



**ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PUSKESMAS
SANTUN LANJUT USIA DI KABUPATEN SEMARANG
(Studi Kasus di Puskesmas Pabelan)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh :

Ismah Dwi Cahyani

NIM 6411415144

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2019

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolagragaan
Universitas Negeri Semarang
Agustus 2019

ABSTRAK

Ismah Dwi Cahyani

Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Pabelan)

XIX + 159 halaman + 5 tabel + 5 gambar + 13 lampiran

Puskesmas Pabelan telah dilaporkan melaksanakan Program Puskesmas Santun Lansia sejak tahun 2016. Namun, cakupan pelayanan kesehatan lansia belum sesuai target yang ditetapkan dan mengalami penurunan dari 39,92% pada tahun 2017 menjadi 32,20% pada tahun 2018. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Teknik pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Fokus penelitian adalah *input*, proses dan *output*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan tahapan reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil menunjukkan bahwa *input* meliputi penyediaan tenaga kesehatan, pendanaan, dan sarana prasana belum sesuai. Namun sudah terdapat SK Kepala Puskesmas yang mendasari program. Kegiatan perencanaan dilakukan setiap awal tahun. Namun tidak ada pertemuan khusus dengan Dinas Kesehatan Kabupaten. Pembagian tugas dan wewenang sudah sesuai. Koordinasi terjalin antara penanggung jawab program dengan pelaksana program di kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas. Pengawasan dilakukan oleh penanggung jawab program, kepala Puskesmas, dan Pemegang Program Dinas Kesehatan Kabupaten.

Saran penelitian ini adalah meningkatkan komitmen oleh para pemegang kebijakan di daerah dan Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan yang santun lanjut usia.

Kata Kunci : Analisis, Puskesmas, Lanjut Usia

Public Health Science Departement
Faculty of Sport Science
Universitas Negeri Semarang
August 2019

ABSTRACT

Ismah Dwi Cahyani

Analysis of the Implementation of Elderly-Polite Primary Health Care Center Program in Semarang Regency (Case Study at Pabelan Primary Health Care Center)

XIX + 159 pages + 5 tables + 5 images + 13 appendices

Pabelan Primary Health Care Center has been implemented the Elderly-polite Primary Health Care Center Program since 2016. However, improving elderly health services has not met the target set and has decreased from 39.92% in 2017 to 32.20% in 2018. The research objective is to find out how the program is implemented at Pabelan Health Center.

This research uses qualitative research methods by using case studies. Data collection techniques using in-depth interviews, observation and settings. The focus of research is input, process and output. Sampling was done by purposive sampling. The data analysis technique uses the stages of data reduction, data presentation and conclusion collection.

The results displayed include the resources provided, provided, and the infrastructures are not appropriate. There is no Decree from the head of the primary health care center underlying the program. Planning activities are carried out at the beginning of each year. But there were no special meetings with the District Health Office. The division of duties and authority is appropriate. Coordination exists between the program responsible and the implementing program in the Lokakarya Mini. Supervision is carried out by the program in charge, the head of the health center, and the District Health Service Program Holder

The suggestion of this research is to increase the commitment of the policy makers in the regions and the Puskesmas in providing elderly and polite health services.

Keywords: Analysis, Primary Health Care Center, Elderly

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, Agustus 2019

Penulis,



Ismah Dwi Cahyani
NIM 6411415144

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Pabelan)" yang disusun oleh Ismah Dwi Cahyani, NIM 6411415144 telah disetujui untuk diujikan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, Agustus 2019

Pembimbing



dr. Fitri Indrawati, M.P.H

NIP 198307112008012008

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Pabelan)" yang disusun oleh Ismah Dwi Cahyani, NIM 6411415144 telah dipertahankan di hadapan penguji pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Rabu, 25 September 2019

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B



Prof. Dr. Bambang Wahyuni, M.Pd.
NIP. 196111211984032001

Panitia Ujian

Sekretaris,

Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes
NIP. 1982051820212121002

Dewan Penguji

Tanggal

Penguji I

Drs. Bambang Wahyuni, M.Kes.
NIP. 196006101987031002

26/9/19

Penguji II

drg. Yunita Dyah PS, M.Kes(Epid).
NIP. 198306052009122004

8/10-2019

Penguji III

dr. Fitri Indrawati, M.P.H.
NIP. 198307112008012008

9/10-19

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat dan ridho-Nya skripsi dengan judul “Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Pabelan)” dapat diselesaikan dengan baik.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Skripsi ini dapat terselesaikan dengan adanya bantuan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes (Epid).
3. Dosen pembimbing, dr. Fitri Indrawati M.P.H. atas bimbingan, motivasi, arahan, saran dan kesabarannya dalam penyusunan proposal ini.
4. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat atas bekal ilmu pengetahuan yang diberikan selama kuliah.
5. Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang yang telah membantu dalam pengambilan data penelitian.
6. Pemegang Program di Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Pabelan, Ibu Wahyu atas kerjasamanya selama melaksanakan studi pendahuluan.
7. Bapak, Ibu, dan Kakak tercinta serta segenap keluarga besar saya atas perhatian, kasih sayang, motivasi dan do'a yang sangat berarti bagi saya.

8. Teman-teman peminatan AKK dan IKM angkatan 2015.
9. Secara khusus saya ucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung sampai selesainya penyusunan proposal skripsi ini.

Demikianlah skripsi ini penulis susun, untuk kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Semoga skripsi dapat bermanfaat bagi kepentingan keilmuan maupun aplikasi di dunia kesehatan dan pihak - pihak yang berkepentingan serta sebagai bahan masukan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja khususnya di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang.

Semarang, Agustus 2019

Ismah Dwi Cahyani

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENGESAHAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	7
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	7
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	7
1.3 TUJUAN PENELITIAN	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 MANFAAT	8
1.4.1 Bagi Puskesmas Pabelan	8
1.4.2 Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang	8
1.4.3 Bagi peneliti	9
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	9
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN.....	12
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat.....	12
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	12

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 LANDASAN TEORI.....	13
2.1.1 Analisis Kebijakan	13
2.1.2 Lanjut Usia	15
2.1.3 Puskesmas	19
2.1.4 Program Puskesmas Santun Lanjut Usia.....	24
2.1.5 Sistem Pelayanan Kesehatan	36
2.2 KERANGKA TEORI.....	46
BAB III METODE PENELITIAN	47
3.1 ALUR PIKIR.....	47
3.2 FOKUS PENELITIAN	47
3.3 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	49
3.4 SUMBER INFORMASI	50
3.4.1 Data primer.....	50
3.4.2 Data sekunder.....	52
3.5 INSTRUMEN PENELITIAN DAN TEKNIK PENGAMBILAN DATA	53
3.5.1 Instrumen Penelitian.....	53
3.5.2 Teknik Pengambilan data	53
3.6 PROSEDUR PENELITIAN.....	55
3.6.1 Tahap Pra Penelitian.....	55
3.6.2 Tahap Penelitian	56
3.6.3 Tahap Pasca Penelitian.....	57
3.7 PEMERIKSAAN KEABSAHAN DATA.....	57
3.8 TEKNIK ANALISIS DATA.....	57
3.8.1 <i>Data Reduction</i> (Reduksi Data)	58
3.8.2 <i>Data Display</i> (Penyajian data)	58
3.8.3 <i>Conclusion Drawing/verification</i>	58
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	60
4.1 GAMBARAN UMUM.....	60
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	60
4.1.2 Gambaran Umum Program Puskesmas Santun Lanjut usia.....	61

4.1.3	Gambaran Informan Utama.....	64
4.1.4	Gambaran Informan Triangulasi	65
4.2	HASIL PENELITIAN	66
4.2.1	<i>Input</i> Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan	66
4.2.2	Proses Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan	74
4.2.3	Output Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puseksmas Pabelan	97
	BAB V PEMBAHASAN	99
5.1	IMPLEMENTASI PROGRAM PUSKESMAS SANTUN LANJUT USIA DI PUSKESMAS PABELAN	99
5.1.1	Input	99
5.1.2	Proses	106
5.1.3	Output.....	114
5.2	KELEMAHAN PENELITIAN	114
	BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	116
6.1	SIMPULAN	116
6.2	SARAN	117
6.2.1	Bagi Puskesmas.....	117
6.2.2	Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten	117
6.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya	118
	DAFTAR PUSTAKA	119
	LAMPIRAN.....	125

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1 Indikator Keberhasilan.....	35
Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	48
Tabel 4.1 Gambaran Umum Informan Utama	64
Tabel 4.2 Gambaran Umum Informan Triangulasi.....	65

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Analisis Kebijakan.....	15
Gambar 2.2 Alur Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas.....	32
Gambar 2.3 Unsur-unsur dalam Sistem.....	38
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	46
Gambar 3.1 Alur Pikir.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Tugas Pembimbing.....	126
Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari FIK, UNNES	127
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Kesbangpol Kabupaten Semarang.....	130
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Puskesmas Pabelan	131
Lampiran 5. Salinan <i>Ethical Clearance</i>	132
Lampiran 6. Surat/Bukti Telah Melakukan Penelitian.....	133
Lampiran 7. Surat Tugas Panitia Ujian Sarjana	134
Lampiran 8. Lembar Penjelasan Menjadi Responden.....	135
Lampiran 9. <i>Informed Consent</i>	138
Lampiran 10. <i>Check List</i> Observasi	146
Lampiran 11. Instrumen/Panduan Wawancara Informan Utama.....	147
Lampiran 12. Panduan Wawancara Informan Triangulasi	150
Lampiran 13. Dokumentasi.....	155

DAFTAR ISTILAH

UHH	: Usia Harapan Hidup
WHO	: <i>World Health Organisation</i>
Lansia	: Lanjut Usia
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
CGA	: <i>Comprehensive Geriatric Assessment</i>
SOP	: <i>Standar Operational Procedure</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Salah satu dampak keberhasilan pembangunan kesehatan dan kemajuan teknologi adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH). Data dari BPS tahun 2018 menyatakan bahwa, peningkatan UHH di Indonesia saat lahir dari 70,2 tahun pada tahun 2012, menjadi 70,8 tahun pada tahun 2015, dan tahun 2017 meningkat lagi menjadi 71,1 tahun. Peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan yaitu meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif yang berhubungan dengan proses penuaan. Peningkatan populasi lanjut usia ditandai dengan menurunnya angka kelahiran dan kematian, serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan data analisis lansia di Indonesia dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 menyatakan bahwa Jawa Tengah merupakan provinsi dengan persentase lansia terbesar ke dua di Indonesia setelah DI Yogyakarta (13,81%) dengan persentase sebesar 12,59%. Sedangkan, penduduk dikatakan penduduk tua apabila proporsi penduduk lanjut usia (usia ≥ 60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih (Adioutomo, Martiningsih, & Mujahid, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa provinsi Jawa Tengah telah memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*). Masalah utama bagi daerah yang memiliki struktur penduduk tua adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan untuk para lansia. Dengan

bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Pada dasarnya penyakit yang diderita lanjut usia multidiagnosis. Angka kesakitan lansia di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 25,29%. Sedangkan 48,17% penduduk lansia mengalami keluhan kesehatan dan 22,87% penduduk lansia tidak mengalami gangguan kesehatan. Upaya penyembuhan yang dilakukan dengan proses pengobatan tercatat 58,67% pada tahun 2016 dan menurun pada tahun 2017 menjadi 54,35% penduduk lansia. Sedangkan di tahun 2017, tercatat 45,65% penduduk lansia memilih untuk tidak berobat. Alasan utama lansia tidak melakukan pengobatan yaitu memilih mengobati sendiri dengan persentase 64,59% dan merasa tidak perlu dengan persentase 27,62%. Sedangkan sisanya karena alasan tidak ada biaya (1,91%), tidak ada yang mendampingi (1,4%), waktu tunggu pelayanan yang lama (0,64%), masalah transportasi (0,69%), dan alasan lainnya (3,14%). (Dinkes Jateng, 2017)

Program Puskesmas Santun Lanjut Usia merupakan pelayanan yang diberikan kepada lansia, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara proaktif, baik, sopan, memberikan kemudahan dan dukungan bagi lanjut usia. Program ini diwujudkan dengan pemberian pelayanan oleh petugas terlatih, memberikan prioritas pelayanan kepada lansia, penyediaan sarana yang aman dan mudah di akses, melakukan pelayanan secara pro-aktif dan melakukan koordinasi lintas program dengan pendekatan siklus hidup. Upaya promotif mencakup pembinaan terhadap Lansia dengan sasaran langsung dan tidak langsung melalui pemeriksaan dini dan pemeliharaan kesehatan.

