

Article Review

Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia

Elita Halimsetiono^{1*}

¹ Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Surabaya, Surabaya-Indonesia

* corresponding author: elitahalims@gmail.com

Abstract—*One of the impacts of the national developmental success is life expectancy (UHH) that becomes more increasing which results in an increasing number of elderly. To improve the health status and life quality of the elderly, the government should be obliged to provide facilities of health care and facilitate the elderly group so that they can develop properly, to create a productive and independent elderly. In this regard, the government is developing an elderly health center so that health services that are holistic and adequate, as well as emphasizing the proactive, courteous, cross-sectoral collaboration, ease of the process, and appropriateness of service standards, can be obtained by the elderly. Promotive and preventive services can be done through the involvement and active participation of the community in the form of elderly posyandu that comes from the puskesmas or arises from the aspirations of the community itself. With adequate health services for the elderly, it is expected that improvements in the health status and quality of life of the elderly can be achieved, so that the elderly have an efficient and happy old age following their existence, in their lives together with family and community.*

Keywords: *community, elderly, health care*

Abstrak—Salah satu dampak dari kesuksesan pembangunan nasional adalah Usia Harapan Hidup (UHH) yang makin meningkat yang berakibat pada jumlah lansia yang makin meningkat pula. Demi tercapainya peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia, maka seyogyanya pemerintah berkewajiban menyediakan sarana pelayanan kesehatan serta melakukan fasilitasi pada kelompok lansia agar dapat berkembang dengan baik, sehingga dapat tercipta lansia yang mandiri dan produktif. Sehubungan hal tersebut, maka pemerintah mengembangkan puskesmas lansia agar pelayanan kesehatan yang sifatnya holistik dan memadai, serta menekankan pada unsur proaktif, santun, kerjasama lintas sektor, kemudahan proses dan kesesuaian standar pelayanan, dapat diperoleh para lansia. Pelayanan promotif maupun preventif dapat dilakukan melalui keterlibatan dan partisipasi aktif masyarakat berupa posyandu lansia yang berasal dari puskesmas atau timbul dari aspirasi masyarakat itu sendiri. Dengan adanya pelayanan kesehatan yang memadai bagi para lansia, diharapkan peningkatan status kesehatan dan kualitas hidup lansia dapat tercapai, sehingga lansia memiliki hari tua yang berdaya guna dan juga bahagia sesuai dengan keberadaannya, dalam kehidupannya bersama dengan keluarga dan masyarakat.

Kata kunci: *lansia, masyarakat, pelayanan kesehatan*

PENDAHULUAN

Salah satu dampak dari kesuksesan pembangunan nasional adalah Usia Harapan Hidup (UHH) yang makin meningkat. Sebagai akibat dari peningkatan UHH yang pada tahun 2004 adalah sebesar 68,6 dan pada tahun 2009 adalah sebesar 70,6, maka pada tahun 2020, jumlah lansia diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 28,8 juta jiwa (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 disebutkan pada dasarnya upaya peningkatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang meliputi warga lansia dilakukan atas dasar prinsip tidak membedakan, keikutsertaan, dan berkesinambungan. Prinsip tidak membedakan memiliki arti bahwasanya seluruh warga termasuk lansia wajib memperoleh pelayanan kesehatan. Terkait hal itu, maka dalam Undang-Undang Kesehatan dinyatakan bahwa usaha pemeliharaan kesehatan para lansia dimaksudkan untuk menjaga agar para lansia secara sosial maupun ekonomi senantiasa sehat dan produktif. Oleh karenanya, pemerintah berkewajiban menyediakan sarana pelayanan kesehatan serta memfasilitasi para lansia agar dapat berkembang dengan baik, sehingga tercipta lansia yang mandiri dan produktif (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 dijelaskan bahwa istilah lansia digunakan pada individu yang telah memiliki usia 60 tahun ke atas. Menurut Martono (2000), adanya perbedaan pelayanan kesehatan antara kelompok lansia dan kelompok masyarakat lainnya disebabkan karena: (1) adanya berbagai perubahan pada lansia yang bukan ditimbulkan oleh suatu proses penyakit, misalnya berkurangnya daya ingat yang derajatnya

