventilasi, pencahayaan cukup. Bila memungkinkan memiliki ruangan latihan untuk

pelayanan fisioterapi Lansia, ruang konsultasi gizi, senam, terapi, penyuluhan dan sosialisasi atau *day care* Lansia. Ruang obat tersendiri, atau bila digabung dengan pasien umum diberi label mendahulukan lanjut usia. Tersedia kamar mandi yang mengakomodir kebutuhan Lansia seperti wc duduk, lantai tidak licin, serta dilengkapi pegangan dalam kamar mandi; 3) Prasarana yang diperlukan dalam pelayanan kesehatan Lansia diantaranya meliputi peralatan, pemeriksaan, terapi, latihan dan penyuluhan. Peralatan ini antara lain: poliklinik set, pengukur berat badan, pengukur tinggi badan, diagnostik set mata, diagnostik set telinga hidung tenggorokan (THT), meja kursi, lemari simpan alat, tempat tidur dengan sandaran yang bisa dirubah, kursi roda, dental kit, tripod, kuadripod, walker, stetoskop, lampu senter.

5. Upaya Perbaikan Pelaksanaan Program

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki

Tabel 3. Upaya Perbaikan Pelaksanaan Program Kesehatan Lansia di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa timur, Tahun 2019.

No.	Aspek Perbaikan Program	Kegiatan
1.	Perawatan jangka panjang Lansia	Tahun 2019 disosialisasikan ke kab/kota di Jawa Timur, diharapkan tahun 2020 kab/kota sudah menganggarkan untuk program perawatan jangka panjang Lansia, khususnya bagi Lansia risiko tinggi (Risti). Program ini mendapat dukungan di level nasional yaitu Bappenas dan level Provinsi Jatim oleh Bappeda, sudah didiskusikan tentang kelembagaan dan pendanaannya. Khususnya untuk Lansia risti dengan tingkat kemandiriannya tipe C. Tingkat kemandirian Lansia terdiri dari tiga, yaitu: A. Bisa beraktivitas normal; B. Butuh bantuan untuk aktivitasnya; C. Hanya berbaring., tidak bisa apa-apa. Lintas sektor yang terkait dalam program ini adalah Dinkes, Dinsos, BKKBN dan Disnaker.
2.	Advokasi	Advokasi ke pemegang kebijakan baik di tingkat provinsi maupun kab/kota. Meskipun di tingkat provinsi sudah ada namun belum semua kab/kota memiliki komisi daerah Lansia (<i>leading sector</i> ada di Dinsos).
3.	Update program kesehatan Lansia	Setiap tahun saat pertemuan dengan kab/kota selalu melakukan update program Lansia
4.	Pelatihan	Pelatihan, minimal setahun sekali dianggarkan untuk Nakes dari Puskesmas yang belum pernah dilatih. Setiap pelatihan anggaran yang tersedia untuk 30 orang yaitu 1 petugas Puskesmas dan 1 orang dari Dinkes, sehingga total 15 Puskesmas. Target pelatihan untuk keseluruhan Puskesmas yang dilakukan secara bertahap. Namun demikian, diharapkan pelatihan juga dilakukan oleh kabupaten/kota setelah dilatih oleh provinsi (metode TOT).
5.	Pendampingan	Pendampingan direncanakan dilaksanakan tahun 2020, untuk peningkatan kualitas layanan Puskesmas santun Lansia. Puskesmas didatangi dalam setahun minimal 3 kali untuk 1) Melihat permasalahan & potensi Puskesmas; 2) Memilih strategi sesuai kondisi Puskesmas; 3) RTL untuk tahun berikutnya.

Sumber: Data primer hasil wawancara mendalam Seksi KGM di Dinkes Prov. Jatim

pelaksanaan program kesehatan Lansia meskipun dengan berbagai keterbatasan yang ada. Berdasarkan hasil wawancara, upaya yang dilakukan disajikan pada Tabel 3.