Upaya kuratif berupa pengobatan terhadap lanjut usia termasuk memberikan rujukan ke rumah sakit, sedangkan upaya rehabilitatif yaitu upaya mengembalikan semaksimal mungkin kemampuan fungsional serta kemandirian lanjut usia. Tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Meskipun telah berjalan lama sejak kebijakan program ini ditetapkan pada tahun 2000, pada kenyataannya menunjukkan bahwa laju perkembangan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia belum sesuai dengan harapan dan dengan penyebaran yang tidak merata. Persentase puskesmas yang menyelenggarakan program ini di Jawa Tengah tercatat 36% atau sejumlah 315 Puskesmas dari 876 Puskesmas di Jawa Tengah. Terdapat enam Kabupaten dengan capaian tertinggi Puskesmas yang telah menyelenggarakan program Puskesmas Santun Lansia yaitu Kabupaten Kudus (100%), Kabupaten Wonogiri (100%), Kota Magelang (100%), Kota Salatiga (100%), Kota Semarang (100%), dan Kota Tegal (100%). Penyelenggaraan Program yang paling sedikit terjadi di Kabupaten Pekalongan dengan persentase 7,69% dan Kabupaten Semarang dengan persentase 7,69%. Penyebabnya antara lain adalah karena kesehatan lanjut usia hanya merupakan salah satu program pengembangan di Puskesmas dan dalam pelaksanaannya di era otonomi daerah, belum didukung oleh dasar hukum yang memadai. (Subdirektorat Kesehatan Lanjut Usia, 2018)

Pemerintah daerah Provinsi Jawa Tengah telah menetapkan kebijakan yang mewajibkan semua tempat pelayanan kesehatan melaksanakan pelayanan geriatrik

dan ramah lanjut usia sesuai dengan kemampuan, fasilitas, serta sumber daya yang dimiliki. Hal ini tercantum dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2014 dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2015. Salah satu tujuan dibentuknya kebijakan ini adalah untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia. Namun, selama lima tahun terakhir cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Jawa Tengah belum pernah mencapai target sebesar 60%, yang artinya belum seluruh lansia di Jawa Tengah mendapatkan pelayanan sesuai dengan harapan. Gambaran tren cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut dari tahun 2013 sebesar 58,58%, tahun 2014 sebesar 53,7%, tahun 2015 sebesar 46,75%, tahun 2016 sebesar 53,02%, dan 50,44% pada tahun 2017. Dapat dilihat bahwa cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di dua tahun terakhir mengalami penurunan. (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017)

Cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dari 96,67% pada tahun 2016 menjadi 70,39% di tahun 2017. Sementara itu, Angka kesakitan lansia di Kabupaten Semarang dari tahun 2016 tercatat sebesar 29,12% lalu di tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 24,63% dan meningkat lagi menjadi 31,04% di tahun 2018. Hal ini menunjukkan derajat kesehatan penduduk lansia dua tahun terakhir mengalami penurunan yang ditandai dengan meningkatnya angka kesakitan pada lansia. Kondisi tersebut akan berdampak pada peningkatan kesakitan dan kematian, penurunan kualitas hidup, peningkatan biaya kesehatan, serta kemunculan beragam masalah sosial kemasyarakatan. (Badan Pusat Statistik, 2018; Dinkes Jateng, 2017)

Penyelenggaraan Program Puskesmas Santun Lanjut usia dikatakan berhasil apabila indikator dari keberhasilannya dapat terpenuhi. Indikator Keberhasilan dari Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas adalah angka cakupan pelayanan kesehatan kepada Lanjut Usia. Target cakupan pelayanan Puskesmas Santun Lanjut Usia pada tahun 2017 adalah 60% lansia mendapatkan pelayanan. Pada Kabupaten Semarang sendiri Puskesmas yang telah dilaporkan santun lanjut usia namun cakupan pelayanan kesehatan kepada lanjut usia masih dikatakan belum berhasil karena masih jauh dibawah target adalah Puskesmas Pabelan.

Puskesmas Pabelan merupakan puskesmas rawat inap yang telah dilaporkan menyelenggarakan Program Puskesmas Santun Lansia sejak tahun 2016 dengan jumlah penduduk lanjut usia saat ini sejumlah 5.169 penduduk. Meskipun Puskesmas Pabelan sebagai salah satu Puskesmas yang menyelenggarakan Program Puskesmas Santun Lansia di Kabupaten Semarang, namun memiliki cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia sebesar 39,92% pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa angka capaian lanjut usia yang mendapatkan pelayanan masih jauh dari target yang di tetapkan di Jawa Tengah yaitu sebesar 60%. Sedangkan data dari Puskesmas Pabelan per Desember tahun 2018 bahwa angka kesakitan lansia di wilayah kerja Puskesmas Pabelan tercatat sebesar 59,83%. Kelainan yang banyak diderita oleh penduduk lansia di wilayah kerja Puskesmas Pabelan yaitu kelainan tekanan darah dengan persentase sebesar 37,49%, kelainan indeks masa tubuh sebesar 10,73%, Diabetes Melitus sebesar 6,41%, Anemia sebesar 0,38%, gangguan ginjal sebesar 0,42%, gangguan mental emosional sebesar 0,22%, dan penyakit lain sebesar 44,31%. Sebagai pelayanan kesehatan di kawasan perbatasan

Puskesmas Pabelan memiliki peran untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dan berperan dalam hubungan antar daerah agar tidak terjadi *overlapping* wewenang dan kewajiban pelaksanaan pemerintahan. (Semendawai & Wahyono, 2014)

Hasil survey dan wawancara penulis dengan koordinator Program Puskesmas Santun Lansia pada tanggal 14 Februari 2019 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Pabelan, program santun lansia sudah menjadi prioritas di Puskesmas Pabelan dengan mendahulukan pelayanan terhadap lansia meskipun loket antrian dan ruang pemeriksaan antara pasien lansia dan pasien umum belum dibedakan. Puskesmas Pabelan sudah menyediakan prasarana yang memadai seperti terdapat toilet untuk lansia, pegangan (*handrail*), dan pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda. Namun, cakupan pelayanan kesehatan lansia masih belum sesuai dengan target cakupan pelayanan kesehatan lansia di Jawa Tengah sebesar 60% dan mengalami penurunan dari 39,92% (tahun 2017) menjadi 32,20% (tahun 2018).

Silitonga, Suwitri, dan Marom dalam penelitiannya tahun 2015 menyatakan bahwa dampak Program Puskesmas Santun Lansia bagi individu yaitu mendapatkan kemudahan administrasi dan keringanan biaya pengobatan. Selain itu kemudahan pengajuan rujukan ke rumah sakit dan pengoptimalan penggunaan fasilitas Santun Usia Lanjut.

Menurut Nugroho pada tahun 2018 bahwa implementasi kebijakan atau program adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Oleh karena itu diperlukannya analisa kebijakan untuk memastikan bahwa kebijakan yang akan diambil dilandaskan atas manfaat optimal yang akan diterima oleh publik.

Sedangkan menurut Riyadini (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang di dalamnya terdapat *input*, proses, *output* dan dampak. *Input* dan proses merupakan komponen utama yang harus diperhatikan agar sebuah sistem dapat mencapai *output* yang di harapkan. Dalam hal ini, *input* meliputi *man, material & machine, method, money*.

Berdasarkan penjelasan tersebut menjadi alasan peneliti perlu mengetahui lebih jauh tentang “Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Pabelan)”

1.2 RUMUSAN MASALAH

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Pertanyaan yang muncul dan ingin dicari jawabannya melalui penelitian ini yaitu “Bagaimana implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1.2.2.1 Bagaimana aspek *input* dalam implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang

1.2.2.2 Bagaimana aspek proses dalam implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang

1.2.2.3 Bagaimana aspek *output* dalam implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menjelaskan bagaimana aspek *input* dalam implementasi Program

Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang

1.3.2.2 Menjelaskan bagaimana aspek proses dalam implementasi Program

Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang

1.3.2.3 Menjelaskan bagaimana aspek *output* dalam implementasi Program

Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang

1.4 MANFAAT

1.4.1 Bagi Puskesmas Pabelan

Memberikan informasi bagi penanggung jawab program di wilayah setempat agar dapat menjadi acuan dalam peningkatan kinerja guna meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang.

1.4.2 Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan yang bermanfaat bagi daerah, sehingga dapat dijadikan sebagai bahan analisis pengambilan kebijakan dalam implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia. Selain itu, penelitian ini juga dapat digunakan sebagai evaluasi agar

pemerintah daerah terus memberikan dukungan dan perhatian bagi pelaksana Program Puskesmas Santun Lanjut Usia.

1.4.3 Bagi peneliti

Sebagai bahan referensi untuk mengembangkan kemampuan dalam melakukan penelitian serta menjadi pembanding untuk peneliti berikutnya.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1	Intan Aistyawati (Aistyawati, 2016)	Analisis Implementasi Kebijakan Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Mijen Kota Semarang	penelitian kualitatif dengan pendekatan <i>grounded theory</i>	- Komunikasi - Sumberdaya - Disposisi - Struktur Birokrasi - Lingkungan	- Komunikas i yang kurang lancar antara puskesmas dan lintas sektor, - Sumber daya kebijakan yang belum sepenuhnya terpenuhi, - Disposisi dalam memberikan pelayanan sesuai dengan prosedur - Struktur birokrasi belum ada SOP - Lingkungana Sosial

					Ekonomi dan Politik sangat mendukung dengan adanya poksila serta posyandu Lansia
2	Khamilatur Rizqi (Rizqi, 2018)	Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Program Puskesmas Santun Lansia di Mijen Tahun 2018	<i>observasion al analitik</i> dengan pendekatan <i>Cross-sectional</i> .	- Pendidikan - Pekerjaan - Pengetahuan - Sikap - Aksesibilitas - Kemudahan Informasi - Persepsi kebutuhan	Ada hubungan antara Pendidikan (p=0,019), Pekerjaan (p=0,001), Pengetahuan (0,023), Sikap (p=0,000), Aksesibilitas (p=0,000), Kemudahan Informasi (p=0,000), dan persepsi kebutuhan (0,018) dengan pemanfaatan ulang program puskesmas santun lansia di Mijen
3	Ambariani, Gaga Irawan, Herry Garna, Farid Husin, Tita	Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia Pada Kepuasan	<i>Explanatory survey</i> dengan pendekatan teori <i>servqual</i>	- Bukti fisik - Kehandalan - Ketanggapan - Jaminan - Perhatian	Besar pengaruh bukti fisik 0,42 (17,6%), ketanggapan 0,28 (7,8%),

	Husnitawati Madjid, Hadyana Sukandar (Ambariani, Irawan, Garna, Husin, Madjid, & Sukandar, 2014)	Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat			dan perhatian 0,25 (6,3%). Dimensi pelayanan lainnya (kehandalan dan jaminan) tidak terbukti berpengaruh ($p > 0,05$)
4	Febrilia Dewi Christiani Silitonga, Sri Suwitri, AUFARUL MAROM (Silitonga, Suwitri, & Marom, 2015)	Evaluasi Dampak Program Puskesmas Santun Usia Lanjut di Kota Semarang	Penelitian Kualitatif dengan teknik <i>Random Sampling</i>	- Dampak bagi individu - Dampak bagi lembaga - Dampak bagi masyarakat	- Dampak bagi individu yaitu mendapatkan kemudahan administrasi dan keringanan biaya pengobatan. - Dampak bagi lembaga yaitu seluruh posyandu lansia binaan berkembang menjadi posyandu strata mandiri. - Dampak bagi masyarakat yaitu

masyarakat
mendukung
pelaksanaan
posyandu
lansia di
wilayahnya

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Lokasi penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, dimana penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang
2. Penelitian ini akan menganalisis terkait implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia dilihat dari segi *input*, proses, dan *output*.
3. Jenis dan rancangan penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-September tahun 2019

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Materi dalam penelitian ini adalah analisis implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia. Materi tersebut termasuk dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 Analisis Kebijakan

2.1.1.1 Pengertian Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan adalah suatu aktivitas intelektual dan praktis yang ditunjukkan untuk menciptakan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan pengetahuan tentang dan di dalam proses kebijakan. Proses analisis kebijakan mempunyai lima tahap yaitu penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan, dan penilaian kebijakan. Aktivitas-aktivitas tersebut berurutan sesuai waktunya dan melekat dalam proses kebijakan yang bersifat kompleks, tidak linear, dan pada dasarnya bersifat politis. (Dunn, 2003)