ringan, berkurangnya kemampuan mendengar (presbiakusis), serta melihat (presbiopia) yang acapkali sulit untuk dibedakan apakah penurunan itu akibat proses fisiologis ataukah akibat kelainan patologis; (2) adanya proses patologi kronik yang terakumulasi dan sifatnya degeneratif dimana sekali lansia terkena, maka akan sulit untuk sembuh, dan makin banyaknya gejala yang tersisa dari perjalanan penyakit tersebut akan menambah beratnya penyakit lain; (3) adanya bermacam kondisi sosial-ekonomi di sekitar lansia yang acapkali tak mendukung kesejahteraan dan kesehatan lansia, dimana berkurangnya kemampuan fisik lansia akan berdampak pada penurunan kemampuan ekonomi yang selanjutnya akan menyebabkan keterbatasan gerak sosial lansia; (4) adanya penyakit yang dapat timbul karena seorang lansia terlalu banyak minum obat-obatan sebagai akibat dari berbagai penyakit yang dideritanya atau disebut juga dengan penyakit iatrogenik; dan (5) adanya episode akut ataupun penyakit pada lansia, baik yang sifatnya berupa gangguan fisik seperti trauma, infark jantung, dan infeksi, maupun yang sifatnya berupa gangguan psikologik seperti kehilangan pasangan hidup, dan sebagainya, dimana kondisi tersebut akan menambah beratnya berbagai kondisi di atas dan acapkali mengakibatkan kematian.

Martono (2000) menyatakan bahwa prinsip holistik merupakan prinsip utama dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia, dimana prinsip ini memiliki arti secara: (1) vertikal, yaitu pelayanan kesehatan pada lansia harus diawali dari masyarakat sampai pada tingkat rujukan yang paling tinggi seperti pelayanan yang sifatnya sub-spesialis geriatri di rumah sakit; dan (2) horisontal, yaitu pelayanan kesehatan pada lansia harus menjadi unsur dari keseluruhan pelayanan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan lansia seperti dalam bentuk kerja sama lintas sektoral dengan lembaga yang berhubungan dengan bidang kesejahteraan seperti dinas sosial, agama, serta pendidikan dan kebudayaan. Selain itu, pelayanan holistik pada lansia juga harus meliputi aspek peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif).

Pelayanan kesehatan pada warga lansia bermula dari berbagai kelompok lansia yang ada di masyarakat dan puskesmas santun lansia sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar, serta pelayanan untuk rujukan di rumah sakit. Puskesmas santun lansia lebih memprioritaskan pelayanan promotif maupun preventif yang dapat dilaksanakan di luar gedung puskesmas dengan mengikutsertakan partisipasi aktif masyarakat tanpa menghilangkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif. Selain itu, posyandu lansia yang timbul dari aspirasi masyarakat atau yang berasal dari puskesmas juga merupakan salah satu sarana penting di masyarakat (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

BAHASAN

Asfriyati (2003) menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat holistik meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Upaya promotif, merupakan upaya dalam meningkatkan semangat hidup warga lansia agar mereka merasa tetap dihargai serta bermanfaat bagi diri mereka sendiri, keluarga, dan masyarakat. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk: penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan memelihara kebersihan diri; cara menjaga kesehatan dan kebugaran diri melalui kegiatan kesegaran jasmani yang disesuaikan dengan kemampuan lansia dan dilakukan secara teratur; pentingnya menu makanan dengan gizi seimbang; cara membina mental lansia untuk meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan YME; cara membina keterampilan pada lansia sesuai dengan kemampuannya untuk mengembangkan apa yang mereka sukai; cara meningkatkan aktivitas sosial para lansia di masyarakat; pentingnya menghindarkan diri dari kebiasaan buruk seperti kopi, alkohol, merokok, maupun aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental pada lansia; dan cara menanggulangi masalah kesehatan yang timbul pada diri lansia sendiri secara tepat.

Upaya preventif merupakan upaya dalam mencegah kemungkinan timbulnya penyakit dan komplikasi yang diakibatkan oleh proses menua. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: melakukan deteksi dini terhadap penyakit lansia dengan secara berkala dan

teratur melakukan pemeriksaan kesehatan; menjaga kesehatan dan kebugaran lansia dengan secara teratur melakukan kebugaran jasmani sesuai dengan kemampuannya; mengupayakan agar lansia dapat terus berkarya serta berdaya guna dengan melakukan penyuluhan tentang cara menggunakan alat bantu seperti kacamata, alat bantu dengar, dan sebagainya; mencegah kemungkinan timbulnya kasus kecelakaan dengan melakukan penyuluhan pada lansia; dan meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan YME dengan melakukan pembinaan mental.

