

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan menurut Lavey dan Loomba (Azwar, 2010:42) ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Adapun syarat-syarat pokok pelayanan kesehatan, yaitu:

##### 1. Tersedianya dan Berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta setiap saat keberadaannya dibutuhkan masyarakat.

##### 2. Diterima dan Wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

### 3. Mudah Dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*accessible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud di sini terutama dari sudut lokasi. Pengalokasian dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, sehingga bukan termasuk dalam pelayanan kesehatan yang baik.

### 4. Mudah Dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan yang dimaksudkan di sini terutama dari sudut biaya. Cara untuk mewujudkan keadaan yang seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukan termasuk pelayanan kesehatan yang baik.

### 5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksudkan di sini adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

## B. Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

### 1. Pengertian Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen (1995) pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dan penyelenggara jasa pelayanan (provider). Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah sebuah kegiatan pemanfaatan oleh seseorang maupun sekelompok orang dalam bidang kesehatan.

### 2. Model Pemanfaatan Kesehatan

Model Andersen (1995) mengemukakan bahwa terdapat 3 kategori utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Komponen *predisposing*, menggambarkan kecenderungan individu yang berbeda-beda dalam menggunakan pelayanan kesehatan seseorang. Komponen yang termasuk dalam faktor *predisposing* yaitu sebagai berikut:
  - 1) Demografi yaitu seperti usia, jenis kelamin, status perkawinan, dan jumlah anggota keluarga. Variabel-variabel tersebut digunakan sebagai ukuran mutlak atau indikator fisiologis yang berbeda dan siklus hidup dengan asumsi bahwa perbedaan derajat kesehatan, derajat kesakitan dan penggunaan pelayanan kesehatan cukup banyak berhubungan dengan variabel tersebut. Demografi juga mencerminkan atau berhubungan dengan karakteristik sosial (perbedaan sosial dari jenis kelamin mempengaruhi tipe dan ciri sosial).

- 2) Struktur sosial yaitu seperti status sosial, ras, pendidikan, pekerjaan dan budaya. Variabel ini mencerminkan keadaan sosial dan individu atau keluarga di masyarakat. Pendekatan struktur sosial didasarkan asumsi bahwa orang dengan latar belakang struktur sosial yang bertentangan akan menggunakan pelayanan kesehatan dengan cara tertentu.
- 3) Sikap dan keyakinan individu terhadap pelayanan kesehatan, misalnya kepercayaan terhadap dokter, petugas kesehatan, nilai terhadap penyakit, sikap dan kemampuan petugas kesehatan, fasilitas kesehatan serta pengetahuan tentang penyakit.
- 4) Persepsi

Persepsi adalah kemampuan otak dalam menterjemahkan stimulus atau proses untuk menterjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Sugihartono (dalam Rohayu dan Romayomi, 2020) menyebutkan bahwa persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Persepsi juga merupakan cara pandang seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan timbul akibat adanya sikap terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya.

b. Komponen *enabling* (pemungkin/pendorong), menunjukkan kemampuan individual untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Komponen berikut termasuk faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencarian:

1) Ketersediaan pelayanan kesehatan

Ketersediaan pelayanan kesehatan dapat memengaruhi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas yang ada. Ketersediaan pelayanan kesehatan khususnya Posyandu lansia juga tidak hanya tersedia secara fisik, namun sumber daya mampu memberikan pelayanan sesuai kemampuan. Pelayanan Posyandu lansia harus menunjukkan eksistensinya melalui bukti fisik, perlengkapan dan peralatan yang digunakan serta penampilan petugasnya (Erpandi, 2019).

2) Kesesuaian waktu

Keterjangkauan layanan kesehatan termasuk pada keterjangkauan waktu/kesesuaian waktu. Jadwal pelayanan harus dapat dijangkau/sesuai secara waktu oleh pasien, artinya adanya kesesuaian antara jadwal kegiatan pemanfaatan pelayanan dengan pribadi. Hasil penelitian Nurdalia (2018) Menyebutkan bahwa dimensi kesesuaian waktu yang mencakup akses, waktu pendaftaran dan waktu pemeriksaan termasuk kategori sangat sesuai.