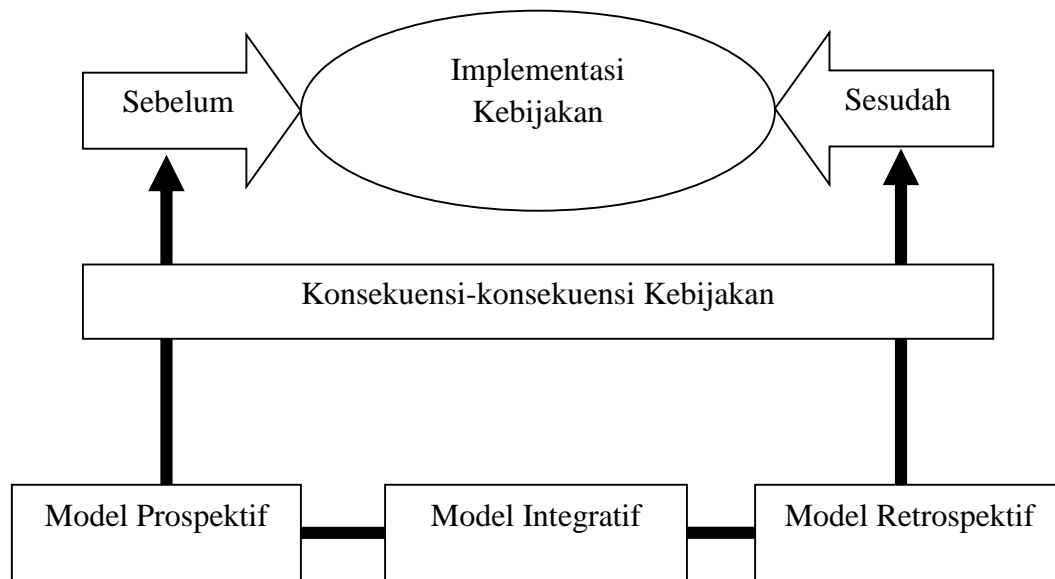
Analisis kebijakan adalah awal, bukan akhir, dari upaya memperbaiki proses pembuatan kebijakan. Sebelum informasi yang relevan dengan kebijakan dapat digunakan oleh pengguna yang dituju, informasi tersebut harus disusun dalam dokumen yang relevan dengan kebijakan dan dikomunikasikan. Tujuan analisis kebijakan melebar melampaui produksi fakta, karena para analis kebijakan juga berusaha untuk memproduksi informasi mengenai nilai-nilai dan serangkaian tindakan yang dipilih. Karena itu, analisis kebijakan juga meliputi evaluasi kebijakan dan rekomendasi kebijakan. (Dunn, 2003)

Metode analisis kebijakan adalah prosedur umum untuk menghasilkan dan mentransformasikan informasi yang relevan dengan kebijakan dalam berbagai konteks. Metodologi analisis kebijakan menggabungkan lima prosedur umum yang

lazim dipakai dalam pemecahan masalah manusia: definisi, prediksi, preskripsi, deskripsi, dan evaluasi. Dalam analisis kebijakan prosedur-prosedur tersebut memperoleh nama-nama khusus. Perumusan masalah (definisi) menghasilkan informasi mengenai kondisi-kondisi yang menimbulkan masalah kebijakan. Peramalan (prediksi) menyediakan informasi mengenai konsekuensi di masa mendatang dari penerapan alternative kebijakan, termasuk tidak melakukan sesuatu. Rekomendasi (preskripsi) menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan relative dari konsekuensi di masa depan dari suatu pemecahan masalah. Pemantauan (deskripsi) menghasilkan informasi tentang konsekuensi sekarang dan masa lalu dari diterapkannya alternatif kebijakan. Evaluasi, menyediakan informasi mengenai nilai atau kegunaan dari konsekuensi pemecahan atau pengatasan masalah. (Dunn, 2003)

2.1.1.2 Model Analisis Kebijakan

Terdapat tiga bentuk atau model utama analisis kebijakan menurut Dunn (2003), yaitu model analisis prospektif, analisis retrospektif, dan terintegrasi. Model analisis kebijakan prospektif adalah bentuk analisis kebijakan yang mengarahkan kajiannya pada konsekuensi-konsekuensi kebijakan sebelum suatu kebijakan diterapkan. Model analisis kebijakan retrospektif adalah analisis kebijakan yang dilakukan terhadap akibat-akibat kebijakan setelah suatu kebijakan diimplementasikan. Sedangkan model analisis kebijakan terintegrasi adalah model perpaduan antara kedua model prospektif dan retrospektif. Analisis dalam metode ini dilakukan terhadap konsekuensi-konsekuensi yang mungkin timbul, baik sebelum maupun sesudah suatu kebijakan dioperasikan.



Gambar 2.1 Model Analisis Kebijakan

Sumber : Suharto, 2008

Implementasi Kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Oleh karena itu diperlukannya analisa kebijakan untuk memastikan bahwa kebijakan yang akan diambil dilandaskan atas manfaat optimal yang akan diterima oleh publik. Tujuan kebijakan pada prinsipnya adalah melakukan intervensi. Oleh karena itu, implementasi kebijakan sebenarnya adalah tindakan intervensi itu sendiri. Pelaksanaan atau implementasi kebijakan di dalam konteks manajemen berada di dalam kerangka *organizing-leading-controlling*. Jadi ketika kebijakan telah dibuat, maka selanjutnya adalah mengorganisasikan, melaksanakan kepemimpinan untuk memimpin pelaksanaan, dan melakukan pengendalian pelaksanaan tersebut. (Nugroho, 2018)

2.1.2 Lanjut Usia

2.1.2.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia dibedakan menjadi lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial adalah Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa. Sedangkan lansia tidak potensial adalah Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain. (Undang-undang RI Nomor 13 Tahun 1998)

Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok pra lanjut usia dan lanjut usia, bahkan sejak usia dini. Masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia adalah munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut. (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2.1.2.2 Batasan Lanjut Usia

Organisasi kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, Lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Menurut Depkes RI tahun 2016 kategori umur lansia dibagi menjadi 3 yaitu;

- a. pra lanjut usia (45-59 tahun),
- b. lanjut usia (60-69 tahun), dan

- c. lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau lanjut usia dengan masalah kesehatan)

2.1.2.3 Tipe-tipe Lansia

Tipe Lansia yaitu tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (keberuntungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri). (Maryam, 2008)

Sedangkan menurut Lilik ma'rifatul (2011) mengatakan bahwa tipe Lanjut usia ada 5 yaitu : (Azizah, 2011)

- a. Tipe arif bijaksana.

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan jaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

- b. Tipe mandiri

Mengganti kegiatan kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan, serta memenuhi undangan.

- c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

- d. Tipe pasrah

Meneriama dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerja apa saja yang dilakukan.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan pribadi, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya.

2.1.2.4 Masalah Kesehatan Lansia

Masalah kesehatan Lansia cukup luas dan bervariasi. Secara umum dapat disebutkan seperti terjatuh (*accidental falls*), *easy fatiguability*, *acute confusion*, *chest pain*, sesak (*dyspnoe on exertion*), *oedema of the lower limbs*, *localizemotor weakness*, *back pain*, *pain ful hip joint*, *urinary in continence*, *altered bowel habits*, *impaired visual acuity*, sakit kepala (*headaches*), gatal-gatal (*pruritus*), dan gangguan tidur (*sleep disorder*). Lansia rentan terhadap penyakit degeneratif. Penyakit degeneratif yang sering diderita oleh Lansia seperti rematik, diabetesmilitus, jantung, dan gangguan ginjal. (Bustan, 2007)

Orang dewasa yang lebih tua dalam penelitian Rifky Tkatch et.all. (2017) memberikan perspektif kesehatan yang unik dengan lima tema yang muncul. Kelima tema tersebut yaitu: pemutusan antara status kesehatan objektif dan subjektif; kesehatan memiliki komponen psikologis dan sosial; dukungan sosial adalah kunci untuk menjaga kesehatan; tingkat ketahanan dan koping yang tinggi diperlukan untuk menghadapi tantangan; dan menjaga independensi adalah prioritas. Tema-tema ini konsisten dengan deskripsi holistik kesehatan, yang cocok

dengan teori penuaan yang berhasil. (Tkatch, Musich, MacLeod, Kraemer, Hawkins, & Wicker, 2017)

Studi lain menemukan bahwa penuaan yang sukses adalah konsep multidimensi. Narasi orang dewasa yang lebih tua membantu menggambarkan bahwa penuaan yang berhasil dipengaruhi oleh banyak faktor intrinsik dan ekstrinsik. Kesehatan orang dewasa yang lebih tua tentunya merupakan salah satu aspek penting yang terlibat dalam penuaan yang berhasil tetapi faktor-faktor lain perlu dipertimbangkan. Masalah otonomi, penuaan di tempat, harga diri, inklusi sosial, dan tidak adanya penderitaan perlu dimasukkan dalam definisi penuaan yang berhasil. (Uribe, 2016)

2.1.3 Puskesmas

2.1.3.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD) yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja, yang pada umumnya di tingkat wilayah administrasi pemerintah kecamatan. Puskesmas memiliki fungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan strata pertama meliputi

upaya kesehatan perorangan (*private goods*) dan upaya kesehatan masyarakat (*public goods*). (Depkes RI, 2014)

2.1.3.2 Tujuan, Tugas, dan Fungsi Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat. (Darmawan & Sjaaf, 2016)

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu :

2.1.3.2.1 Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama

Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public good*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya. (Darmawan & Sjaaf, 2016)

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan
- i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

2.1.3.2.2 *Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama.*

Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private good*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap. (Darmawan & Sjaaf, 2016)

Dalam menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

2.1.3.3 Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Puskesmas

Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh Puskesmas didukung oleh organisasi yang disusun oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota berdasarkan

kategori, upaya kesehatan dan beban kerja Puskesmas yang paling sedikit terdiri atas:

1. Kepala Puskesmas;
2. Kepala Subbagian Tata Usaha;
3. Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
4. Penanggung jawab UKP, kefarmasian, dan laboratorium; serta
5. Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan.

Puskesmas menyelenggarakan UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan. UKM tingkat pertama meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan. UKM esensial berarti harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM kabupaten/kota bidang kesehatan dan meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan;
2. Pelayanan kesehatan lingkungan;
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
4. Pelayanan gizi; dan/atau
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

UKM pengembangan merupakan UKM yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas. (Darmawan & Sjaaf, 2016)

Adapun Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama oleh Puskesmas dilaksanakan dalam bentuk:

1. Rawat jalan;
2. Pelayanan gawat darurat;
3. Pelayanan satu hari (*one day care*);
4. *Home care*; dan
5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan upaya-upaya kesehatan tersebut, maka Puskesmas harus menyelenggarakan:

1. Manajemen puskesmas;
2. Pelayanan kefarmasian;
3. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
4. Pelayanan laboratorium

2.1.4 Program Puskesmas Santun Lanjut Usia

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pelayanan santun/ramah Lanjut Usia yaitu pelayanan di Puskesmas yang diberikan kepada Lanjut Usia, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan secara proaktif, baik, sopan, memberikan kemudahan dan dukungan bagi Lanjut Usia. (Kemenkes RI, 2016)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia yang berkualitas dan paripurna di Puskesmas perlu didukung oleh ketersediaan sumberdaya manusia, bangunan, prasarana dan peralatan. Untuk pengembangan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas sebaiknya ruangan–ruangan yang dipersiapkan memenuhi syarat dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan bagi Lanjut Usia yaitu :

1. Ruang mudah dijangkau, nyaman dan aman misalnya ada di lantai satu,
2. Aliran udara/ventilasi optimal,
3. Sinar matahari dapat memasuki ruangan dengan baik (pencahayaannya cukup),
4. Pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda,
5. Lantai rata, mudah dibersihkan, dan tidak licin. Bila terdapat perbedaan tinggi lantai yang kecil (undakan) harus dengan warna ubin yang berbeda agar jelas terlihat,
6. Jika terdapat perbedaan tinggi lantai (elevasi), disediakan ramp dengan pegangan di dinding
7. Koridor atau selasar dilengkapi dengan pegangan (*handrail*) pada dinding.

2.1.4.1 Dasar Kebijakan Program Puskesmas Santun Lansia

Tujuan umum Kebijakan Program Kesehatan Lanjut Usia adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah :

- 1) Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun Lansia

- 2) Meningkatnya koordinasi dengan Lintas Program, Lintas Sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat dan pihak terkait lainnya.
- 3) Meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia
- 4) Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan Lansia dalam upaya peningkatan kesehatan Lansia
- 5) Meningkatnya peran serta Lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat

Adapun prinsip pelayanan kesehatan Lansia adalah :

1. Menjadi Lansia sehat adalah hak asasi setiap manusia
2. Pelayanan kesehatan primer adalah ujung tombak untuk tercapainya Lansia sehat yang didukung oleh pelayanan rujukan yang berkualitas
3. Partisipasi Lansia perlu diupayakan dalam setiap kegiatan baik di keluarga maupun masyarakat berupa kegiatan sosial ekonomi sesuai dengan kemampuan, minat dan kondisi kesehatannya
4. Pelayanan bagi Lansia diupayakan secara lintas disiplin dan lintas sektor
5. Pelayanan bagi Lansia perlu dilaksanakan dengan memperhatikan gender dan kesamaan hak

Kebijakan program kesehatan lanjut usia dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas.