Upaya kuratif merupakan upaya dalam mengobati lansia yang sakit. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian layanan kesehatan tingkat dasar; dan pemberian layanan kesehatan spesifikasi lewat mekanisme rujukan.

Upaya rehabilitatif, merupakan upaya dalam memulihkan penurunan fungsi organ pada lansia. Upaya ini dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian informasi, peningkatan pengetahuan, serta pelayanan dalam menggunakan bermacam alat bantu seperti alat bantu dengar, kacamata, dan sebagainya, sehingga lansia dapat terus berkarya serta merasa dirinya tetap berguna sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan; memperkuat mental lansia dan pengembalian rasa percaya diri; pembinaan lansia agar mampu memenuhi kebutuhan pribadinya, serta melakukan kegiatan di dalam dan di luar rumah; pemberian nasihat mengenai cara hidup yang disesuaikan dengan penyakit lansia; dan perawatan dengan fisioterapi.

Salah satu upaya pelayanan kesehatan pada lansia di masyarakat adalah melalui puskesmas santun lansia. Aistyawati (2016) mengemukakan bahwa puskesmas santun lansia merupakan puskesmas dengan ciri-ciri berikut ini. Pertama, adanya pelayanan yang baik, sopan, dan berkualitas dalam arti adanya kesabaran dalam menghadapi lansia; adanya kemauan dan kemampuan dalam memberikan informasi secara jelas; memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan prosedur yang ada; menghargai lansia dengan melayani secara santun dan sopan.

Kedua, adanya kemudahan akses pelayanan pada lansia seperti: mendahulukan pemberian layanan kesehatan pada lansia; adanya loket pendaftaran tersendiri; adanya ruang tunggu yang dilengkapi tempat duduk khusus bagi lansia; adanya toilet atau kamar mandi serta jalan atau koridor yang aman bagi lansia.

Ketiga, adanya penghapusan atau keringanan biaya pelayanan kesehatan bagi lansia miskin atau tak mampu yang memiliki keterbatasan dalam memenuhi biaya hidup ataupun biaya kesehatannya, sehingga prioritas diberikan pada lansia terlantar atau dari keluarga miskin sesuai dengan ketentuan yang ada.

Keempat, adanya bimbingan atau dukungan pada lansia dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan dirinya agar tetap bugar dan mandiri; adanya penyuluhan gizi dan kesehatan, serta perilaku hidup sehat; menganjurkan lansia agar tetap menjalankan aktivitas kesehariannya, tetap mengembangkan hobi, dan beraktivitas sosial di masyarakat lewat kelompok lansia.

Kelima, adanya pelayanan kesehatan yang proaktif agar sebanyak mungkin dapat menjangkau para lansia yang masuk dalam wilayah kerja puskesmas; melakukan pembinaan dan fasilitasi pada kelompok lansia melalui deteksi dini dan pemeriksaan kesehatan, serta melakukan tinjauan saat dilakukannya kegiatan; melakukan kunjungan rumah bagi lansia yang sedang dirawat di rumah; melakukan kunjungan luar gedung atau pelayanan kesehatan di pusling; dan (6) mengadakan kerjasama di tingkat kecamatan baik lintas program maupun lintas sektoral berdasarkan asas kemitraan agar dapat bersama-sama membina lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk kegiatan puskesmas santun lansia berupa organisasi kemasyarakatan yang sifatnya non-struktural dan didasarkan pada asas gotong royong agar tercapai hidup sehat dan sejahtera bagi lansia. Organisasi ini terdiri atas seorang ketua atau koordinator yang dibantu oleh sekretaris dan bendahara, serta sejumlah kader. Posyandu lansia selain dibentuk oleh warga setempat, juga dibentuk oleh kelompok masyarakat seminat seperti Wulan (Warga Usia Lanjut), Majelis Ta'lim, klub jantung sehat,