### 3) Lokasi

Menurut Erpandi (2019:14), syarat lokasi posyandu lansia, yaitu sebagai berikut:

- a) Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat, khususnya lansia.
- b) Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri.
- c) Tempat yang dijadikan Posyandu Lansia atau merupakan lokal tersendiri yang disediakan oleh desa dan area terbaik adalah balai desa.
- d) Bila tidak memungkinkan, dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakya, pos RT/RW atau pos lainnya.

Selain berlokasi di dalam gedung, posyandu lansia hendaknya dilengkapi atau dekat dengan sarana umum berupa lapangan yang memadai, untuk memfasilitasi lansia melakukan aktivitas fisik berupa senam osteoporosis, yoga, jalan sehat dan lain-lain.

Lokasi Posyandu lansia tergantung pada aksesibilitas, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa. Semakin jauh jarak dari rumah ke posyandu lansia, maka akan semakin jarang lansia memanfaatkan pelayanan tersebut. Akses geografis dapat diukur dengan jarak, lama perjalanan, biaya perjalanan, jenis

transportasi untuk mendapatkan layanan kesehatan dan akses ekonomi (Mardiyah, dkk., 2014).

#### 4) Peran tenaga kesehatan

Kehadiran tenaga kesehatan yang diwajibkan adalah sekali dalam sebulan yang diberikan wewenang dan tanggung jawab untuk mengelola kesehatan di desa setempat. Di Indonesia, tanggung jawab tersebut umumnya diemban oleh bidan desa. Akan tetapi, tanggung jawab yang diemban itu tidak sama di setiap wilayah. Selain itu, tersedianya tenaga kesehatan mampu memberikan dorongan bagi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Dahlan, 2018:26).

Peran tenaga kesehatan pada hari pelaksanaan posyandu lansia menurut Dahlan (2018:27), antara lain:

- a) Membimbing kader dalam pelaksanaan posyandu.
- b) Memberikan pelayanan kesehatan sesuai porsinya (biasanya di meja 5).
- c) Memberikan penyuluhan dan koseling, terutama untuk masalah kesehatan yang sering dihadapi lansia, seperti penyakit radang sendi, osteoporosis, depresi, insomnia dan lain-lain.

Selain itu, menurut Melita dan Nadjib (2018) kegiatan yang dilakukan di Posyadu lansia dilakukan secara bergantian oleh tenaga kesehatan, baik oleh dokter atau petugas promkes. Kegiatan yang dilakukan di Posyandu Lansia, yaitu kegiatan

preventif, seperti penimbangan berat badan, periksa tekanan darah dan menanyakan keluhan dari peserta posbindu, serta kegiatan kuratif pengobatan bagi lansia yang memiliki keluhan. Kemudian, semua hasil kegiatan tersebut dicatat dalam KMS masing-masing oleh petugas pemegang program.

c. Komponen *need* (kebutuhan), merupakan faktor yang mendasari dan merupakan stimulus langsung bagi individu untuk menggunakan pelayanan kesehatan apabila faktor-faktor *predisposing* dan *enabling* itu ada. Kebutuhan pelayanan kesehatan dapat dikategorikan menjadi:

1) Kebutuhan yang dirasakan/persepsikan (penilaian individu).

Penilaian individu adalah bagaimana individu mengamati gejala penyakit, tingkat kesakitan, dan kekhawatiran mengenai permasalahan yang membuat sangat penting dan mengharuskan untuk mencari pertolongan profesional. Penilaian individu tersebut adalah keluhan penyakit yang dirasakan (Andersen, 1995).

2) Evaluasi/*clinical diagnosis* yang merupakan penilaian keadaan

sakit didasarkan oleh petugas kesehatan (penilaian klinis/diagnosis klinis dari dokter). Penilaian klinis (diagnosis klinis) adalah penilaian medis mengenai status kesehatan individu dan kebutuhan individu tersebut terhadap pelayanan kesehatan (Andersen, 1995).