1. Pembinaan kesehatan lanjut usia terutama ditujukan pada upaya peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri, agar selama mungkin tetap produktif dan berperan aktif dalam pembangunan

2. Pemberdayaan masyarakat melalui peningkatan peran keluarga dan masyarakat serta menjalin kemitraan dengan LSM dan swasta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia secara berkesinambungan.
3. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilaksanakan melalui pendekatan holistik dengan memperhatikan nilai social dan budaya yang ada.
4. Pembinaan kesehatan lanjut usia dilaksanakan secara terpadu dengan meningkatkan peran, koordinasi dan integrasi lintas program dan lintas sektor
5. Pendekatan siklus hidup dalam pelayanan kesehatan untuk mencapai lanjut usia sehat dan aktif dipromosikan sebagai pengarus utamaan di setiap lini pelayanan.
6. Upaya kesehatan lanjut usia dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas, secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Kebijakan tersebut ditujukan kepada sasaran langsung yaitu pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau lanjut usia dengan masalah kesehatan), keluarga, masyarakat tempat Lansia berada serta sasaran tidak langsung yaitu masyarakat luas, organisasi sosial, petugas kesehatan, maupun Ibu Hamil, bayi, balita, usia sekolah, remaja dan usia subur. (Kemenkes RI, 2016)

Upaya pemerintah daerah untuk memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia di Jawa Tengah yaitu dengan dibentuknya Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2014 tentang

Penyelenggaraan Lanjut Usia dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2014. Dalam kebijakan tersebut mengatur tentang arah penyelenggaraan Kesejahteraan lanjut usia agar lanjut usia dapat diberdayakan dan berperan aktif dalam pembangunan dengan memperhatikan fungsi kearifan, pengetahuan, keahlian, ketrampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya serta terselenggaranya pemeliharaan kesejahteraan. Tujuannya adalah untuk memperpanjang usia harapan hidup, masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa. (Perda Jateng Nomor 6 Tahun 2014)

Penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia dilaksanakan secara terarah, terpadu, berkesinambungan antara Pemerintah Daerah dan Masyarakat. Ruang lingkup penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia meliputi: (a) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; (b) pelayanan kesehatan; (c) kemudahan dalam pelayanan administrasi pemerintahan dan masyarakat; (d) penyediaan aksesibilitas lanjut usia pada sarana dan prasarana umum; (e) pemberian tunjangan berkelanjutan; (f) perlindungan sosial; (g) pemberdayaan masyarakat; (h) pemberian penghargaan; (i) Komda Lansia; dan (j) Sanksi Administrasi. (Pergub Jateng Nomor 38 Tahun 2015)

Kebijakan yang ditetapkan dalam Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2015 menyatakan bahwa semua tempat pelayanan kesehatan wajib melaksanakan pelayanan geriatrik dan ramah lanjut usia sesuai dengan kemampuan fasilitas serta sumber daya yang dimiliki. Pelayanan kesehatan kepada lanjut usia

dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, kemampuan lanjut usia agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.

Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dilaksanakan melalui:

- a. upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan menyeluruh baik oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat;
- b. pelayanan promotif dan preventif dilakukan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi baik secara langsung maupun melalui media;
- c. pelayanan kuratif dan rehabilitatif dilakukan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan di fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier;
- d. penyediaan sarana dan prasarana khusus bagi lanjut usia di fasilitas pelayanan kesehatan (loket, ruang tunggu, tempat duduk, klinik rawat jalan dan rawat inap sesuai dengan jenis kelamin).
- e. pengembangan Pos Pelayanan Terpadu lanjut usia di setiap Desa/Kelurahan dengan pembinaan oleh Puskesmas setempat;
- f. memberikan prioritas pelayanan di Puskesmas dan tempat pelayanan kesehatan lainnya;
- g. menetapkan semua Puskesmas dan pelayanan kesehatan lainnya memenuhi Standar Pelayanan Minimal pelayanan lanjut usia;
- h. menetapkan Puskesmas mempunyai *data base* lanjut usia di wilayah kerja masing-masing sebagai bahan pemetaan, pembinaan, monitoring dan fasilitasi permasalahan kesehatan lanjut usia;

- i. memfasilitasi bagi lanjut usia yang memerlukan dukungan mobilitas dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

2.1.4.2 Prinsip Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dilaksanakan secara komprehensif dengan prinsip yaitu:

1. Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas.
2. Memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses.
3. Memberikan dukungan/ bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, agar tetap sehat, mandiri dan aktif.
4. Melakukan pelayanan secara pro-aktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas melalui kegiatan pelayanan di luar gedung.
5. Melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup sebagai salah satu pendekatan untuk mewujudkan lanjut usia yang sehat , mandiri dan aktif.
6. Melakukan kerjasama dengan lintas sektor, termasuk organisasi kemasyarakatan dan dunia usaha dengan asas kemitraan, untuk melakukan pelayanan dan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup Lanjut usia.

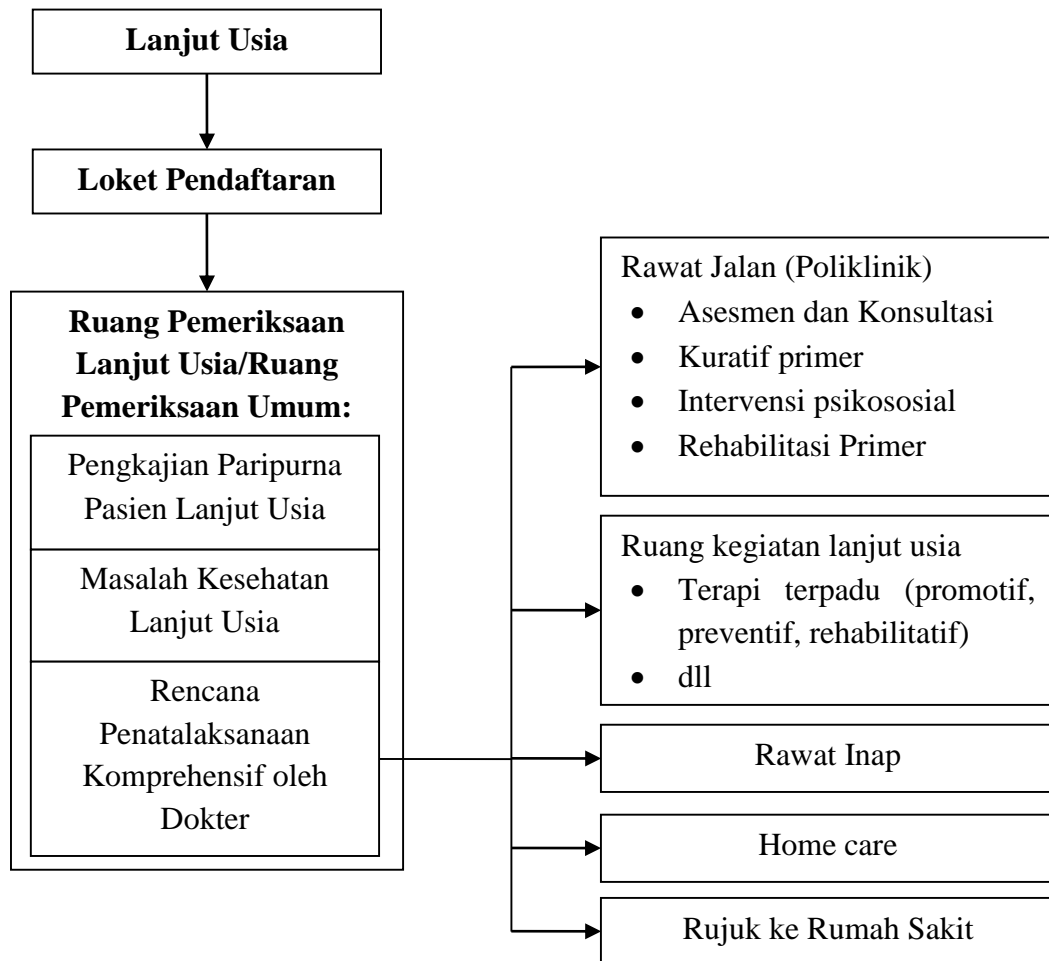
2.1.4.3 Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas

2.1.4.3.1. *Pelayanan kesehatan bagi pra lanjut usia*

Kelompok pra lanjut usia (umur 45 – 59 tahun) merupakan kelompok usia yang akan memasuki masa lanjut usia. Untuk kelompok ini upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit serta deteksi dini penyakit merupakan prioritas pelayanan. Untuk pelayanan di Puskesmas, bagi pra lanjut usia sehat dapat mengikuti kegiatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit bersama-sama dengan pasien lanjut usia sehat di ruangan kegiatan lanjut usia. Pasien pra lanjut usia sakit diberikan pelayanan dan penatalaksanaan sesuai dengan masalah kesehatan yang dialaminya dan selanjutnya penatalaksanaan disesuaikan dengan standar yang berlaku.

2.1.4.3.2. *Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia*

Pelayanan kepada lanjut usia yang datang ke Puskesmas sebaiknya diberikan di ruangan khusus supaya lanjut usia tidak harus mengantri bersama dengan pasien umum lainnya. Tapi apabila kondisi Puskesmas tidak memungkinkan dapat dilakukan di ruangan pemeriksaan umum dengan syarat pasien lanjut usia harus didahulukan. Mekanisme pelayanan bagi lanjut usia di Puskesmas dapat dilaksanakan seperti pada alur:



Gambar 2.2 Alur Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas
Sumber : Kemenkes RI (2016)

Setiap Lanjut Usia yang berkunjung ke Puskesmas pada kunjungan atau kontak pertama dengan petugas kesehatan akan dilakukan program pengkajian paripurna menggunakan *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)*. Dengan CGA, tenaga kesehatan melakukan penilaian menyeluruh terhadap lanjut usia dari aspek biologis, kognitif, psikologis, dan sosial untuk menentukan permasalahan dan rencana penatalaksanaan terhadap lanjut usia. Lanjut usia yang sehat adalah lanjut usia berdasarkan hasil pengkajian paripurna geriatri masuk dalam kategori kelompok 1 dan 2 yaitu lanjut usia yang bebas dari ketergantungan kepada orang

lain atau tergantung pada orang lain tapi sangat sedikit, atau mempunyai penyakit yang terkontrol dengan kondisi medik yang baik. Bagi Lanjut Usia yang mempunyai masalah kesehatan akan diberikan pelayanan pengobatan dan konsultasi di ruang klinik Puskesmas.

Prinsip layanan pasien lanjut usia di Puskesmas adalah berdasarkan hasil pengkajian paripurna geriatri. Tidak semua pasien geriatri harus dirujuk ke RS, ada kasus-kasus pasien geriatri sebenarnya masih bisa ditangani di Puskesmas. Pengkajian paripurna pasien geriatri di Puskesmas bertujuan untuk menggolongkan pasien lanjut usia yang datang di Puskesmas apakah pasien tersebut termasuk pasien lanjut usia yang sehat/dengan ketergantungan ringan, pasien geriatri yang harus dirujuk ke RS atau pasien geriatri yang masih bisa dilayani di Puskesmas. (Kemenkes RI, 2016)

2.1.4.3.3. Kegiatan di luar Gedung

Kegiatan pelayanan kesehatan lanjut usia terbagi juga atas kegiatan di dalam gedung dan di luar gedung. Kegiatan di luar gedung berupa:

a. Pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia

Posyandu Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, swasta dan organisasi sosial dengan menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif.

Jenis pelayanan yang diberikan:

- Pelayanan kesehatan
- Pemberian makan tambahan (PMT)
- Kegiatan olah raga
- Kegiatan non kesehatan di bawah bimbingan sektor lain
- Perawatan lanjut usia di kelompok

b. Perawatan lanjut usia di rumah (*Home Care*)

Ruang lingkup pelayanan keperawatan lanjut usia di rumah meliputi :

- 1) Pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif bagi Lanjut usia dalam kontek keluarga
- 2) Melaksanakan pelayanan keperawatan langsung (*direct care*) dan tidak langsung (*indirect care*) serta penanganan gawat darurat
- 3) Melaksanakan pendidikan kesehatan bagi Lansia dan keluarganya tentang kondisi kesehatan yang dialami Lansia dan penanganannya
- 4) Mengembangkan Pemberdayaan Lansia, pengasuh dan keluarga dalam rangka meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik

c. Pelayanan di panti Lanjut Usia

Kegiatan yang dilakukan pada saat kunjungan di panti adalah:

- a) Penyuluhan kesehatan
- b) Senam/latihan fisik
- c) Pemeriksaan kesehatan untuk deteksi dini penyakit
- d) Pemeriksaan laboratorium sederhana
- e) Pengobatan
- f) Konseling

- g) Rujukan apabila ada lanjut usia yang sakit dan tidak bisa ditangani di Puskesmas usia

2.1.4.4 Indikator Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas

Untuk menentukan keberhasilan program sebagai gambaran atau perbandingan variabel-variabel yang diukur (indikator), diperlukan suatu batasan ukuran berupa target yang direncanakan program. Target secara relatif dapat direncanakan atau ditentukan sendiri oleh masing-masing pelaksana di daerah sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada, disetiap jenjang administrasi mulai dari Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi. Secara nasional untuk indikator yang dipantau adalah persentase puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia, persentase puskesmas dengan Posyandu/Posbindu lansia aktif di setia desa, Persentase puskesmas melaksanakan *home care* lanjut usia, dan persentase lansia yang mendapatkan pelayanan.