kelompok gereja, institusi pemerintah ataupun swasta, organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Secara garis besar, tujuan umum dari posyandu lansia seperti yang dinyatakan oleh Depkes RI adalah meningkatkan kualitas hidup dan derajat kesehatan para lansia agar tercipta hari tua yang bahagia serta tetap berdaya guna sesuai dengan keberadaannya baik di lingkungan keluarga maupun masyarakat. Sedangkan tujuan khusus dari posyandu lansia adalah: (1) meningkatkan rasa sadar lansia untuk dapat membina kesehatannya sendiri; (2) meningkatkan peran serta dan kemampuan keluarga maupun masyarakat di sekitar lansia agar dapat menghayati dan mengatasi masalah kesehatan pada lansia; (3) meningkatkan jangkauan dan jenis pelayanan kesehatan lansia; serta (4) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia (Nafisadilah, 2016).

Adapun sasaran dari posyandu lansia adalah: (1) sasaran langsung berupa pra lansia yang berusia 45–59 tahun, lansia yang berusia 60-69 tahun, dan lansia risiko tinggi yang berusia 70 tahun ke atas; serta (2) sasaran tidak langsung berupa keluarga tempat lansia tinggal, masyarakat di sekitar lansia, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada lansia, organisasi sosial yang turut berperan dalam membina kesehatan lansia, serta masyarakat luas (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Posyandu lansia memiliki beberapa kegiatan yang dapat dikelompokkan ke dalam empat tingkatan perkembangan, yaitu: (1) Posyandu Lansia Pratama, merupakan posyandu yang belum stabil, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya tidak rutin dan masih terbatas dengan frekuensi kurang dari delapan kali dalam setahun, banyaknya kader yang aktif masih terbatas, dan pendanaannya masih didukung oleh pemerintah; (2) Posyandu Lansia Madya, merupakan posyandu yang sudah berkembang, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya meliputi tiga sektor dengan frekuensi minimal delapan kali dalam setahun, banyaknya kader yang aktif lebih dari tiga orang, cakupan programnya masih kurang dari 50%, dan pendanaannya masih didukung oleh pemerintah; (3) Posyandu Lansia Purnama, merupakan posyandu yang telah stabil, kegiatan yang dilakukan setiap bulannya sudah lengkap dan disertai dengan beberapa aktivitas tambahan di luar bidang kesehatan dengan frekuensi minimal 10 kali dalam setahun, cakupan programnya lebih tinggi (lebih dari 60 %); dan (4) Posyandu Lansia Mandiri, merupakan Posyandu Lansia Purnama yang disertai dengan beragam kegiatan tambahan dan telah mampu mendanai kegiatannya sendiri (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Dalam upaya pembinaan diri lansia, maka penilaian keberhasilan kegiatan di posyandu lansia dapat diketahui dari: (1) makin meningkatnya proses sosialisasi pada warga lansia yang ditandai oleh makin banyak dan beragamnya jumlah serta kegiatan pengembangan organisasi lansia; (2) makin banyaknya jumlah organisasi pemerintah ataupun swasta yang turut serta dalam kegiatan pelayanan kesehatan pada lansia; (3) makin banyaknya macam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh lembaga; (4) makin luasnya pelayanan kesehatan yang dapat dijangkau oleh lansia; serta (5) makin berkurangnya angka kesakitan maupun kematian akibat penyakit yang diderita lansia (Henniwati, 2008).

Tingkat kunjungan posyandu lansia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut, yaitu: faktor pengetahuan lansia, faktor jarak lokasi posyandu dengan rumah lansia, faktor sarana dan prasarana yang ada, faktor informasi jadwal pelaksanaan posyandu lansia, faktor penghasilan atau ekonomi lansia, faktor dukungan keluarga lansia, faktor perilaku dan sikap lansia, faktor fasilitas lain dari pemerintah, faktor keaktifan kader posyandu lansia, faktor sikap petugas posyandu lansia.