## C. Lansia

### 1. Pengertian Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Dalam pengalaman hidup, lansia bukan hanya sebagai orang yang dituakan dan dihormati dilingkungannya, tetapi juga dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya dalam mewujudkan keluarga sehat dengan memanfaatkan pengalaman yang sudah dimiliki dan diperkaya oleh pengetahuan tentang kesehatan yang sesuai (Dahlan, 2018:1). Adapun permasalahan yang sering terjadi pada lansia, yaitu adanya lebih dari satu penyakit kronis degeneratif, penurunan fungsi organ akibat proses penuaan, gejala dan tanda penyakit yang tidak khas, serta penurunan status fungsional.

### 2. Masalah pada Lansia

Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan menyebut 14 masalah kesehatan yang sering dikeluhkan oleh orang lanjut usia atau keluarganya yang disebut sebagai sindrom geriatri atau dikenal dengan istilah “14L”. Buku Prinsip Dasar Kesehatan Lanjut Usia (Geriatri) karya dr. Sri Sunarti dkk. menjelaskan masalah tersebut sebagai berikut (Gotama, 2022).

#### a. *Immobility*

Keadaan tidak bergerak atau tirah baring selama 3 hari atau lebih yang dapat disebabkan oleh adanya rasa nyeri, kekakuan otot dan sendi, ketidakseimbangan, depresi atau demensia. Komplikasi yang

timbul adalah luka pada bagian yang mengalami penekanan terus menerus sehingga timbul luka lecet sampai infeksi, kelemahan otot, infeksi paru-paru dan saluran kencing, serta konstipasi (sembelit). Pencegahannya dengan latihan fisik, perubahan posisi secara teratur, menggunakan kasur angin dekubitus, monitor asupan cairan, dan makanan yang berserat.

b. *Instability*

Orang lanjut usia mudah jatuh karena kecelakaan, seperti terpeleset, kehilangan kesadaran mendadak, atau vertigo. Pencegahannya dengan mengobati penyakitnya, terapi fisik, latihan cara berjalan, dan penguatan otot. Mereka juga dapat memakai alat bantu, sepatu atau sandal yang sesuai, serta mengubah lingkungan agar lebih aman, seperti membuat pegangan dan pencahayaan yang cukup.

c. *Incontinence*

Mereka juga sering mengompol atau buang air besar karena ketidakmampuan menahan buang air besar melalui anus. Pencegahannya dengan latihan kegel, latihan dasar otot panggul, dan obat-obatan.

d. *Intellectual impairment*

Gangguan intelektual dapat berupa demensia atau delirium, gangguan mental organik yang ditandai dengan gangguan kesadaran dan atensi serta perubahan kognitif atau gangguan persepsi yang timbul dalam jangka pendek dan berfluktuasi.

Gejalanya berupa gangguan memori jangka pendek, gangguan persepsi (halusinasi, ilusi), gangguan proses pikir (disorientasi waktu, tempat, orang), komunikasi tidak relevan, mengamuk, dan gangguan siklus tidur.

e. *Infection*

Beberapa penyakit secara bersamaan dapat terjadi akibat menurunnya imunitas tubuh terhadap infeksi.

f. *Impairment of hearing, vision, and smell*

Gangguan pendengaran, penglihatan, dan penciuman. Gangguan pendengaran sangat umum ditemui dapat diatasi dengan penggunaan alat bantu. Gangguan penglihatan dapat berupa gangguan refraksi, katarak, atau komplikasi penyakit. Penggunaan kacamata atau operasi katarak dapat membantu mereka.

g. *Isolation*

Orang lanjut usia sering merasa terisolasi atau depresi karena kehilangan orang yang disayangi, pasangan hidup, atau anak. Akibat merasa diacuhkan oleh keluarga karena merepotkan, mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sehingga mudah mengalami depresi.

h. *Inanition* (malnutrisi)