Tabel 2.1 Indikator Keberhasilan Program

No.	INDIKATOR	TARGET			
		2016	2017	2018	2019
1	Persentase puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia	20%	30%	40%	50%
2	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan	25%	35%	50%	75%

Definisi Operasional Indikator Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia adalah puskesmas yang melakukan sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas, yaitu dilakukan oleh Petugas terlatih tentang pelayanan kesehatan Lansia dan geriatri
2. Memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses
3. Melakukan pelayanan secara pro-aktif, dimana minimal membina 50% desa yang mempunyai Posyandu/Posbindu Lansia
4. Melakukan koordinasi dengan lintas program dengan pendekatan siklus hidup

Monitoring-evaluasi merupakan salah satu upaya untuk melihat sejauh mana program dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, tujuan, prosedur dan peraturan yang ditetapkan. Monitoring dan evaluasi kegiatan dapat dilakukan dengan cara ; Memanfaatkan data hasil pencatatan dan pelaporan secara berkala, yang meliputi aspek masukan, proses dan luaran; Pengamatan langsung terhadap pelaksanaan kegiatan pelayanan untuk mengetahui kemajuan dan hambatan yang ada; dan Studi atau penelitian khusus, untuk mengetahui dampak dari pembinaan kesehatan usia lanjut yang sudah dilaksanakan. (Kemenkes RI, 2016)

2.1.5 Sistem Pelayanan Kesehatan

Sistem adalah sehimpunan bagian atau komponen yang saling berhubungan secara teratur dan merupakan satu keseluruhan. Sistem terdiri dari subsistem (elemen) yang saling mempengaruhi dan berfungsi sebagai kesatuan organisasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila suatu bagian tidak berjalan dengan baik maka akan mempengaruhi bagian lainnya. Dalam hal ini batasan sebuah sistem adalah bahwa sistem merupakan komponen dan bagaimana

pemanfaatan sistem untuk digunakan dalam mengkaji program kesehatan. (Muninjaya, 2011)

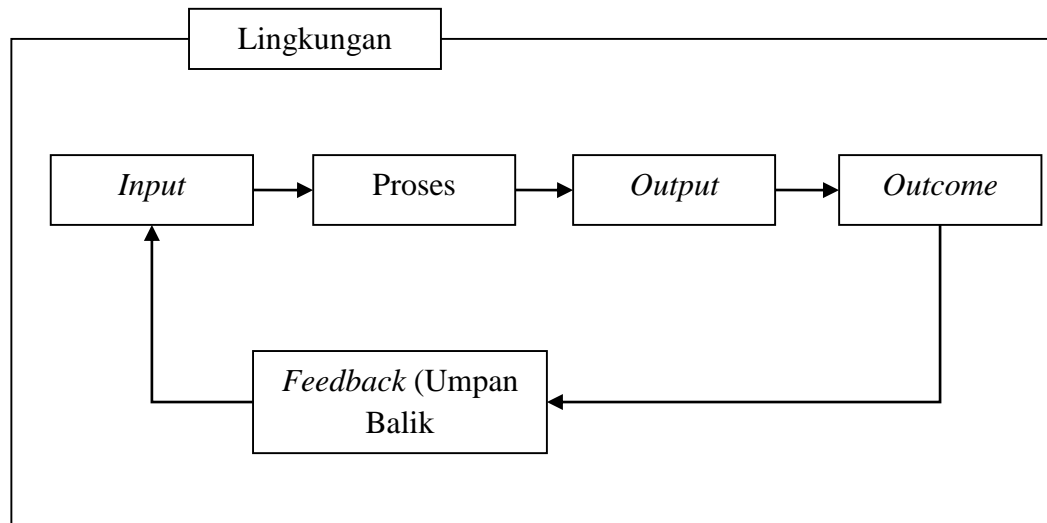
Menurut Levery dan Loomba (1973) dalam Azrul Azwar (2010), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu hal organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan ataupun masyarakat.

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan cara efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan kesehatan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. (Hidayat, 2008)

Pendekatan sistem merupakan suatu strategi yang dilakukan dengan menggunakan metode analisa, desain, dan manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien. Pendekatan sistem merupakan suatu prosedur yang logis dan rasional dalam merencanakan atau suatu rangkaian komponen-komponen yang berhubungan sehingga dapat berfungsi sebagai satu kesatuan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. (Azwar, 2010)

Menurut Azrul Azwar (2010) menyatakan bahwa terdapat unsur sistem yang terbentuk dari beberapa elemen yang saling mempengaruhi dan berhubungan. Adanya suatu sistem yang terdiri dari beberapa unsur tersebut disusun untuk

membentuk kesatuan yang berfungsi untuk mencapai suatu tujuan. Adapun unsur-unsur dalam sistem tersebut, yang dikelompokkan menjadi enam antara lain *Input*, *Proses*, *Output*, *Outcome*, *Feedback*, dan *Environment*.



Gambar 2.3 Unsur-unsur dalam Sistem

Sumber: Azrul Aazwar (2010)

2.1.5.1 Input

Input (masukan) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan agar sistem tersebut dapat berfungsi. Pada input ini terdapat beberapa unsur manajemen antara lain *Man*, *Money*, *Material* and *Machine*, dan *method*. Adanya sifat keterbatasan dan ketidakpastian, unsur-unsur tersebut harus dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien melalui penerapan fungsi-fungsi manajemen, terutama pada unsur *Man* (Sumber daya manusia) sebagai sumber daya yang utama.

2.1.5.1.1 *Man*

Sumber daya manusia merupakan sarana utama dari setiap manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, berbagai kegiatan yang pernah dilakukan untuk mencapai tujuan adalah perencanaan, pengorganisasian,

pelaksanaan, pengarahan, dan pengawasan dalam kegiatan organisasi, semuanya memerlukan manusia sebagai sarana penggerakannya. Manusia merupakan unsur yang paling penting diantara sumber daya yang produktif. Keberhasilan atau kegagalan organisasi tergantung pada manusia itu sendiri. Unsur-unsur manajemen yang lainnya seperti uang, sarana, prasarana dan metode tidak akan dapat berguna jika manusia tidak mengetahui bagaimana menggunakannya dengan baik dan benar.

2.1.5.1.2 Money

Dana merupakan unsur yang penting setelah manusia. Dana atau uang ini diperlukan dalam menjalankan suatu organisasi, jika dalam suatu organisasi tidak terdapat uang maka sarana dan prasarana tidak dapat diadakan. Pelaksanaan kegiatan operasional sebuah organisasi pelayanan kesehatan memerlukan sarana berupa uang, yang digunakan sebagai sarana pembelian bahan medis dan non medis untuk operasional rumah sakit, pembayaran gaji, dan sebagainya.

2.1.5.1.3 Material dan Machine

Dalam pelaksanaan organisasi pelayanan kesehatan memerlukan bahan-bahan sebagai sarana atau alat manajemen untuk mencapai tujuan yang telah diharapkan dan pelaksanaan fungsi manajemen serta dalam pengambilan keputusan oleh pemimpin.

2.1.5.1.4 Methode

Unsur manajemen Machine ini merujuk kepada mesin atau teknologi sebagai fasilitas atau alat penunjang kegiatan suatu organisasi. Peralatan atau prasarana berguna untuk membantu pekerjaan manusia. Dengan adanya kemajuan

teknologi di bidang kedokteran sehingga saat ini peralatan yang mengikuti perkembangan jaman tersebut diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan.

2.1.5.2 Proses

Proses merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Pada proses terdapat beberapa fungsi-fungsi manajemen antara lain perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi.

Menurut George Terry berpendapat bahwa ada empat fungsi dalam manajemen yang dikenal dengan istilah (akronim) “POAC” yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (penggerakan), dan *controlling* (pengawasan).

2.1.5.2.1 Perencanaan

Perencanaan (*planning*) merupakan inti dari kegiatan manajemen, karena semua kegiatan manajemen diatur dan diarahkan oleh perencanaan tersebut. Perencanaan memungkinkan para pengambilan keputusan atau manajer untuk menggunakan sumber daya mereka secara berhasil guna dan berdaya guna. Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses menganalisis dan pemahaman sistem, penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan demi masa depan yang baik. Dari batasan tersebut maka dapat ditarik kesimpulan-kesimpulan antara lain: (Muninjaya, 2011)

1. Perencanaan harus didasarkan pada analisis dan pemahaman sistem dengan baik.

2. Perencanaan pada hakikatnya menyusun konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan dan misi organisasi.
3. Perencanaan secara implisit mengemban misi organisasi untuk mencapai hari depan yang lebih baik

2.1.5.2.2 Pengorganisasian

Setelah melakukan perencanaan maka selanjutnya yang harus dilakukan adalah pengorganisasian. Pengorganisasian merupakan suatu kegiatan mengatur personel atau staf yang ada dalam suatu institusi agar semua kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana dapat berjalan dengan baik, yang akhirnya semua tujuan dapat dicapai. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan suatu institusi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun unsur-unsur dalam pengorganisasian antara lain: (Muninjaya, 2011)

1. Hal yang diorganisasikan ada 2 macam, yaitu pengorganisasian kegiatan dan pengorganisasian tenaga pelaksana. Pengorganisasian kegiatan merupakan pengaturan berbagai kegiatan yang ada dalam rencana sehingga membentuk satu ke satuan yang terpadu untuk mencapai suatu tujuan. Sedangkan, pengorganisasian tenaga pelaksana merupakan mencakup hak dan wewenang setiap tenaga pelaksana sehingga setiap kegiatan mempunyai penanggung jawabnya.
2. Proses pengorganisasian adalah langkah-langkah yang harus dilakukan sedemikian rupa sehingga semua kegiatan dan tenaga pelaksana dapat berjalan sebaik-baiknya.

3. Hasil dari pengorganisasian adalah terbentuknya wadah atau sering disebut “struktur organisasi” yang merupakan perpaduan antara kegiatan dan tenaga pelaksana.

2.1.5.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan sebagai segala usaha, cara, tehnik, dan metode yang dilakukan oleh semua anggota organisasi untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya guna mencapai tujuan organisasi. Tujuan dan fungsi pelaksanaan yaitu:

1. Menciptakan kerjasama yang lebih efisien
2. Mengembangkan kemampuan dan ketrampilan
3. Menumbuhkan rasa memiliki dan menyukai pekerjaan
4. Mengupayakan suasana lingkungan kerja dapat meningkatkan motivasi dan prestasi kerja staf
5. Membuat organisasi berkembang lebih dinamis

Sedangkan agar pelaksanaan dapat berjalan dengan baik maka perlu syarat-syarat sebagai berikut:

1. Kesatuan Perintah
2. Informasi yang lengkap
3. Hubungan langsung dengan karyawan
4. Suasana formal

Fungsi pelaksanaan secara praktis merupakan usaha untuk menciptakan iklim kerja sama diantara staf pelaksanaan program sehingga tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efisien. Fungsi pelaksanaan berhubungan sangat

erat dengan perilaku manusia, sehingga membutuhkan peran serta dari seluruh anggota organisasi, dan melibatkan peran serta masyarakat luas untuk mencapai hasil yang diinginkan. (Muninjaya, 2011)

2.1.5.2.4 Pengawasan dan Pengarahan

Pengawasan dan Pengarahan merupakan suatu proses untuk mengukur penampilan kegiatan atau pelaksanaan kegiatan suatu program yang selanjutnya memberikan pengarahan-pengarahan sehingga tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Tujuan pokok serta fungsi pengawasan dan pengarahan adalah agar kegiatan-kegiatan dan orang-orang yang melakukan kegiatan yang telah direncanakan tersebut dapat berjalan dengan baik, dan tidak terjadi penyimpangan-penyimpangan yang kemungkinan tidak akan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan. Pengawasan dapat dilakukan dengan berbagai macam, antara lain:

1. Melalui kunjungan langsung atau observasi terhadap objek yang diawasi.
2. Melalui analisis terhadap laporan-laporan yang masuk.
3. Melalui pengumpulan data atau informasi yang khusus ditujukan terhadap objek-objek pengawasan.
4. Melalui tugas dan tanggung jawab para petugas khususnya para pemimpin

Proses pengawasan (controlling) terdiri dari berbagai langkah, antara lain:

1. Menyusun rencana pengawasan. Sebelum melakukan pengawasan terlebih dahulu harus disusun rencana pengawasan yang antara lain: mencakup tujuan pengawasan, objek pengawasan, cara pengawasan dan sebagainya.
2. Pelaksanaan pengawasan yaitu melakukan kegiatan pengawasan sesuai dengan rencana yang telah disusun.

3. Menginterpretasikan dan menganalisis hasil-hasil pengawasan. Hasilnya antara lain berupa catatan-catatan dan dokumen-dokumen, foto-foto, hasil-hasil rekaman dan sebagainya diolah, diinterpretasikan dan dianalisis.
4. Menarik kesimpulan dan tindak lanjut. Dari hasil analisis tersebut kemudian disimpulkan dan menyusun saran atau rekomendasi untuk tindak lanjut pengawasan tersebut

Pengarahan pada hakikatnya adalah keputusan-keputusan pimpinan yang direncanakan dapat berjalan dengan baik. Dengan pengarahan (*directing*) diharapkan: (Muninjaya, 2011)

1. Adanya kesatuan perintah, artinya dengan pengarahan ini akan diperoleh kesamaan bahasa yang harus dilaksanakan oleh para pelaksana. Sehingga tidak terjadi kesimpangsiuran yang dapat membingungkan para pelaksana.
2. Adanya hubungan langsung antara pimpinan dengan bawahan, artinya dengan pengarahan yang berupa petunjuk atau perintah oleh atasan langsung kepada bawahan, tidak akan terjadi kesalahpahaman. Di samping itu pengarahan yang langsung ini dapat mempercepat hubungan antara atasan dan bawahan.
3. Adanya umpan balik yang langsung. Pimpinan dengan cepat memperoleh umpan balik terhadap kegiatan yang dilaksanakan. Selanjutnya umpan balik ini dapat segera digunakan untuk perbaikan

2.1.5.3 Output

Output (keluaran) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam suatu sistem. Pada output ini biasanya hasil dari keluaran dari proses tersebut.