Faktor pengetahuan lansia. Lansia pada umumnya tidak tahu akan manfaat dan keberadaan posyandu lansia, dan hal tersebut dapat disebabkan karena kurangnya penyuluhan ataupun sosialisasi akan manfaat serta keberadaan dari posyandu lansia. Penyuluhan atau sosialisasi mengenai program yang ada pada posyandu lansia akan meningkatkan wawasan para lansia mengenai pentingnya mengikuti posyandu lansia. Dengan berperan serta dalam kegiatan penyuluhan di posyandu lansia, maka lansia dapat

mengetahui berbagai masalah kesehatan dan cara hidup yang sehat sesuai dengan keterbatasan diri mereka. Wawasan ini juga menyebabkan meningkatnya pengetahuan lansia yang menjadi dasar bagi terbentuknya sikap dan dorongan motivasi atau minat untuk senantiasa ikut serta dalam kegiatan posyandu lansia (Juniardi, 2013).

Faktor jarak lokasi posyandu dengan rumah lansia. Makin dekatnya jarak antara rumah lansia dan lokasi posyandu akan menyebabkan lansia menjadi lebih mudah dalam mencapai posyandu tanpa adanya rasa lelah ataupun cedera fisik akibat menurunnya kekuatan fisik dan daya tahan tubuh mereka. Mudahnya lansia dalam mencapai posyandu tersebut terkait pula dengan adanya faktor keamanan ataupun keselamatan pada lansia. Minat ataupun motivasi para lansia untuk menghadiri kegiatan posyandu ini akan makin meningkat jika lansia dapat mencapai lokasi posyandu dengan mudah atau aman tanpa adanya rasa lelah ataupun masalah serius lainnya, sehingga faktor keamanan juga menjadi faktor penting bagi timbulnya motivasi lansia dalam mengikuti posyandu (Juniardi, 2013).

Faktor sarana dan prasarana yang ada. Tidak memadainya sarana maupun prasarana akan menyebabkan kegiatan posyandu lansia tidak dapat berlangsung dengan optimal, sebaliknya cukupnya sarana dan prasarana akan meningkatkan motivasi lansia untuk datang ke posyandu, sehingga jumlah kunjungan posyandu lansia makin meningkat. Terdapatnya kendala sarana dan prasarana di atas akan berdampak pada lansia, yaitu tidak terpantaunya kesehatan lansia dengan baik, berkurangnya jumlah kunjungan posyandu lansia, dan meningkatnya angka kesakitan pada lansia (Juniardi, 2013).

Faktor informasi jadwal pelaksanaan posyandu lansia. Pemberian informasi yang baik dari posyandu lansia akan meningkatkan motivasi para lansia untuk datang ke posyandu lansia. Sosialisasi mengenai tempat dan jadwal posyandu lansia perlu dilakukan agar lebih meningkatkan jumlah kunjungan ke posyandu lansia. Selain itu, demi meningkatnya kesejahteraan para lansia, juga perlu dilakukan sosialisasi pada masyarakat mengenai manfaat dari posyandu lansia agar masyarakat, khususnya para lansia, mengerti akan manfaat dari program posyandu lansia (Juniardi, 2013).

Faktor penghasilan atau ekonomi lansia. Faktor ini secara tidak langsung turut berpengaruh pada program kesehatan lansia. Jika seseorang memiliki penghasilan berlebih, maka akan timbul kecenderungan untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang lebih baik yang ada di lingkungan tempat tinggal lansia (Juniardi, 2013).

Faktor dukungan keluarga lansia. Timbulnya kesediaan dan minat lansia untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu lansia sangat ditentukan oleh dukungan keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator yang sangat berarti bagi lansia bila senantiasa meluangkan waktunya untuk mengantar dan mendampingi mereka ke posyandu, selain itu juga turut mengingatkan lansia akan jadwal pelayanan posyandu, serta menolong lansia dalam mengatasi setiap permasalahannya. Bagi para lansia, sumber kepuasan mereka adalah keluarga (Juniardi, 2013).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian pada lansia di Kelurahan Jambangan yang menunjukkan bahwa para lansia tersebut lebih ingin hidup bersama keluarga dibandingkan berdiam di Panti Werdha sebab mereka merasa bahwa kehidupan yang lengkap adalah tinggal di antara keluarga, baik dalam fungsinya menjadi orang tua ataupun kakek-nenek (Henniwati, 2008).