Asupan makanan berkurang sekitar 25 persen pada orang usia 40-70 tahun. Anoreksia yang terjadi pada ini dipengaruhi oleh faktor fisiologis (perubahan indera pengecap, pembauan, sulit mengunyah, gangguan pencernaan), psikologis (depresi dan

demensia), dan sosial (hidup dan makan sendiri) yang berpengaruh pada nafsu makan dan asupan makanan.

i. *Impecunity*

Penuaan membuat kemampuan tubuh dalam menyelesaikan pekerjaan berkurang sehingga tidak dapat memberikan penghasilan. Orang yang tidak bekerja berarti kehilangan teman bekerja sehingga interaksi sosial berkurang.

j. *Iatrogenic*

Orang yang menderita penyakit lebih dari satu jenis membutuhkan obat yang lebih banyak dan bahkan dalam jangka waktu lama sehingga dapat menimbulkan efek samping dan interaksi dari obat-obat tersebut.

k. *Insomnia*

Perubahan siklus tidur atau beberapa penyakit mengakibatkan insomnia. Untuk meringankannya, hindari olahraga 3-4 jam sebelum tidur, hindari minuman berkafein saat sore hari, batasi cairan setelah jam makan malam, serta batasi tidur siang 30 menit atau kurang.

l. *Immunodeficiency*

Penurunan sistem kekebalan tubuh disebabkan karena penurunan fungsi organ tubuh sehingga dapat menimbulkan berbagai jenis penyakit.

m. *Impotence*

Impotensi adalah ketidakmampuan melakukan aktivitas seksual akibat gangguan organik seperti gangguan hormon, saraf, pembuluh darah, dan depresi.

n. *Impaction* atau sulit buang air besar

Hal ini terjadi akibat kurangnya gerak fisik, makanan rendah serat, kurang minum, akibat obat-obat tertentu, dan lain-lain.

3. Upaya Meningkatkan Kualitas Lansia

Menurut Permenkes (2016), upaya pemeliharaan kesehatan bagi orang lanjut usia bertujuan untuk menjaga agar mereka tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi. Penanganan kasus pada orang lanjut usia bukanlah hal yang mudah karena bersifat penyakit degeneratif, kronis, dan multi-diagnosis yang penanganannya membutuhkan waktu lama serta biaya yang tinggi, sehingga pelayanan kesehatan mengutamakan aspek promotif dan preventif dengan dukungan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang berkualitas. Adapun upaya-upaya kegiatan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, yaitu:

- a. Upaya promotif, yaitu menggairahkan semangat hidup bagi usia lanjut agar mereka tetap dihargai dan tetap berguna bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat, yaitu dapat berupa kegiatan penyuluhan yang merupakan hal penting sebagai penunjang program pembinaan kesehatan usia lanjut.
- b. Upaya preventif, yaitu upaya pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit maupun komplikasi penyakit yang disebabkan

oleh proses penuaan, dapat berupa kegiatan kuratif dan pelayanan kesehatan dasar spesifikasi melalui sistem rujukan.

- c. Upaya rehabilitatif, yaitu upaya mengembalikan fungsi organ yang telah menurun

Upaya yang telah dilakukan di Indonesia untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada orang lanjut usia antara lain adalah dengan pelayanan geriatri di rumah sakit, pelayanan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat, pendirian *home care* bagi mereka yang berkebutuhan khusus, dan pos pelayanan terpadu orang lanjut usia atau pos pembinaan terpadu. Diharapkan dengan dukungan dari pemerintah dan semua pihak, terutama anggota keluarga, maka mereka dapat menjadi orang yang aktif, mandiri, dan produktif sehingga dapat mempertahankan kehidupan yang berkualitas dan bermartabat.

#### **D. Pelayanan Kesehatan Lansia**

Sebagai upaya menjamin kualitas hidup lansia, pemerintah dan sektor swasta telah memberikan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas dan jaringannya, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan mewajibkan setiap Pemerintah Kabupaten/Kota untuk memberikan skrining kesehatan sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya minimal 1 kali dalam kurun satu tahun (Kemenkes, 2021).