Meski ada hambatan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan Lansia, namun bukan berarti tidak ada strategi yang dilakukan. Strategi yang dilakukan oleh Dinkes Provinsi Jawa Timur untuk peningkatan Yankes Lansia yaitu: 1. Penguatan kompetensi tenaga kesehatan dalam peningkatan program kesehatan Lansia; 2. Upaya peningkatan pengadaan sarana dan prasarana terkait program kesehatan Lansia (lansia kit, stik reagen gda dan kolesterol, buku kesehatan lansia yang bermanfaat sebagai Instrumen Pemantauan Kesehatan Lansia, dokumen pencatatan pelayanan kesehatan Pra Lansia dan Lansia dan sebagai Media Komunikasi. Informasi dan Edukasi); 3. Pengembangan model PKM santun Lansia untuk mendukung standar pelayanan minimal (SPM) Yankes Lansia di Kab/ Kota; 4. Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas organisasi perangkat daerah (OPD) terkait, organisasi masyarakat, organisasi profesi, institusi pendidikan, institusi/ lembaga penelitian dalam rangka

upaya peningkatan program kesehatan lansia; dan 5. Pengembangan kelas pemberdayaan lansia dan perawatan jangka panjang bagi Lansia (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020).

Berbagai strategi dan upaya tersebut tentu akan sangat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan Lansia yang muaranya dapat meningkatkan derajat kesehatan Lansia. Dengan tersedianya SDM yang terlatih, serta sarana alat kesehatan untuk pemeriksaan fisik dan mental emosional Lansia merupakan beberapa upaya agar pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan Lansia (Rahayu *et al.*, 2017). Dengan kecukupan sarana dan prasarana serta ketrampilan sumberdaya manusia yang memadai (termasuk kader Posyandu Lansia) diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan memberikan pelayanan kesehatan Lansia yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan Lansia sangat berpengaruh pada kepuasan pasien Lansia (Ambariani *et al.*, 2014) (Saraisang *et al.*, 2018) (Kurniawati and Santoso, 2018). Kepuasan pasien Lansia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi Lansia dalam keikutsertaannya dalam program kesehatan Lansia (Rosyada and Budi, 2018). Pasien

Lansia juga akan menggunakan kembali layanan kesehatan Lansia jika pelayanan loket, pelayanan inspeksi, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang diberikan dirasa cukup baik (Setyarini *et al.*, 2017)

6. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Provinsi Jawa Timur

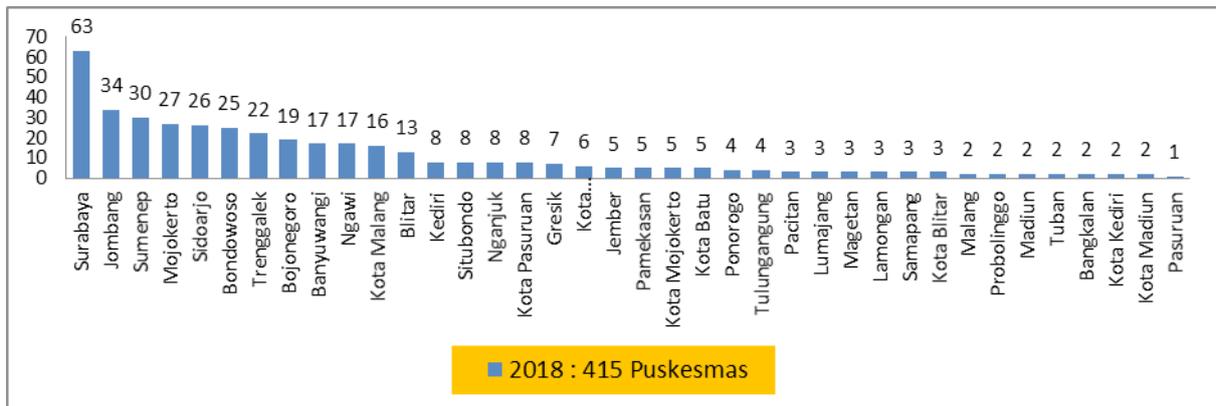
Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Timur, Rumah sakit dengan pelayanan Tim Geriatri Terpadu di Jawa Timur sebanyak 12 RS (3,13%), dari 384 RS di Jawa Timur yaitu 1) RSUD Ngudi Waluyo Kota Blitar; 2) RSUD Pare Kediri; 3) RSJ Lawang; 4) RSUD Kanjuruhan; 5) RS Teja Husada Malang; 6) RSUD Sidoarjo; 7) RSUD Jombang; 8) RSUD dr Sosodoro Bojonegoro; 9) RS Petrokimia; 10) RSUD dr Hm Anwar Sumenep; 11) RSSA Malang; 12) RSUD dr Sutomo. Jumlah Posyandu Lansia di Provinsi Jawa Timur sebesar 17.037 buah, sedangkan Posyandu Lansia yang terintegrasi dengan Posbindu sebesar 1.224 buah (7,30%). Terdapat 968 Puskesmas yang tersebar di 38 Kabupaten/Kota, sedangkan yang sudah

menjalankan Puskesmas santun Lansia sebesar 415 (42,87%).