2.1.5.4 Outcome

Outcome (Dampak) merupakan akibat yang dihasilkan oleh keluaran dari suatu sistem.

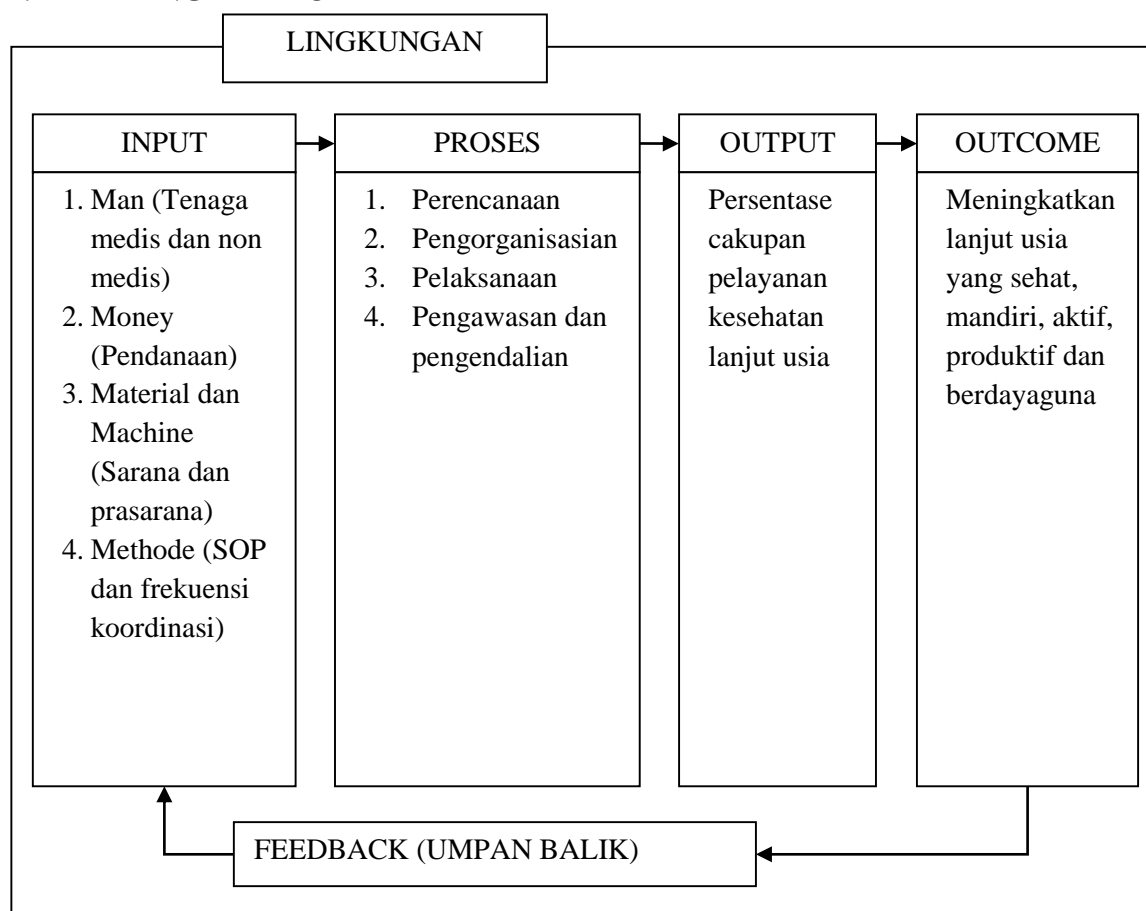
2.1.5.5 Feedback

Feedback (umpan balik) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang merupakan hasil atau keluaran dari sistem dan sekaligus bisa menjadi masukan bagi sistem tersebut.

2.1.5.6 Environment

Environment (lingkungan) merupakan dunia di luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh yang besar terhadap sistem tersebut.

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Kemenkes RI (2016), Azrul Azwar (2010), George R. Terry (2009), Sondang Siagian (2004).

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 IMPLEMENTASI PROGRAM PUSKESMAS SANTUN LANJUT USIA DI PUSKESMAS PABELAN

Implementasi adalah proses pelaksanaan program yang melibatkan berbagai elemen untuk memberdayakan potensi tersedia untuk mencapai tujuan program yang telah dirumuskan dalam organisasi. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti dapat memberikan gambaran mengenai program Puskesmas Santun Lanjut Usia yaitu terdiri dari input yang meliputi tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, dana, metode dan proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

5.1.1 Input

5.1.1.1 Tenaga Pelaksana

Sumber daya manusia merupakan sarana utama dari setiap manajemen untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, berbagai kegiatan yang pernah dilakukan untuk mencapai tujuan adalah perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengarahan, dan pengawasan dalam kegiatan organisasi. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan santun lanjut usia minimal adalah dokter, dokter gigi, perawat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat

yang sebaiknya tenaga kesehatan tersebut sudah mendapatkan pelatihan teknis pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas.

Menurut penelitian dari Kodner pada tahun 2016, menyatakan bahwa standar prosedur pelayanan dan pelatihan bersama dari jaringan penyedia pelayananan mendukung keberhasilan keperawatan kepada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dari tenaga pelaksana program Puskesmas santun lansia di Puskesmas Pabelan, bahwa tenaga pelaksana yang terlibat adalah dokter, bidan, dan perawat yang sudah mendapat pelatihan. Pelatihan tersebut baru dilaksanakan pada bulan April tahun 2019 oleh Kementerian Kesehatan RI bersama Dinas Kesehatan Peovinsi Jawa Tengah. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2015, bahwa tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan santun lanjut usia minimal adalah dokter, dokter gigi, perawat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat yang sudah terlatih.

Terbatasnya jumlah tenaga pelaksana yang terlatih dapat mengakibatkan implementasi program tidak berjalan dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadini pada tahun 2016 bahwa tenaga pelaksana yang kurang tersebut menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan suatu program. Menurut Indiahono pada tahun 2009, kegagalan dalam implementasi sering terjadi karena sumberdaya manusia tidak mencukupi, tidak memadai, ataupun tidak kompeten dibidangnya.

5.1.1.2 Pendanaan

Dana merupakan unsur yang penting setelah manusia. Dalam implementasi sebuah program, dana merupakan salah satu sumber daya yang terpenting dalam

menunjang keberhasilan sebuah program. Dana harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Menurut penelitian dari Braynt et al pada tahun 2015 menyatakan bahwa dengan populasi yang menua, peningkatan permintaan untuk promosi kesehatan dan program manajemen diri penyakit kronis, dan sumber daya yang terbatas, pemimpin berperan untuk mengidentifikasi hasil positif untuk pasien dewasa yang lebih tua, menginformasikan perencanaan program, dan menyediakan akuntabilitas kepada penyandang dana.

Sumber dana untuk kegiatan di puskesmas berasal dari pemerintah yang kemudian dikelola sendiri oleh masing-masing puskesmas untuk melaksanakan kegiatan. Menurut Permenkes No.44 tahun 2016 bahwa sumber dana untuk pelaksanaan program bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Jaminan Kesehatan dan dapat berupa sumber lain.

Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pelaksanaan program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan bersumber dari dana BOK yang dikelola sendiri oleh Puskesmas. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aistyawati pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa dana yang disediakan untuk program santun lanjut usia yaitu dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Menurut penelitian dari Kodner pada tahun 2016 menyatakan bahwa keuangan mendorong kegiatan promotif, preventif, rehabilitatif dan substitusi pelayanan ke bawah, maupun pelayanan yang efisien dan terintegrasi. Namun, berdasarkan hasil penelitian bahwa pengelolaan dana yang ada belum maksimal dan belum terfokuskan pada pelaksanaan program Puskesmas Santun Lansia saja.

Sehingga untuk menutupi kekurangan anggaran penyelenggaraan program santun lansia , Puskesmas Pabelan bekerjasama dengan desa dengan mengusulkan dana desa. Sedangkan, tidak ada anggaran dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang untuk program Puskesmas Santun Lansia. Dinas Kesehatan Kabupaten hanya memberikan pemberdayaan kepada Puskesmas agar program yang diberikan dapat berjalan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Aistyawati pada tahun 2016, bahwa alokasi dana untuk program Puskesmas santun Lansia masih kurang. Hasil penelitian dari Ambariani et al pada tahun 2014, juga menyatakan bahwa pelayanan yang tidak sesuai kepada pasien lansia diakibatkan oleh minimnya sumber dana untuk membiayai jalannya program.

5.1.1.3 Sarana dan Prasarana

Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama dalam pelaksanaan suatu program sedangkan prasarana adalah suatu tempat atau ruangan untuk melaksanakan program. Penjelasan tersebut memberikan arahan bahwa sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan.

Menurut Permenkes RI No. 67 tahun 2015, bahwa sarana atau peralatan khusus yang diperlukan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia adalah Pengukur tinggi lutut (*kneemometer*), Lanjut usia kit, Media KIE untuk lanjut usia, Instrumen/ Form (Activity Daily Living (ADL), Geriatric Depression

Scale (GDS), Mini Mental State Examination (MMSE), Abbreviated Mental Test (AMT), Mini Nutritional Assesment (MNA), Indeks Massa Tubuh (IMT) / KMS Lanjut Usia, Lembaran catatan asupan makanan, KMS lanjut usia, dan Buku pemantauan kesehatan lanjut usia).

Berdasarkan hasil penelitian, sudah tersedia sarana seperti KMS, Buku Pemantauan Kesehatan Pribadi beserta instrumen lainnya seperti ADL, GDS, MMSE, AMT, & GDS dan lansia kit. Namun, penyebaran KMS belum merata kepada seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Pabelan.

Sedangkan, menurut Permenkes RI No. 67 tahun 2015, bahwa prasarana dalam pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas adalah: Ruang pendaftaran lanjut usia sebaiknya terpisah dengan pasien umum, tetapi bila tidak memungkinkan, dapat digabung dengan pasien umum dengan syarat pasien lanjut usia didahulukan dengan memberi label dan tempat khusus bagi pasien lanjut usia; Ruang tunggu untuk pasien Lanjut Usia berada di dekat ruangan pemeriksaan, dengan tempat duduk khusus yang aman dan nyaman bagi lanjut usia; Ruang pemeriksaan dan konsultasi bagi pasien Lanjut Usia sebaiknya dilakukan di ruangan khusus untuk lanjut usia, tapi bila tidak memungkinkan dilakukan di ruangan pemeriksaan umum dengan mendahulukan lanjut usia; Tersedia ruangan untuk kegiatan lansia; dan WC/Toilet khusus Lanjut Usia.

Syarat ruangan tersebut sebaiknya memenuhi dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan bagi lanjut usia yaitu: ruangan mudah dijangkau, nyaman dan aman misalnya ada di lantai satu; Aliran udara / ventilasi optimal; Sinar matahari dapat memasuki ruangan dengan baik

(pencahayaan cukup); Pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda; Lantai rata, mudah dibersihkan, dan tidak licin. Bila terdapat perbedaan tinggi lantai yang kecil (undakan) harus dengan warna ubin yang berbeda agar jelas terlihat; Jika terdapat perbedaan tinggi lantai (elevasi), disediakan ramp dengan pegangan di dinding; dan, Koridor atau selasar dilengkapi dengan pegangan (*handrail*) pada dinding.

Berdasarkan hasil penelitian, Prasarana yang disediakan oleh Puskesmas Pabelan yaitu tempat duduk prioritas di ruang tunggu, namun loket antrian Puskesmas antara pasien umum dan lansia belum dibedakan, ruang pemeriksaan masih menjadi satu antara pasien lansia dan pasien umum namun tetap memberikan prioritas kepada lansia, belum terdapat ruang kegiatan untuk lansia, dan WC/toilet sudah dilengkapi dengan pegangan tangan untuk memudahkan lansia meskipun belum dibedakan. Sementara itu darisegi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan bagi lanjut usia Puskesmas Pabelan telah menyediakan ruangan yang mudah dijangkau yaitu berada di lantai 1, ventilasi yang optimal, pencahayaan cukup, pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda, tangga atau elevasi sudah disediakan pegangan tangan namun belum terdapat perbedaan warna ubin, dan koridor Puskesmas belum dilengkapi dengan *handrail*.

Berdasarkan penjelasan tersebut, sarana yang disediakan cukup baik namun penyebaran KMS belum menyeluruh dan prasarana yang menunjang pelayanan kesehatan santun lanjut usia belum optimal karena belum lengkap. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aistyawati ada tahun 2016, bahwa fasilitas dan peralatan yang menunjang keberhasilan program santun Lansia dikatakan belum optimal karena prasarana Puskesmas masih belum lengkap.