Layanan skrining terhadap lansia yang dimaksud dilakukan di puskesmas dan jaringannya meliputi:

1. Deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah.

2. Deteksi diabetes melitus dengan pemeriksaan kadar gula darah.
3. Deteksi kolestrol dalam darah.
4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan Mini Cog atau Mini Mental Status Examination (MMSE)/Test Mental Mini atau Abreviated Mental Test (AMT) dan Geriatric Depression Scale (GDS).

Layanan skrining terhadap lansia ini dapat dilakukan oleh dokter, bidan, perawat, nutrisionis/tenaga gizi, dan kader posyandu lansia/posbindu. Lansia yang berdasarkan hasil skrining dinilai memiliki faktor risiko, diwajibkan melakukan intervensi secara dini, dan mereka yang menderita penyakit akan ditangani atau dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Pemberian layanan kesehatan bagi lansia merupakan salah satu standar SPM di bidang kesehatan yang wajib dipenuhi oleh Kabupaten/Kota dan Provinsi dengan dibantu oleh pemerintah pusat. Selain itu, dalam upaya mendekatkan layanan kesehatan, pemerintah dan masyarakat telah mengembangkan konsep Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM yang berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap kelompok lansia adalah Posbindu PTM dan Posyandu Lansia (Kemenkes, 2021).

## **E. Posyandu Lansia**

### **1. Pengertian Posyandu Lansia**

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat sehingga pelayanan kesehatan dapat diterima oleh masyarakat. Posyandu lansia juga merupakan upaya pelayanan berbasis masyarakat, milik masyarakat, dan dikelola oleh masyarakat, khususnya pada penduduk lanjut usia (Erpandi, 2019:2). Selain itu, posyandu lansia merupakan salah satu kegiatan yang diagendakan pemerintah daerah untuk menangani masalah kesehatan penduduk lanjut usia. Kegiatan ini berupaya untuk mengontrol keadaan penduduk serta memberikan bimbingan kepada mereka dalam merawat dan memantau keadaan mereka sendiri. Program posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui Puskesmas.

Menurut Kemenkes RI (2021) manfaat yang didapatkan jika aktif menghadiri posyandu lansia adalah kesehatan fisik lanjut usia dapat dipertahankan tetap bugar, kesehatan rekreasi tetap terpelihara, dapat menyalurkan minat dan bakat mengisi waktu luang, pengetahuan lansia meningkat, yang menjadi dasar dalam mendorong lansia lebih percaya diri di hari tuanya sehingga lansia sadar, mau dan mampu mengikuti kegiatan posyandu.

## 2. Tujuan Posyandu Lansia

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.
- c. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi diantara masyarakat lansia.

## 3. Waktu Penyelenggaraan Posyandu Lansia

Kegiatan inti posyandu lansia diadakan satu kali dalam sebulan. Hari dan waktu dipilih berdasarkan kesepakatan. Bila perlu, posyandu dapat dibuka lebih dari satu kali per bulan, sesuai dengan kegiatan pengembangan yang diselenggarakan.

## 4. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan posyandu lansia hampir sama dengan pelayanan di posyandu balita, yaitu sistem lima meja. Akan tetapi, mekanismenya dapat juga berbeda tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di wilayahnya. Berikut ini merupakan sistem pelayanan lima meja menurut Dahlan (2018:28), yaitu:

- a. Meja 1: pendaftaran dan pengisian kategori kemandirian oleh kader.

- b. Meja 2: pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan oleh kader.
- c. Meja 3: pengisian indeks massa tubuh oleh kader.
- d. Meja 4: penyuluhan individu oleh kader.
- e. Meja 5: pemeriksaan/pelayanan kesehatan dan penyuluhan oleh petugas kesehatan.