Dari 415 Puskesmas Santun Lansia di Provinsi Jawa Timur, Kota Surabaya menempati posisi teratas, yaitu seluruh Puskemas sudah menjalankan Puskemas Santun Lansia sebanyak 63 Puskesmas (Gambar 3.).

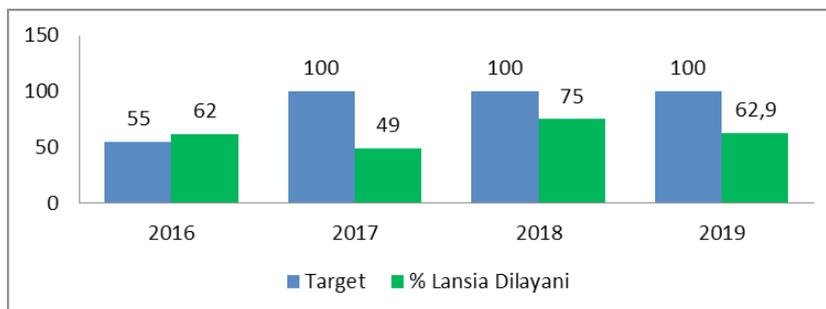
Proporsi cakupan Lansia yang dilayani di Provinsi Jawa Timur mengalami fluktuasi, pada tahun 2016 sebesar 62, pada tahun 2017 menurun sebesar 49 dan meningkat lagi pada tahun 2018 sebesar 75%. Sejak tahun 2017, target cakupan yang ditetapkan Kemenkes RI sebesar 100%, sehingga daerah sulit untuk mencapai target tersebut.

Meskipun Jawa Timur menjadi pioner dari program pelayanan kesehatan Lansia Nasional melalui program Pelayanan Santun Lansia di Puskesmas, namun nyatanya program pelayanan kesehatan Lansia masih belum merata di setiap daerah. Masih terdapat ketimpangan fasilitas kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan Lansia. Tercatat hanya 3,13% saja rumah sakit di Jawa Timur dengan pelayanan Tim



Gambar 3. Jumlah Puskesmas Santun Lansia Di Jawa Timur, Tahun 2018.

Sumber Data: Dinkes Provinsi Jawa Timur.



Gambar 4. Trend Capaian Lansia Yang Dilayani di Provinsi Jawa Timur, Tahun 2016-2019.

Sumber Data: Dinkes Provinsi Jawa Timur.

Geriatric Terpadu. Demikian juga dengan Puskesmas dengan program pelayanan Santun Lansia, tidak sampai setengah Puskesmas di Jawa Timur yang melaksanakan program tersebut tepatnya 42,87%. Dari jumlah tersebut, sebagian besar masih di sekitaran wilayah Gerbang Kertosusilo. Persentase Posyandu Lansia yang terintegrasi Posbindu masih rendah, hanya 7,3% dari seluruh Posyandu Lansia di Jawa Timur. Dengan kondisi tersebut maka tidak mengherankan jika cakupan Lansia yang dilayani kurang memenuhi target sebagaimana yang ditetapkan oleh Kemenkes RI, yaitu sebesar 100%.