5.1.1.4 Methods

Metode dalam penelitian ini adalah kebijakan yang mendasari implementasi Program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Pabelan. Menurut penelitian dari Purwati, Tamtomo, dan Sulaiman pada tahun 2016, menyatakan bahwa *perfect implementation* tidak terwujud, disebabkan adanya hambatan kondisi eksternal, waktu dan sumberdaya tidak tersedia secara memadai, kebijakan tidak didasarkan pada landasan pemikiran yang kuat tentang hubungan sebab akibat antara kebijakan dan hasil yang ingin dicapai, hubungan sebab-akibat antara kebijakan dan hasil jarang bersifat langsung, lembaga pelaksana jarang yang mandiri dan tidak adanya kesepakatan antara pemegang kebijakan dengan aktor tentang tujuan dan cara yang akan digunakan untuk mencapainya.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Jawa Tengah Nomor 6 tahun 2014 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab mengarahkan, membimbing dan menciptakan suasana yang kondusif serta memberikan dukungan sarana prasarana ramah lanjut usia untuk menunjang terlaksananya penyelenggaraan kesejahteraan lanjut usia. Kebijakan atau peraturan di tingkat kabupaten merupakan salah satu sarana untuk mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan santun lanjut usia.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa belum terdapat kebijakan yang mengatur program santun lansia di tingkat Kabupaten. Namun, penyelenggaraan Program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Pabelan sudah terdapat surat resmi yang mendasari program puskesmas santun lansia yaitu SK No. 445/985/V/2019. Didalam SK tersebut mengatur tentang kebijakan inovasi

program di Puskesmas Pabelan, salah satunya adalah program puskesmas santun lanjut usia. SK tersebut di keluarkan oleh Puskesmas Pabelan yang baru menjabat pada bulan April tahun 2019. Meskipun sudah terdapat SK dari Kepala Puskesmas Pabelan, namun belum terdapat SOP atau petunjuk teknis yang lain dalam Program Puskesmas Santun Lansia.

5.1.2 Proses

Proses merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Menurut hasil penelitian dari Marques et al. pada tahun 2011 bahwa *Processes* (65,38%) memiliki persentase paling tinggi kejadian praktik kualitas yang terkait dengan kriteria EFQM *Excellence Model*. Organisasi yang baik yaitu mengadopsi filosofi manajemen berdasarkan Proses.

5.1.2.1 Perencanaan

Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisisan dan pemahaman sistem, penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan. Menurut George R Terry pada tahun 2006, menyatakan bahwa pembuat perencanaan dilakukan oleh manajer yang memiliki kesempatan terbesar untuk menghimpun seluruh sumber usaha agar bisa lebih efektif lagi. Ciri umum seorang manajer adalah seorang pembuat keputusan. Berkaitan dengan implementasi program di Puskesmas maka pembuat perencanaan adalah Kepala Puskesmas.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai perencanaan program Puskesmas Santun Lansia, bahwa yang terlibat dalam perencanaan program di Puskesmas

Pabelan adalah pemegang program puskesmas santun lansia, pelaksana program dan Kepala Puskesmas. Perencanaan ini dilakukan oleh Puskesmas Pabelan setiap awal tahun. Hal tersebut sejalan dengan Permenkes RI No. 44 tahun 2016, bahwa kegiatan penyusunan perencanaan tahunan dilakukan untuk tahun mendatang disusun pada bulan Januari tahun berjalan, yang di dalamnya ikut mengatur tentang perencanaan Program Puskesmas Santun lansia.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa tidak ada pertemuan khusus yang dilakukan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten yang membahas terkait perencanaan program puskesmas santun lansia. Serta tidak terdapat indikator yang jelas untuk menjadi acuan dalam penyelenggaraan program karena belum dibentuknya *Standard Operational Procedure* (SOP) maupun Kerangka Acuan Kerja (KAK) program Puskesmas Santun Lansia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian dari Aistyawati pada tahun 2016, bahwa sudah terdapat *Standard Operational Procedure* (SOP) Program Puskesmas santun Lansia (PSL) di Puskesmas Mijen yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) dengan melibatkan Puskesmas.

5.1.2.2 Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan suatu institusi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Azwar pada tahun 2010, bahwa apabila fungsi pengorganisasian telah berhasil dilaksanakan, maka berarti berbagai hal yang telah recantum dalam perencanaan (*plan*) telah mendapat pengaturan, sehingga siap untuk dilaksanakan.

Pentingnya fungsi pengorganisasian merupakan kewajiban bagi semua pihak yang bergerak dalam menyelenggarakan program kesehatan masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa pembagian tugas dan wewenang dalam penyelenggaraan program Puskesmas Santun Lansia sudah dilaksanakan dengan sesuai. Petugas loket telah melaksanakan tugasnya dengan baik. Sedangkan di dalam ruang pemeriksaan, petugas dokter dan perawat sudah memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan lansia. Tidak terdapat *overlapping* tugas dan wewenang yang terjadi dalam penyelenggaraan program Puskesmas Santun Lansia. Petugas sudah memiliki tupoksi masing-masing yang telah ditetapkan oleh Puskesmas dan dianggap sudah mengakomodir pelayanan kesehatan santun lansia di Puskesmas Pabelan. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 46 tahun 2015, bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilaksanakan secara komprehensif dengan prinsip memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Radian pada tahun 2013, Sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi. Sehingga diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut. Komunikasi dan koordinasi merupakan salah satu urat nadi dari suatu program-programnya tersebut dapat direalisasikan dengan tujuan serta sasarannya.

Menurut Permenkes RI No 44 tahun 2016, bahwa Lokakarya mini bulanan bertujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang

lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang; sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai.

Berdasarkan hasil penelitian, koordinasi antara penanggung jawab program dengan pelaksana program dilakukan pada saat kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas yang dilakukan rutin setiap bulan oleh Puskesmas. Sementara itu, koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten dengan Puskesmas Pabelan sering dilakukan secara tidak langsung melalui *WhatsApp* dan E-mail, dan secara langsung dilakukan pada saat supervisi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Aistyawati pada tahun 2016, bahwa koordinasi antara Puskesmas dan DKK yaitu melalui supervisi.

Menurut Terry pada tahun 2006, bahwa suatu tanggung jawab harus diketahui secara khusus. Sebuah organisasi perlu mengadakan pembagian tugas yang sebaik-baiknya dan memberi wewenang-wewenang yang tepat sebagai salah satu upaya untuk meminimalisir permasalahan yang akan muncul. Dari hasil penelitian, pelaksana program sejauh ini telah melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik dan belum menemui masalah yang berarti.

Menurut Triyani pada tahun 2014 dalam penelitiannya, menyatakan bahwa komunikasi yang berhasil adalah suatu situasi komunikasi dimana informasi yang diberikan oleh pengirim kepada penerima dan makna dari isi informasi yang di transmisikan tersebut adalah sama. Berdasarkan hasil penelitian, alur menyebarkan informasi dilakukan mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten memberikan informasi kepada pemegang program, kemudian pemegang program melaporkan informasi

kepada Kepala Puskesmas dan menyalurkan informasi kepada pelaksana program serta kader. Informasi di teruskan kepada masyarakat dengan bantuan dari kader pada waktu kegiatan penyuluhan di Posyandu. Namun, terdapat beberapa informasi yang diberikan oleh pemegang program tidak tersampaikan kepada petugas loket. Padahal petugas loket merupakan pintu depan pelayanan terhadap pasien lansia.

5.1.2.3 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan sebagai segala usaha, cara, tehnik, dan metode yang dilakukan oleh semua anggota organisasi untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya guna mencapai tujuan organisasi. Menurut Azwar pada tahun 2010, menyatakan bahwa mewujudkan rencana (*plan*) dengan mempergunakan organisasi yang terbentuk menjadi kenyataan berarti rencana tersebut di implementasikan dan atau di aktuasikan (*actuating*).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, bahwa frekuensi penyuluhan dan senam lansia dalam upaya pelayanan kesehatan lansia dilakukan setiap bulan selama kegiatan posyandu. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2015, bahwa kegiatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Puskesmas dengan jadwal direncanakan oleh Puskesmas. Dimana kegiatan dapat dilakukan 1 sampai 2 kali/ minggu atau 1 sampai 2 kali perbulan sesuai kesepakatan.

Sedangkan, frekuensi kegiatan deteksi dini kesehatan lanjut usia di Puskesmas Pabelan dilakukan dengan cara *screening* yang dilakukan minimal 1 tahun sekali setiap kegiatan Posyandu. *Screening* dapat dilakukan di Posyandu dan di Puskesmas pada saat melakukan pemeriksaan. Selain itu, pada saat pemeriksaan

lansia di Puskesmas lansia dapat melakukan kegiatan konseling kesehatan. Namun, cakupan lansia yang yang mendapat pelayanan deteksi dini baru berjalan 20% karena program santun lansia di Puskesmas Pabelan baru digerakkan selama 3 bulan. Sehingga masih banyak lansia yang belum terjangkau pelayanan *Screening*. Hal ini belum sesuai dengan Permendagri No 100 tahun 2018, bahwa indikator pencapaian jumlah warga Negara usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan target capaiannya adalah 100% setiap tahunnya.

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Pabelan sudah memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usiadari awal pasien lansia masuk di pelayanan loket antrean. Prioritas pelayanan diberikan dengan mendahulukan pasien lansia dengan persetujuan pasien umum lainnya secara lisan. Namun, ruang tunggu pasien lansia berada jauh dari ruang pemeriksaan. Serta untuk menempuh jarak menuju ruang pemeriksaan tidak terdapat pegangan pada dinding (*handrail*) untuk membantu lansia menuju ruang pemeriksaan. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2015.

Kendala dalam penerapan pelayanan santun lansiadi Puskesmas Pabelan yaitu tingkat pemahaman pemegang program yang lama dan pemegang program baru dalam melaksanakan tugasnyaberbeda-beda sehingga data yang dihasilkan berbeda-beda pada data cakupan pelayanan di tahun-tahun sebelumnya. Kendala lainnya yaitu sulitnya mencapai target yang ditetapkan dalam SPM pelayanan kesehatan kepada lansia sebesar 100%, karena penyelenggaraan posyandu lansia di seluruh dusun dianggap sulit dan membutuhkan anggaran yang banyak. Sedangkan, kendala penyelenggaraan program Puskesmas Santun lansia di tingkat kabupaten

yaitu terkendala akan laporan dan komitmen dalam menyelenggarakan program tersebut di Puskesmas masih rendah.

5.1.2.4 Pengawasan

Pengawasan adalah suatu proses untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sehingga tujuan yang telah ditetapkan tercapai. Menurut Permenkes RI Nomor 44 tahun 2016 menyatakan bahwa, pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal. Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program.

Menurut penelitian dari Kodner pada tahun 2016, menyatakan bahwa payung struktur organisasi berintegrasi pada tingkat strategis, manajerial dan pemberian layanan, serta mendorong dan mendukung kerjasama yang efektif, memastikan operasi yang efisien, dan menjaga akuntabilitas keseluruhan hasil layanan, kualitas dan biaya.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa yang bertanggung jawab dalam pengawasan program Puskesmas Santun lansia di lingkungan Puskesmas Pabelan adalah pemegang program, Kepala Puskesmas dan kepala Pelayanan Umum. Sedangkan, di tingkat kabupaten yang bertanggung jawab melakukan pengawasan program Puskesmas Santun Lansia adalah pemegang program tingkat kabupaten. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 44 tahun 2016, bahwa pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota.

Menurut George R Terry pada tahun 2006, bahwa keberhasilan atau kegagalan dinilai dari pencapaian sasaran-sasaran yang ditetapkan. Penilaian mencakup usaha-usaha mengendalikan, yaitu mengevaluasi pelaksanaan kegiatan bila perlu memperbaiki kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mendapatkan kepastian mencapai hasil yang direncanakan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan, bahwa cara pemegang program di Puskesmas Pabelan untuk memastikan tugas dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana program yaitu dengan pemantauan langsung terhadap pelaksana dan melalui laporan atau keluhan yang disampaikan oleh kader. Kepala puskesmas dalam memastikan tugas sudah berjalan dengan baik, yaitu melalui rapat evaluasi. Sementara itu, pengawasan program di Puskesmas oleh Dinas Kesehatan dilakukan pada saat supervise atau pelaporan program. Pencatatan dan pelaporan dilakukan menggunakan format yang disediakan oleh Dinas Kesehatan, kemudian pelaporan hasil rekapan tersebut di kirimkan melalui email kepada pemegang program tingkat kabupaten. Hal ini sama dengan penelitian dari Aistyawati pada tahun 2016, bahwa Kegiatan supervisi dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan yang berlaku atau pengamatan langsung, untuk melihat apakah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan keberhasilan kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa Kendala/hambatan yang dirasakan dalam pengawasan program oleh kepala puskesmas adalah masa jabatan Kepala Puskesmas yang masih baru selama 3 bulan dan Kepala Puskesmas yang lama tidak membangun sistem sehingga struktur organisasi yang ada tidak berjalan seperti seharusnya. Sedangkan kendala dalam pengawasan oleh pemegang program

tingkat kabupaten adalah dari segi akomodasi dalam pelaksanaan supervisi yang belum di anggarkan secara khusus. Sehingga dalam melakukan supervisi membutuhkan waktu yang lama karena harus menyesuaikan jadwal supervisi dengan program lainnya dalam satu seksi.