#### **F. Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia**

Pemanfaatan pelayanan Posyandu lansia oleh kelompok yang telah berusia lebih dari 60 tahun dengan kesehatan oleh tenaga kesehatan seperti pengukuran tekanan darah dan konseling melakukan kegiatan pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, penyuluhan serta pelayanan. Tujuan utamanya yaitu agar dapat memberikan pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya mengurangi atau mengatasi dampak penuaan, mendorong lansia untuk tetap aktif, produktif dan mandiri. Dalam memanfaatkan pelayanan tersebut, lansia hanya perlu berkunjung satu kali dalam sebulan ataupun boleh lebih dari satu kali per bulan sesuai dengan kegiatan pengembangan yang diselenggarakan (Erpandi, 2019).

#### **G. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pelayanan Kesehatan Lansia**

Berdasarkan pertimbangan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, bahwa untuk menjaga lanjut usia agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan, perlu dilakukan upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia. Selain itu, pusat kesehatan

masyarakat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif tingkat dasar bagi lanjut usia.

#### 1. Pasal 1

- a. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.
- b. Pasien Geriatri adalah pasien Lanjut Usia dengan multi penyakit dan/atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.
- c. 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.

#### 2. Pasal 2

Pengaturan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas bertujuan untuk:

- a. meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan di Puskesmas dan sumber daya manusia lainnya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia;

- b. meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam merujuk pasien Lanjut Usia yang membutuhkan penanganan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan;
- c. meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) bagi kesehatan Lanjut Usia; dan d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia secara terkoordinasi dengan lintas program, organisasi kemasyarakatan, dan dunia usaha dengan asas kemitraan.

### 3. Pasal 3

Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas meliputi:

- a. pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia; dan
- b. pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia.

### 4. Pasal 4

1) Pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia meliputi:

- a. peningkatan kesehatan;
- b. penyuluhan kesehatan;
- c. deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari/masalah kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala;
- d. pengobatan penyakit; dan
- e. upaya pemulihan kesehatan.

- 2) Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia meliputi: a. pengkajian paripurna Lanjut Usia; b. pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia sehat; dan c. pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri.
  - 3) Pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan pelayanan kesehatan Pasien Geriatri dengan penyakit yang masih dapat ditangani sesuai dengan kompetensi dokter di Puskesmas.
  - 4) Dalam hal Pasien Geriatri membutuhkan pelayanan lebih lanjut, dokter harus melakukan rujukan Pasien Geriatri ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.
5. Pasal 5
- 1) Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dilakukan di ruangan khusus Lanjut Usia.
  - 2) Dalam hal Puskesmas tidak memiliki ruangan khusus Lanjut Usia, pelayanan kesehatan Lanjut Usia dapat menggunakan ruangan pemeriksaan umum dan ruangan pelayanan lain sesuai dengan pelayanan yang diberikan.
6. Pasal 6
- 1) Untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan.
  - 2) Pelayanan luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. pelayanan di posyandu/paguyuban/perkumpulan Lanjut

Usia; b. pelayanan perawatan Lanjut Usia di rumah (home care); dan/atau c. pelayanan di panti Lanjut Usia.

7. Pasal 7

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, bangunan, prasarana, dan peralatan.

8. Pasal 8

- 1) Untuk mencapai Lanjut Usia yang sehat, mandiri dan aktif dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, perlu dilakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor.
- 2) Koordinasi lintas program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan seluruh program di Puskesmas yang terkait, paling sedikit meliputi kesehatan jiwa, keperawatan kesehatan masyarakat, kesehatan gigi dan mulut, kesehatan inteligensia, gizi, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan olahraga, dan promosi kesehatan.
- 3) Koordinasi lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan unsur pemerintahan, swasta, dan organisasi kemasyarakatan.