Faktor perilaku dan sikap lansia. Perilaku atau sikap lansia yang tertutup terhadap kegiatan posyandu lansia ini dapat merupakan respons atau reaksi yang timbul sebagai akibat kurangnya kesadaran dan terbatasnya perhatian lansia akan manfaat posyandu lansia, sehingga menyebabkan rendahnya kunjungan ke posyandu lansia (Juniardi, 2013).

Faktor fasilitas lain dari pemerintah. Fasilitas lain seperti asuransi kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dianggap masyarakat, khususnya lansia, adalah lebih baik jika dibandingkan dengan posyandu lansia. Hal ini karena adanya anggapan bahwa pelayanan kesehatan di posyandu hanyalah sebatas cek fisik atau pemeriksaan kesehatan saja, sehingga menyebabkan kurang popularnya program posyandu lansia (Juniardi, 2013).

Faktor keaktifan kader posyandu lansia. Kader dalam menjalankan tugas maupun fungsinya harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan perorangan, kelompok ataupun masyarakat. Selain itu, kader juga harus mampu bekerja sama dengan seluruh pihak yang ikut serta dalam pelaksanaan posyandu, serta mampu memonitor perkembangan dan pertumbuhan lansia di hari kerja posyandu.

Sebagai upaya untuk meningkatkan citra dirinya, maka hal-hal yang harus diperhatikan kader adalah: meningkatkan kualitas diri agar mampu memberikan informasi terkini tentang kesehatan pada masyarakat; mempersiapkan diri dengan ketrampilan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan di kegiatan posyandu lansia; memberikan kesan positif dan citra yang baik saat pertama kali melayani lansia; menentukan dan mencermati apa yang dibutuhkan masyarakat; mewujudkan diri agar menjadi bagian dari masyarakat tersebut; dan meningkatkan minat masyarakat lansia untuk berkunjung ke posyandu (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Faktor sikap petugas posyandu lansia. Penilaian yang baik terhadap pribadi atau sikap petugas posyandu akan berpengaruh terhadap kesediaan atau kesiapan lansia untuk ikut dalam kegiatan posyandu. Sikap yang baik dari petugas posyandu akan meningkatkan kecenderungan lansia untuk selalu datang dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia (Mengko, Kandou, & Massie, 2015).

SIMPULAN

Sejalan dengan makin bertambah banyaknya masyarakat lansia, maka beragam kebijakan yang terkait dengan pemberian layanan kesehatan bagi warga lansia telah diupayakan pemerintah. Kebijakan tersebut bertujuan agar terjadi peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan para lansia agar dapat memiliki masa tua yang bahagia dan tetap berdaya guna, sesuai dengan keberadaan mereka dalam kehidupan di keluarga maupun masyarakat.

Sebagai bentuk nyata upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi warga lansia, maka pemerintah telah mengupayakan berbagai layanan kesehatan pada lansia yang terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu posyandu lansia (tingkat masyarakat), puskesmas santun lansia (tingkat dasar), dan rumah sakit (tingkat lanjutan). Posyandu lansia sebagai salah satu bentuk dari pengembangan kebijakan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi warga lansia, merupakan pos pelayanan terpadu bagi warga lansia yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat yang tinggal di suatu wilayah tertentu. Pelaksanaannya melalui kegiatan puskesmas dengan mengikutsertakan para lansia dan keluarganya serta para tokoh masyarakat dan organisasi sosial.

Manfaat posyandu lansia dirasakan tidak hanya oleh lansia itu sendiri, namun dirasakan pula oleh keluarga maupun lingkungan sekitar lansia itu berada. Selain itu posyandu lansia juga bermanfaat dalam membantu lansia untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan yang timbul pada fase kehidupannya, sehingga lansia mampu menjadi individu yang mandiri yang sesuai dengan keberadaannya.