5.1.3 Output

Output (keluaran) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam suatu sistem. Pada output ini biasanya hasil dari keluaran dari proses tersebut. Hasil dari penelitian, didapatkan bahwa output dari program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Pabelan pada tahun ini cakupan pelayanan belum terpenuhi karena baru berjalan 20%. Sedangkan, imlementasi program ini belum sesuai harapan dari Kepala Puskesmas Pabelan karena belum adanya pedoman dan KAK (Kerangka Acuan Kerja) yang dikeluarkan setelah SK atau surat resmi terkait Program Puskesmas Santun Lansia dikeluarkan.

5.2 KELEMAHAN PENELITIAN

Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan. Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini yaitu:

1. Waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan wawancara sangatlah terbatas karena informan-informan tersebut memiliki kegiatan yang cukup padat. Hal ini dapat dilihat dari banyaknya kunjungan pasien namun tenaga yang tersedia terbatas.
2. Adanya bias informasi karena teknik wawancara mendalam yang dilakukan peneliti mengandalkan kemampuan daya ingat informan.

Solusi yang peneliti gunakan untuk mengatasi kelemahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Peneliti perlu memahami situasi dan kondisi sehingga dapat memilih waktu yang tepat kapan dan di mana harus melakukan wawancara. Jika pada saat responden sedang sibuk, sedang tidak sehat, sedang mulai istirahat harus berhati-hati dalam melakukan wawancara. Jika dipaksakan wawancara dalam kondisi seperti itu, maka akan menghasilkan data yang tidak valid dan kemungkinan terjadi bias informasi.
2. Peneliti dapat menggali informasi dari pertanyaan yang diberikan kepada informan, dari situ muncul jawaban dari informan kemudian menggali pertanyaan kembali dari setiap jawaban yang di keluarkan oleh informan sampai data itu benar-benar jenuh.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut usia di Puskesmas Pabelan belum berjalan optimal. Hal ini dapat dilihat dari aspek input yang belum sesuai yaitu jumlah minimal tenaga kesehatan terlatih kurang dari 5 orang sedangkan di Puskesmas Pabelan baru terdapat 3 orang tenaga terlatih, sumber dana program berasal dari BOK namun penyediaan stik untuk *screening* menggunakan dana desa, penyediaan sarana KMS belum merata dan penyediaan prasarana belum dilengkapi dengan ruang kegiatan untuk lanjut usia, tidak ada perubahan warna pada elevasi dan belum tersedia pegangan atau *handrail* sepanjang koridor, serta sudah terdapat surat resmi yang mendasari program namun belum terdapat tindak lanjut berupa kerangka acuan kerja maupun petunjuk teknis yang lain.

Aspek proses kegiatan perencanaan dilakukan oleh Puskesmas Pabelan setiap awal tahun, namun tidak ada pertemuan khusus yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten yang membahas terkait perencanaan program puskesmas santun lansia. Pengorganisasian melalui pembagian tugas dan wewenang sudah sesuai dan koordinasi dilakukan pada saat kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas dan supervisi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Namun alur informasi yang diberikan tidak tersampaikan kepada petugas loket. Pelaksanaan program melalui penyuluhan, senam lansia, dan kegiatan deteksi dini dilakukan setiap bulan pada kegiatan posyandu. Namun kegiatan *screening* baru berjalan 20%. Ruang tunggu lansia berada jauh dari ruang pemeriksaan dan tidak terdapat pegangan (*handrail*).

Pengawasan oleh pemegang program di Puskesmas Pabelan dengan pemantauan langsung dan laporan. Pengawasan dilakukan oleh kepala puskesmas melalui rapat evaluasi. Sedangkan, pengawasan oleh Dinas Kesehatan dilakukan pada saat supervisi dan pelaporan program. Kendala pengawasan program oleh kepala puskesmas adalah masa jabatan Kepala Puskesmas yang masih baru selama 3 bulan. Selain itu, Kepala Puskesmas yang lama tidak membangun sistem sehingga struktur organisasi yang ada tidak berjalan seperti seharusnya. Pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang terkendala akomodasi pada supervisi yang belum di anggarkan secara khusus.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas Pabelan perlu menambah jumlah tenaga kesehatan yang terlatih sebagai pelaksana program puskesmas santun lansia, melakukan tindak lanjut program berupa kerangka acuan kerja atau SOP khusus terkait program puskesmas santun lanjut usia, serta perlu ditambahkan fasilitas berupa ruang kegiatan lanjut usia di puskesmas. Kepala puskesmas juga perlu melakukan evaluasi untuk menilai dan meningkatkan kinerja petugas dalam pelaksanaan program.

6.2.2 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang perlu menyediakan peraturan atau surat keputusan yang mendukung penyelenggaraan program di Kabupaten Semarang dan menyediakan pedoman penyelenggaraan program di Puskesmas.

Serta perlu menyediakan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang berperan penting dalam penyelenggaraan program puskesmas santun lansia.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama mengenai pelaksanaan program Puskesmas Santun Lanjut Usia diharapkan dapat mengambil ruang lingkup tempat yang lebih luas. Sehingga diharapkan semakin banyak gambaran mengenai Program Puskesmas Santun Lanjut Usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioutomo, Martiningsih, S., & Mujahid, G. (2014). *Indonesia on the Threshold of Population Ageing*. UNFPA.
- Aistyawati, I. (2016). *Analisis Implementasi Kebijakan Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Mijen Kota Semarang*. Semarang: Universitas Negeri Semarang.
- Ambariani, Irawan, G., Garna, H., Husin, F., Madjid, T. H., & Sukandar, H. (2014). Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat. *IJEMC, Volume 1 No. 1, Desember 2014* .
- Anies. (2006). *Waspada Ancaman Penyakit Tidak Menular Solusi Pencegahan dan Aspek Perilaku dan Lingkungan*. Jakarta: Elex Media Komput Indo.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi ke Tiga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Angka Harapan Hidup (AHH) menurut Provinsi dan Jenis Kelamin 2010-2017*. Jakarta: <https://www.bps.go.id/>.
- BPS. (2016). *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah 2016*.
- BPS. (2017). *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah 2017*.
- Bryant, L. L., Altpeter, M., & Whitelaw, N. A. (2015). Evaluation of Health Promotion Programs for Older Adults: An Introduction. *Journal of Applied Gerontology, Vol. 25 No. 3* .
- Bustan, M. (2007). *Eidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Chatterji, P., Burstein, N. R., Kidder, D., & White, A. (2016). Evaluation of the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) Demonstration. *Abt Associates Inc* .
- Darmawan, E. S., & Sjaaf, A. C. (2016). *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Depkes RI. (2014). *Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014*.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Lansia Provinsi Jawa Tengah 2017*. Semarang.

- Dinkes Kab Semarang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*. Semarang.
- Dinkes Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang.
- Dunn, W. N. (2003). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik: edisi 2*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Farias, F. I., Terra, N. L., & Guerra, M. T. (2017). Evaluation of the Effectiveness of a care program for elderly patients with hip fractures: a network strategy. *Avaliação de um programa para atenção ao idoso com fratura de quadril* .
- Febriawati, H., & Yandrizal. (2019). *Manajemen dan Peran Puskesmas Sebagai Gatekeeper*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Gunung, N., & Darma, K. (2019). Implementing teh Context, Input, Process, Product (CIPP) Evaluation Model to Measure the Effectiveness of the Implementation of Teaching at Politeknik Negeri Bali (PNB). *International Journal of Enviromental & Science Education* .
- Hao, X., Yang, Y., Gao, X., & Dai, T. (2019). Evaluating the Effectiveness of the Health Management Program for the Elderly on Health-Related Quality of Life among Elderly People in China: Findings from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Environmental Reasearch and Public Health* .
- Hasibuan, M. (2001). *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indiahono, D. (2009). *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Yogyakarta: Gava Media.
- Kemenkes RI. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin.
- Kemenkes RI. (2016). *Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri Bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman untuk Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Permenkes RI Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta.

- Kemenkes RI. (2013). *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. Jakarta: <http://www.depkes.go.id/article/view/13110002/populasi-lansia-diperkirakan-terus-meningkat-hingga-tahun-2020.html>.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NO 67 TAHUN 2015 TENTANG PENYELENGGARAAN YANKES LANSIA DI PUSKESMAS*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Triple Burden Ancam Lansia*. Jakarta: <http://www.kemkes.go.id/development/site/jkn/index.php?view=print&cid=13100008&id=triple-burden-ancam-lansia>.
- Kodner, D. L. (2016). Whole-system approaches to health and social care partnerships for the frail elderly: an exploration of North American models and lessons. *Health and Social Care in the Community* 14(5) .
- Maffei, A. E., Patjawee, M. A., & Thompson, J. C. (2013). Healthy Seniors: A Program Evaluation. *Dominican University of California* .
- Marques, A. I., Rosa, M. J., Soares, P., Santos, R., Mota, J., & Carvalho, J. (2011). Evaluation of physical activity programmes for elderly people - a descriptive study using the EFQM' criteria. *BMC Public Health* .
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatnya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meunier, M. J., Brant, J. M., Audet, S., Dickerson, D., Gransbery, K., & Ciemins, E. L. (2016). Life after PACE (Program of All-Inclusive Care for the Elderly): A retrospective/prospective, qualitative analysis of the impact of closing a nurse practitioner centered PACE site. *American Association of Nurse Practitioners* .

- Moloeng. (2009). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, G. (2011). *Manajemen Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, R. (2018). *Public Policy: edisi 6*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Perda Jateng Nomor 6 Tahun 2014*. Semarang: Gubernur Jawa Tengah.
- Pergub Jateng Nomor 38 Tahun 2015*. Semarang: Gubernur Jawa Tengah.
- Purwati, Tamtomo, D., & Sulaeman, E. S. (2016). Context, Input, Process, Product Analysis in the Implementation of Iron Supplementation Program in Banyumas, Central Java. *Journal of Health Policy and Management* , 1(2): 113-120.
- Pusdatin. (2017). *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Radian, F. S. (2013). Studi Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda. *Volume I No 1* .
- Ratmawati, L. A. (2011). *Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Usia Lanjut di Wilayah Kabupaten Banjarnegara*. Semarang: eprints.undip.ac.id.
- Riyandini, M. S. (2016). Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Serviks dengan Metode IVA di Puskesmas Kota Semarang.
- Rizqi, K. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Program Puskesmas Santun Lansia di Mijen.
- Ruliyandari, R. (2018). Implementasi Program "Santun Lansia" Puskesmas Kabupaten Sleman. *Kes Mas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat Volume 12, Issue 1, March 2018, pp. 8 ~ 14 ISSN: 1978 - 0575* .
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Semendawai, T., & Wahyono, H. (2014). PELAYANAN KESEHATAN LINTAS BATAS DAERAH PUSKESMAS MRANGGEN III DI KAWASAN PERBATASAN KOTA SEMARANG DAN KABUPATEN DEMAK. *Jurnal Teknik PWK Volume 3 Nomor 1 2014* .
- Siagian, S. (2004). *Fungsi-fungsi Manajemen Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siagian, S. (2014). *Fungsi-fungsi Manajemen Edisi Revisi*. Jakarta: Bumi Aksara.

- Silitonga, F. D., Suwitri, S., & Marom, A. (2015). Evaluasi Dampak Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kota Semarang. *Administrasi Publik – FISIP - UNDIP* .
- Siyoto, S. (2015). *Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Subarsono. (2012). *Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Subdirektorat Kesehatan Lanjut Usia. (2018). *Evalusai RAN Kesehatan Lansia 2017-2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Subdirektorat Statistik Demografi. (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Terry, G. R. (2006). *Prinsip-Prinsip Manajemen*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Tkatch, R., Musich, S., MacLeod, S., Kraemer, S., Hawkins, K., & Wicker, E. R. (2017). A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully. *Elsevier Inc. Geriatric Nursing 38 (2017) 485e490* , 488-489.
- Triyani, F. E. (2014). Analisis Implementasi Kebijakan Program Santun Lanjut Usia di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2014. *Vol 3, No 1 (2015): Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* .
- Undang-undang RI Nomor 13 Tahun 1998*. Jakarta: Presiden RI.
- United Nation. (2017). *UN World Population Prospect the 2017 Revision*.
- Uribe, A. C. (2016). Perception of Successful Aging Among Mexican Olde Adult. *Journal of Behavior, Health & Social Issues vol. 7 num. 2 Pp. 9-17 NOV-2015 / ABR-2016* , 15.
- Vibriyanti, D. (2018). Surabaya Menuju Kota Ramah Lansia: Peluang dan Tantangan. *Jurnal Kependudukan Indonesia, Vol.13 No 2* .
- Wahab, S. A. (2015). *Analisis Kebijakan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, S. A. (2008). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: UMM Press.
- Winarno, B. (2007). *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Jakarta: Buku Kita.