9. Pasal 9

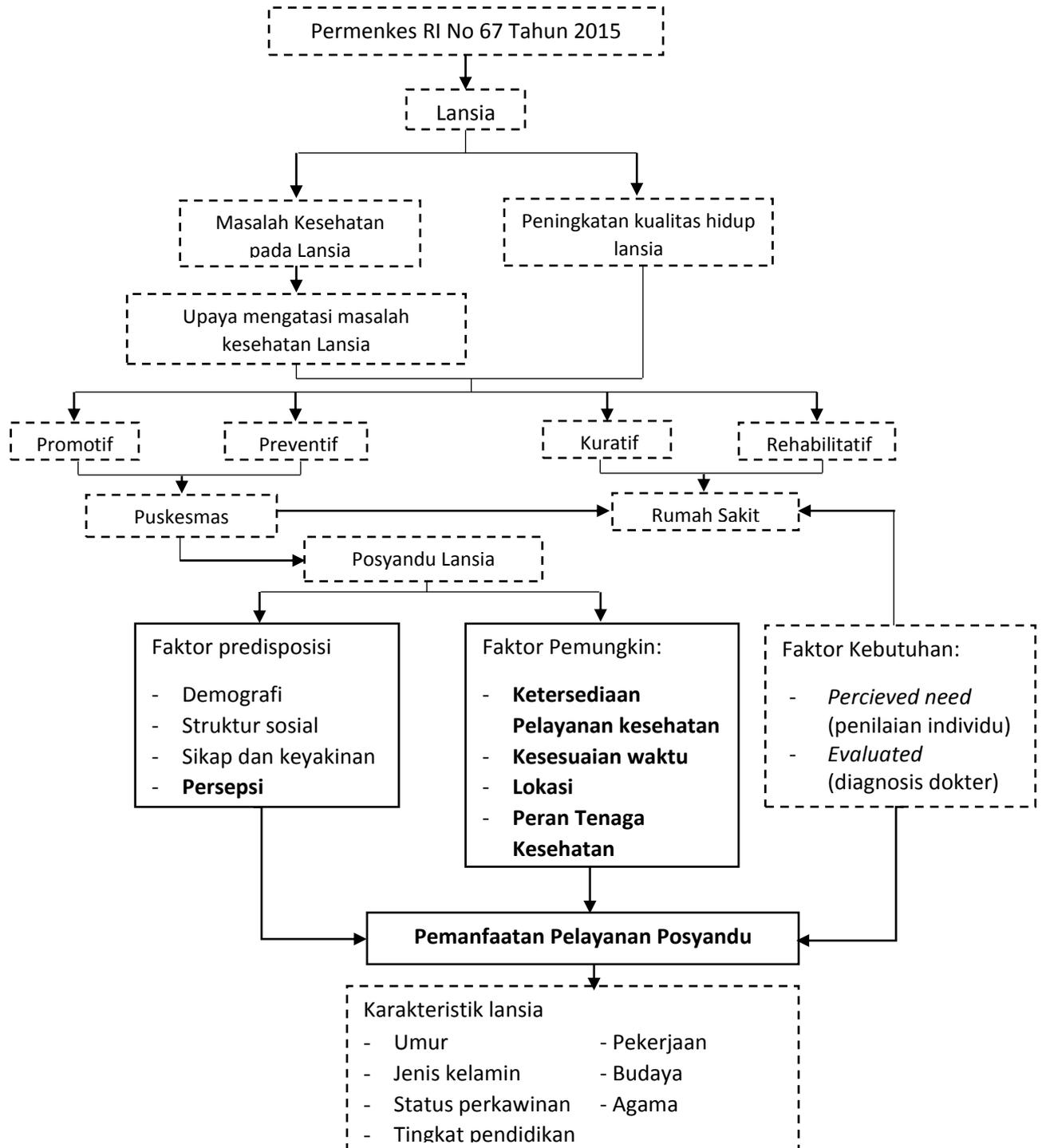
Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

## 10. Pasal 10

- 1) Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas sesuai dengan kewenangannya masing-masing.
- 2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Daerah Kabupaten/Kota dapat mengikutsertakan organisasi profesi kesehatan terkait, Komisi Nasional Lanjut Usia dan Komisi Daerah Lanjut Usia.
- 3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui a. advokasi dan sosialisasi; b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau c. monitoring dan evaluasi.

## H. Kerangka Teori

Model pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.1** Kerangka teori alur pemanfaatan posyandu lansia (Modifikasi Teori Andersen (1995), Permenkes RI No 67 (2015), dan Permenkes RI No 25 (2016))