PUSTAKA ACUAN

- Aistyawati, I 2016, *Analisis implementasi kebijakan program puskesmas santun lanjut usia di Puskesmas Mijen Kota Semarang*, Skripsi, Universitas Negeri Semarang, Semarang. Retrieved from: <http://lib.unnes.ac.id/28255/1/6411412012.pdf>
- Asfriyati 2003, *Upaya pembinaan dan pelayanan kesehatan usia lanjut*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan. Diunduh dari <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-asfriyati.pdf>
- Departemen Kesehatan RI 2003, *Klarifikasi lansia*, Dinas Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta. Diunduh dari <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/691/147032062.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Departemen Kesehatan RI 2006, *Saya bangga menjadi kader posyandu*, Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan, Jakarta. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6745/08E00905.pdf;jsessionid=EEF84BE50FA4E3ED2F49BA8200C262F2?sequence=1>
- Henniwati 2008, *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*, Tesis, Universitas Sumatera Utara, Medan. Diunduh dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/6745/08E00905.pdf;jsessionid=EEF84BE50FA4E3ED2F49BA8200C262F2?sequence=1>
- Juniardi, F 2013, *Faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi*, *Welfare StatE*, vol. 2, no. 1, pp. 1-7. Diunduh dari <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/ws/article/view/2132>
- Komisi Nasional Lanjut Usia 2010, *Pedoman pelaksanaan posyandu lanjut usia*, Komisi Nasional Lanjut Usia, Jakarta. Diunduh dari <https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/pedoman-pelaksanaan-posyandu-lanjut-usia.pdf>
- Martono, HH 2000, *Penderita geriatrik dan asesmen geriatri*, in RB Darmojo, HH Martono (eds.), *Ilmu kesehatan usia lanjut*, 2nd edn (pp. 82-83), Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Martono, HH 2000, *Pelayanan kesehatan pada lanjut usia*, in RB Darmojo, HH Martono (eds.), *Ilmu kesehatan usia lanjut*, 2nd edn (pp. 533-534), Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Mengko, VV, Kandou, GD & Massie, R 2015, 'Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado', *JIKMU*, vol 5, no. 2b, pp. 479-490. Diunduh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/viewFile/7856/7947>
- Nafisadilah, A 2016, *Upaya lansia dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan di posyandu lansia Cipto Usodo Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*, Universitas Negeri Semarang, Semarang. Diunduh dari <http://lib.unnes.ac.id/28567/1/1201412061.pdf>
- Undang-Undang RI No. 13 1998, *Kesejahteraan lanjut usia*, Jakarta. Diunduh dari http://www.dpr.go.id/uu/uu1998/UU_1998_13.pdf

KELUWIH **JURNAL KESEHATAN DAN KEDOKTERAN**



Direktorat Penerbitan & Publikasi Ilmiah
Universitas Surabaya
Jl. Raya Kalirungkut Surabaya 60293
Telp. (62-31) 298-1344
E-mail: ppi@unit.ubaya.ac.id



[Home](#)

[Current](#)

[Archives](#)

[Announcements](#)

[About](#)

[Search](#)

[Home](#) / [Editorial Team](#)

Editorial Team

Editor-in-Chief:

Mariana Wahjudi, Faculty of Technobiology, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Assistant Editor:

Thomas S. Iswahyudi, Directorate of Publishing and Academic Publication, University of Surabaya, Indonesia

Managing Editor:

Singgih Sugiarto, Directorate of Publishing and Academic Publication, University of Surabaya, Indonesia

Section Editors:

Johan Sukweenadhi, Faculty of Technobiology, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Theresia Desy Askitosari, Faculty of Technobiology, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Amelia Lorensia, Faculty of Pharmacy, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Finna Setiawan, Faculty of Pharmacy, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Rivan Virlando Suryadinata, Faculty of Medicine, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Muhamad Ratodi, Sunan Ampel State Islamic University, Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Muhammad Umar Riandi, Loka Litbangkes Pangandaran, Bandung, Indonesia [[Google Scholar](#)]

Reviewers

Amelia Lorensia, Faculty of Pharmacy, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Fauna Herawati, Faculty of Pharmacy, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Azminah, Faculty of Pharmacy, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Kartini, Faculty of Pharmacy, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)][[Scopus](#)]

Mariana Wahjudi, Faculty of Technobiology, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Tjie Kok, Faculty of Technobiology, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Sulistyo Emantoko Dwi Putra, Faculty of Technobiology, University of Surabaya,
Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Risma Ikawaty, Faculty of Medicine, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Astrid Pratidina Susilo, Faculty of Medicine, University of Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Nastiti Wijayanti, Faculty of Biology, Gadjah Mada University, Yogyakarta, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Minarni Wartingsih, Faculty of Medicine, Ciputra University, Surabaya, Indonesia [[Google Scholar](#)]
[[Scopus](#)]