Program pelayanan kesehatan Lansia sudah semestinya dilakukan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik RS, Puskesmas termasuk di Posyandu Lansia, supaya seluruh pasien Lansia memiliki aksesibilitas yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Lansia. Beberapa kendala pelaksanaan Posyandu Lansia adalah pelatihan petugas masih kurang, minimnya keaktifan petugas dan kader, minimnya informasi, sarana prasarana Posyandu Lansia masih kurang, dan masih kurangnya kesadaran dan partisipasi Lansia untuk mengunjungi Posyandu Lansia (Gustin and Rosantri, 2017) (Pramono and Fanumbi, 2012). Pemanfaatan Posyandu berhubungan dengan dukungan keluarga, pengetahuan Lansia, sikap Lansia dan peran kader (Mengko *et al.*, 2015). Penelitian menunjukkan aksesibilitas menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan Lansia (Maulidah and Handayani, 2020). Meskipun hal itu bukan satu-satunya faktor yang menjadi penentu Lansia untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, karena ada faktor lain seperti pendidikan, pekerjaan, sikap, kebutuhan, dukungan keluarga, serta jarak yang juga menentukan pemanfaatan layanan kesehatan oleh Lansia (Wahyuni *et al.*, 2016), (Rahayu, 2020). Pendidikan, pekerjaan, termasuk pendapatan rumah tangga serta akses informasi kesehatan akan berpengaruh terhadap melek tidaknya Lansia terhadap kesehatan. Lansia yang melek kesehatan secara signifikan lebih mungkin untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, cenderung mengakses informasi kesehatan, dan lebih kecil kemungkinannya untuk memiliki perilaku beresiko seperti merokok, minum-minuman beralkohol, maupun kurang aktifitas fisik (Liu *et al.*, 2015).

Hasil menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan Lansia belum mencapai target program yang diharapkan. Demikian juga cakupan fasilitas

pelayanan kesehatan yang melaksanakan program Lansia masih minim, baik Puskesmas terlebih lagi RS serta terjadi ketidakmerataan pelayanan kesehatan Lansia di kabupaten/Kota di Jawa Timur.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur telah memiliki landasan hukum dan kebijakan program kesehatan Lansia di level daerah. Kegiatan program kesehatan Lansia meliputi kegiatan dalam gedung Puskesmas Santun Lansia dan kegiatan luar gedung meliputi Posyandu Lansia, Home Care dan Long Term Care, Pelayanan Lansia di Panti Lansia dan pemberdayaan Lansia. Hambatan program yaitu masih minimnya kit Lansia di Puskesmas, terbatasnya buku kesehatan Lansia dan buku pedoman/register, keterbatasan anggaran, pemegang program Lansia tugas rangkap dan belum semua petugas terlatih layanan kesehatan Lansia dan geriatri paripurna, Lansia bukan bukan program prioritas dan kurang optimalnya koordinasi lintas program dan lintas sektor. Upaya perbaikan program dengan fokus pada program perawatan jangka panjang Lansia, advokasi ke pemegang kebijakan kabupaten/kota, update program kesehatan Lansia, pelatihan dan pendampingan Puskesmas. Cakupan pelayanan kesehatan Lansia di Provinsi Jawa Timur yaitu RS dengan pelayanan Tim Geriatric Terpadu (3,13%), Posyandu Lansia yang terintegrasi dengan Posbindu (7,3%) dan Puskesmas santun Lansia (42,9%). Proporsi cakupan Lansia yang dilayani di Provinsi Jawa Timur belum mencapai target yang ditetapkan.

Saran

Hasil menunjukkan hambatan program Yankes Lansia adalah masih minimnya sarana prasarana dan terbatasnya kapasitas SDM di Puskesmas. Untuk itu, perlu peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan dan menjamin ketersediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan pelayanan (tensi, alat ukur TB, dsb) serta pengadaan alat dan bahan pemeriksaan Lab (kolesterol, gula darah). Hambatan lainnya adalah tingginya target program Lansia yang ditetapkan Kementerian Kesehatan sebesar 100%, sehingga perlu penyesuaian target program sesuai kemampuan daerah karena sangat sulit untuk diterapkan di daerah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur atas dukungan dan partisipasinya dalam memberikan data dan informasi tentang pelayanan kesehatan Lansia di Provinsi Jawa timur. Terima kasih kami ucapkan kepada Kepala Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan, atas dukungannya untuk terlaksananya penelitian ini, serta semua pihak yang telah membantu penulisan artikel ini.