Ketut Suarjana, Department KMKP, Faculty of Medicine, Udayana University, Bali, Udayana
[[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Febri Endra Budi Setyawan, Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Malang,
Indonesia [[Google Scholar](#)] [[Scopus](#)]

Journal Manager: Miftahur Rahman Fibri

Designer: Indah Setyo Rahayu

Administrative Staff: Haniatun Nadjichah

OJS Process

Make a Submission

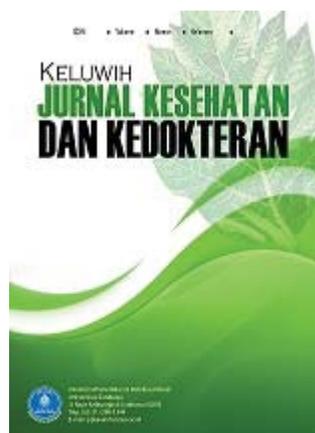


[Home](#) [Current](#) [Archives](#) [Announcements](#) [About](#)

[Home](#) / [Archives](#) /

Vol. 3 No. 1 (2021): Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran (December)

Vol. 3 No. 1 (2021): Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran (December)



DOI: <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1>

Published: 2021-12-31

Original Research

Preventive Management for Occupational Diseases in Battery Industry

Febri Endra Budi Setyawan, Amalia Wahyu Natasari, Nesrin Zaharah, Divi Aditya Romadhona Putra, Wafiyah Hasanah, Ronty Birnanda Ramadhona (Author)

1-8

Abstract Views: 36 PDF Downloads: 16 DOI <https://doi.org/10.24123/kesdok.V3i1.4678>

 PDF

Evaluasi Kualitatif Penggunaan Antibiotik pada Pasien Pneumonia RS “X” Di Malang

Wirda Anggraini (Author)

9-21

 Abstract Views: 37  PDF Downloads: 35  DOI <https://doi.org/10.24123/kesdok.V3i1.2887>

 PDF

The Effectiveness of High-dose N-acetylcysteine in Severe COVID-19 Patients

Puri Safitri Hanum, Qory' Hanifa (Author)

22-34

 Abstract Views: 71  PDF Downloads: 66  DOI <https://doi.org/10.24123/kesdok.V3i1.4707>

 PDF

Article Review

HKSA secara In-Silico Senyawa 1-Benzil-3- Benzoilurea dan Analognya sebagai Penghambat Reseptor Bruton Tyrosine Kinase (BTK)

Denis Cristian Sudarno, Farida Suhud, Siswandono (Author)

35-47

 Abstract Views: 29  PDF Downloads: 10  DOI <https://doi.org/10.24123/kesdok.V3i1.4803>

 PDF

Studi Efektivitas Vaksin Influenza: Updated Review

Abednego Kristande Gwiharto, Cecep Suhandi, Cheryl Alodya, Rano K. Sinurya (Author)

48-56

 Abstract Views: 55  PDF Downloads: 37  DOI <https://doi.org/10.24123/kesdok.V3i1.4063>

 PDF

Penggunaan Metode SBAR untuk Komunikasi Efektif antara Tenaga Kesehatan dalam Konteks Klinis

Laura Victoria Christina, Astrid Pratidina Susilo (Author)

57-63

 Abstract Views: 69  PDF Downloads: 138  DOI <https://doi.org/10.24123/kesdok.V3i1.4584>

 PDF

Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia

Elita Halimsetiono (Author)

64-70

 Abstract Views: 39  PDF Downloads: 30  DOI <https://doi.org/10.24123/kesdok.V3i1.4067>



OJS Process

Make a Submission



KELUWIH JURNAL KESEHATAN DAN KEDOKTERAN JOURNAL OF HEALTH AND MEDICINE

Accredited Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran

2023-02-15

The Ministry of Education, Culture, Research and Technology of the Republic of Indonesia has been accredited **Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran**, based on the decision letter of the Directorate General of Higher Education, Research and Technology Number 225/E/KPT/2022, dated December 7, 2022, with a rating of SINTA 4.



Call For Paper Vol.4 No.2 Keluwih: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran (June 2023)

2023-01-31

Publishing Process

Make a Submission