KONTRIBUSI PENULIS

Rukmini adalah kontributor utama yang membuat konsep artikel, analisis data dan menulis artikel secara keseluruhan. Tumaji dan Lusi Kristiana adalah kontributor anggota yang membantu menyediakan data hasil wawancara dan menyediakan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisa, O., 2019. Why Are some Older Persons Economically Vulnerable and Others Not? The Role of Socio-Demographic Factors and Economic Resources in the Nigerian Context. *Ageing Int.* 44, 202–222. <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09348-8>
- Ambariani, A., Irawan, G., Husin, F., Madjid, T., Sukandar, H., 2014. Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat. *J. Pendidik. Dan Pelayanan Kebidanan Indones.* 1 (1), 61–68. <https://doi.org/10.24198/ijemc.v1i1.84>
- Andesty, D., Syahrul, F., 2018. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *Indones. J. Public Health* 13 (2), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i2.2018.169-180>
- Bähler, C., Huber, C.A., Brügger, B., Reich, O., 2015. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. *BMC Health Serv. Res.* 15, 23. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0698-2>
- Bloom, D.E., Boersch-Supan, A., McGee, P., Seike, A., 2011. Population Aging: Facts, Challenges, and Responses.
- BPS, 2020. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020 [WWW Document]. URL <https://www.bps.go.id/publication/2020/12/21/0fc023221965624a644c1111/statistik-penduduk-lanjut-usia-2020.html> (accessed 6.3.21).
- BPS, 2021a. Jumlah Penduduk Hasil SP2020 menurut Wilayah dan Jenis Kelamin, di Indonesia [WWW Document]. URL <http://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2020/83> (accessed 5.29.21).
- BPS, 2021b. Penduduk Indonesia menurut Provinsi 1971, 1980, 1990, 1995, 2000 dan 2010 [WWW Document]. URL <https://www.bps.go.id/statistictable/2009/02/20/1267/jumlah-penduduk-hasil-sensus-penduduk-sp-dan-survei-penduduk-antar-sensus-supas-menurut-provinsi-1971---2015.html> (accessed 5.30.21).
- BPS, 2021c. Umur Harapan Hidup Saat Lahir (UHH) Tahun 2019-2020 [WWW Document]. URL <https://www.bps.go.id/indicator/26/414/1/-metode-baru-umur-harapan-hidup-saat-lahir-uhh-.html> (accessed 5.30.21).
- BPS Provinsi Jawa Timur, 2019. Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2019.
- Dewi, V., 2019. Kebijakan Program Kesehatan Lansia. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2020. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2019.
- Gustin, R.K., Rosantri, E., 2017. Evaluasi Pelaksanaan Program Posyandu Lansia di Puskesmas Kumanis Kecamatan Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. *J. Kesehat. Prima Nusant.* 8, 161–176.
- Indahri, Y., 2017. Tantangan Pengelolaan Penduduk di Kota Surabaya. *Aspir. J. Masal.-Masal. Sos.* 8, 1–11.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016b. Situasi dan Analisis Lanjut Usia di Indonesia. Infodatin. Pusat Data dan Informasi. [WWW Document]. URL <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-lansia-2016.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas.
- Kementerian Kesehatan RI, 2014. Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Infodatin. Pusat Data dan Informasi. [WWW Document]. URL <https://www.kemkes.go.id/article/view/14010200005/situasi-dan-analisis-lanjut-usia.html>
- Kurniawati, D.A., Santoso, A., 2018. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia. *Pros. Semin. Nas. Unimus* 1.
- Liu, Y.-B., Liu, L., Li, Y.-F., Chen, Y.-L., 2015. Relationship between Health Literacy, Health-Related Behaviors and Health Status: A Survey of Elderly Chinese. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 12, 9714–9725. <https://doi.org/10.3390/ijerph120809714>
- Maulidah, M.S., Handayani, O.W.K., 2020. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. *HIGEIA J. Public Health Res. Dev.* 4, 956–966. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial>
- Mello, A. de C., Engstrom, E.M., Alves, L.C., 2014. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature

- review. *Cad. Saúde Pública* 30, 1143–1168. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148213>
- Mengko, V.V., Kandou, G.D., Massie, R.G.A., 2015. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado 5, 12.
- Oktarina, O., Rukmini, R., 2020. Gambaran Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional di Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Bul. Penelit. Kesehat.* 48, 291–300. <https://doi.org/10.22435/bpk.v48i4.3584>
- Pramono, L.A., Fanumbi, C., 2012. Permasalahan Lanjut Usia di Daerah Perdesaan Terpencil. *Kesmas J. Kesehat. Masy. Nas. Natl. Public Health J.* 6, 201–211. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v6i5.85.g86>
- Prasodjo, I., 2018. Dampak Urbanisasi Bagi Pembangunan Manusia 2010-2016 Studi Kasus: Jakarta, Surabaya dan Medan. *J. Ekon.* 23, 305–318. <https://doi.org/10.24912/je.v23i3.415>
- Qonitah, N., Atoillah Isfandiari, M., 2015. Hubungan Antara IMT dan Kemandirian Fisik Dengan Gangguan Mental Emosional Pada Lansia. *J. Berk. Epidemiol.* 3 (1), 1–11.
- Rahayu, M.S., Maulina, M., Yuziani, Y., 2017. Posyandu Lansia Sebagai Alternatif Program Pelayanan Kesehatan Di Panti Jompo Darussa'adah Dan An-Nur Di Kota Lhokseumawe. *J. Pengabd. Kpd. Masy.* 23 (3), 356–360. <https://doi.org/10.24114/jpkm.v23i3.7469>
- Rahayu, N.D., 2020. Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas. *HIGEIA J. Public Health Res. Dev.* 4, 448–459. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4i3.33867>
- Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Republik Indonesia, 1999. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Republik Indonesia, 1998. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Rosyada, D.F., Budi, S.C., 2018. Keikutsertaan Program Kesehatan Lansia Ditinjau dari Biaya, Kepuasan Pelayanan dan Harapan Pasien di Puskesmas Nanggulan Kabupaten Kulon Progo. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 9 (1), 11–20. <https://doi.org/10.26553/jikm.2018.9.1.11-20>
- Rukmini, R., Kristiani, L., 2021. Gambaran Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Penduduk Lanjut Usia di Indonesia. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 24, 68–78. <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i1.3843>
- Rukmini, R., Oktarina, O., 2020. Inovasi Program Pelayanan Kesehatan Tradisional pada Lansia di Puskesmas Made Kota Surabaya. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 23, 135–144. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.3101>
- Ruliyandari, R., 2018. Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman. *J. Fak. Kesehat. Masy.* 12 (1), 8–14.
- Sánchez-García, S., Sánchez-Arenas, R., García-Peña, C., Rosas-Carrasco, O., Ávila-Funes, J.A., Ruiz-Arregui, L., Juárez-Cedillo, T., 2014. Frailty among community-dwelling elderly Mexican people: Prevalence and association with sociodemographic characteristics, health state and the use of health services. *Geriatr. Gerontol. Int.* 14, 395–402. <https://doi.org/10.1111/ggi.12114>
- Saraisang, C.M., Kumaat, L.T., Katuuk, M.E., 2018. Hubungan Pelayanan Posyandu Lansia Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Kota Manado. *J. Keperawatan* 6 (1).
- Setyarini, R., Arso, S.P., Suparwati, A., 2017. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Ulang Puskesmas Santun Lansia Karangdoro Kota Semarang Tahun 2016. *J. Kesehat. Masy. Undip* 5 (2), 16–24.
- Suharmiati, S., Handayani, L., Nantabah, Z.K., 2020. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi di Rumah Sakit Pemerintah. Studi di 5 Provinsi Indonesia. *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 23, 126–134. <https://doi.org/10.22435/hsr.v23i2.2361>
- Supardi, S., Herman, M.J., Yuniar, Y., 2011. Penggunaan Jamu Buatan Sendiee Di Indonesia (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010). *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.* 14, 375–381.
- Supardi, S., Susyanty, A.L., 2010. Penggunaan Obat Tradisional Dalam Upaya Pengobatan Sendiri Di Indonesia (Analisis Data Susenas Tahun 2007). *Bul. Penelit. Kesehat. Vol 38 No 2 JUN 2010* 80–89 38, 80–89. <https://doi.org/10.22435/bpk.v38i2>
- Syahid, A., 2015. Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Usiaa Lanjut di PoliLansia Puskesmas Gurah, Kabupaten Kediri. *Kebijak. Dan Manaj. Publik* 3 (3), 131–137.
- Wahjusaputri, S., Saputra, H., 2018. Penguatan Sistem Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia. *Pros. Konf. Nas. Pengabd. Kpd. Masy. Dan Corp. Soc. Responsib. PKM-CSR* 1, 868–885.
- Wahyuni, I.D., Ainy, A., Rahmiwati, A., 2016. Analisis Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu. *J. Ilmu Kesehat. Masy.* 7.
- Worldometer, 2021. Population by Country (2021) [WWW Document]. URL <https://www.worldometers.info/world-population/population-by-country/> (accessed 5.30.21).