



Evaluasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Pusako Kabupaten Siak

Evaluation of the Elderly Health Service Program in the Pusako Community Health Center Work Area, Siak Regency

Neni Suryani^{1*}, Budi Hartono², Hendri³

^{1,2,3} Universitas Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

One of the successful efforts to improve the social welfare of the elderly is to improve the standard of living and Life Expectancy (UHH). In Siak Regency, the coverage of the elderly who have just received health services at community health centers in 2020 is around 3.7% (100% target). It aims to identify problems, prioritize problems, determine alternative solutions to problems, and create an Intervention Plan (Plan of Action) in accordance with alternative problem-solving related to the Evaluation of Elderly Programs at the Pusako Community Health Center. This research used qualitative methods, using document tracing data sources, direct observations, and field observations in the elderly unit. The informants are the Head of the Center for Public Health, the Head of Administration, the Elderly Program Holder, and employees in the elderly unit. It was found that there was no evaluation of the elderly program. So that the recording and reporting carried out are not in accordance with the achievements. The recommendation is that it is expected that the Head of the Center for Public Health needs to audit the documents and evaluate the recording and reporting of the elderly program in a comprehensive manner.

ABSTRAK

Salah satu upaya keberhasilan meningkatkan kesejahteraan sosial Lanjut usia adalah peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH). Di Kabupaten Siak, cakupan usia lanjut yang baru mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas tahun 2020 adalah sekitar 3,7% (target 100%). Bertujuan untuk mengidentifikasi permasalahan, memprioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, dan membuat Rencana Intervensi (*Plan of Action*) sesuai dengan Alternatif pemecahan masalah terkait Evaluasi Program Lanjut Usia di Puskesmas Pusako. Penelitian ini menggunakan Metode kualitatif, dengan sumber data telusur dokumen, pengamatan langsung dan observasi lapangan di unit lanjut usia. Informannya adalah Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Pemegang Program Lansia dan pegawai di unit lansia. Didapatkan bahwa belum adanya evaluasi program lansia. Sehingga pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan capaian. Rekomendasinya adalah diharapkan Kepala Puskesmas perlu audit dokumen dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program lansia secara komprehensif.

Keywords : *Elderly, Elderly Program, Pusako community health center*

Kata Kunci : *Lansia, Program Lansia, Puskesmas Pusako*

Correspondence : Neni Suryani
Email : zahraneni.zn@gmail.com

• Received 15 Agustus 2022 • Accepted 14 Oktober 2022 • Published 31 Juli 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss2.1302>

PENDAHULUAN

Salah satu upaya keberhasilan meningkatkan kesejahteraan sosial Lanjut usia adalah peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) / Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan yaitu meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (Lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran (Kemenkes RI, 2016).

Pada Tahun 2020, Cakupan usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan di provinsi Riau baru tercapai 6%. Pelayanan kesehatan lansia adalah pelayanan kesehatan untuk usia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam setahun. Di Kabupaten Siak, cakupan usia lanjut yang baru mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas tahun 2020 adalah sekitar 3,7%. Hal ini masih belum sesuai dengan target cakupan pelayanan kesehatan lansia 100%. (Dinkes Siak, 2020).

Data cakupan usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas pusako tahun 2020 adalah 296 orang (100%). Puskesmas Pusako sebagai pusat penggerak pembangunan kesehatan diseluruh wilayah kerja puskesmas, pusat penggerak pemberdayaan dan peningkatan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan dalam pembangunan kesehatan dengan menjalin kemitraan dengan lintas sektor, pusat pelayanan kesehatan masyarakat dan individu tingkat pertama disemua bentuk kegiatan pelayanan dalam dan luar gedung melalui kegiatan pelayanan kesehatan rawat jalan, (persalinan), pelayanan laboratorium rutin, pembinaan dan kunjungan dokter kepustu, ke posyandu usila, posbindu, sekolah- wilayah kerja puskesmas (Profil Puskesmas Pusako, 2020).

Kegiatan lansia di Puskesmas Pusako yang berjalan dengan baik akan memberi bagi lansia kemudahan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program lansia tersebut sangat baik dan banyak

memberikan manfaat. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya program lansia tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal (Profil Puskesmas Pusako, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Qonitah dan Atoillah Isfandiari (2015) Lansia merupakan kelompok umur yang sangat rentan untuk mengalami gangguan kesehatan. Kondisi fisik Lansia dan gangguan penyakit menjadi dua hal yang saling terkait yang dapat mempengaruhi kesehatan Lansia. Kemandirian fisik berhubungan dengan gangguan mental emosional pada Lansia. Lebih lanjut, hasil penelitian terhadap 1933 Lansia di Kota Meksiko menunjukkan usia yang lebih tua, kecacatan, komorbiditas, gangguan kognitif, dan depresi dapat mempengaruhi kelemahan/kerapuhan fisik (Sánchez-García et al., 2014).

Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi permasalahan, memprioritas masalah, menentukan alternatif pemecahan masalah, dan membuat Rencana Intervensi (*Plan of Action*) sesuai dengan Alternatif pemecahan masalah terkait Evaluasi Program Lanjut Usia di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak.

METODE

Pengumpulan data dalam kegiatan residensi di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak dengan cara metode kualitatif, dengan sumber data telusur dokumen, pengamatan langsung dan observasi lapangan ke unit lanjut usia. Jumlah Informan sebanyak 4 orang yaitu kepala puskesmas, kepala tata usaha, penanggung jawab program lansia, dokter di unit lansia. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 November sampai dengan 30 November 2021.

Identifikasi Masalah didapat dari wawancara, observasi lapangan dan penelusuran dokumen. Penentuan prioritas masalah diperoleh dengan metode USG. Pembobotan yang memperhatikan aspek *Urgency* (U), *Seriousness* (S), *Growth* (G), berdasarkan dari hasil yang didapatkan dari pembobotan pada setiap identifikasi masalah maka prioritas masalah,

fishbone, alternative pemecahan masalah, yang akan dibuat usulan pemecahan masalahnya dalam bentuk POA. Izin tempat penelitian diperoleh dari STIKES Hang Tuah dengan nomor surat: 0698/Pasca/STIKes-HTP/IX/2021 tanggal 12 November 2021.

HASIL

Belum adanya evaluasi program lansia. Sehingga pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan capaian. Harus adanya audit dokumen dan tim evaluasi untuk tercapainya mutu dari program lansia itu sendiri.

Selain itu, Perlu adanya peran kepala puskesmas dalam mendukung jalannya program lansia dengan mencanangkan atau merencanakan pelatihan khusus untuk tenaga kesehatan program lansia dan sistem jemput bola untuk menjangkau lansia selama pandemi covid-19. Sehingga pj lansia tidak hanya menunggu di puskesmas namun dia terlibat langsung dalam pelaksanaan program lansia di puskesmas. Masih kurangnya SDM dan sarana prasarana pendukung kegiatan lansia secara umum. Khususnya pemegang program yang masih belum memiliki kualifikasi pendidikan yang bersesuaian dengan program yang dipengangnya.

Fungsi manajemen di Puskesmas Pusako akan diuraikan mengenai fungsi manajemen dari unit program lansia yang meliputi dari fungsi perencanaan, fungsi pengorganisasian, fungsi pengarahan dan fungsi pengendalian. Fungsi perencanaan berdasarkan hasil wawancara dan observasi di lapangan didapatkan bahwa Puskesmas Pusako Kabupaten Siak bahwa perencanaan program Lanjut Usia dilakukan sesuai dengan Peraturan Kementerian menurut SPM. Adapun Perencanaan Program Lanjut Usia di Puskesmas Pusako ialah pencapaian cakupan kunjungan lansia ke posyandu lansia, pelayanan untuk kesejahteraan lansia. Selain itu juga peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya puskesmas dan kelompok lansia melalui konsep puskesmas santun lanjut usia, Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia di rumah sakit, Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan

informasi kesehatan dan gigi bagi lansia, Sosialisasi program kesehatan lansia, serta pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan dan pembinaan kelompok usia lanjut posyandu lansia di masyarakat.

Fungsi pengorganisasian di Puskesmas Pusako dalam struktur organisasi Puskesmas Pusako memiliki 1 tenaga pemegang program lansia untuk menjalankan Program Lanjut Usia (LANSIA), Penanggung jawab adalah Kepala Puskesmas yaitu Bapak Hendri, SKM dan Pemegang Program Lanjut Usia adalah Ibu Yunita, Amd.AFM Untuk pelaksanaan teknis, PJ Lansia dibantu oleh bidan desa yang berada di wilayah kerja puskesmas pusako. Dari hasil wawancara dengan pemegang program Lanjut Usia bahwa pemegang program Lanjut Usia itu sendiri hanya memegang 1 program.

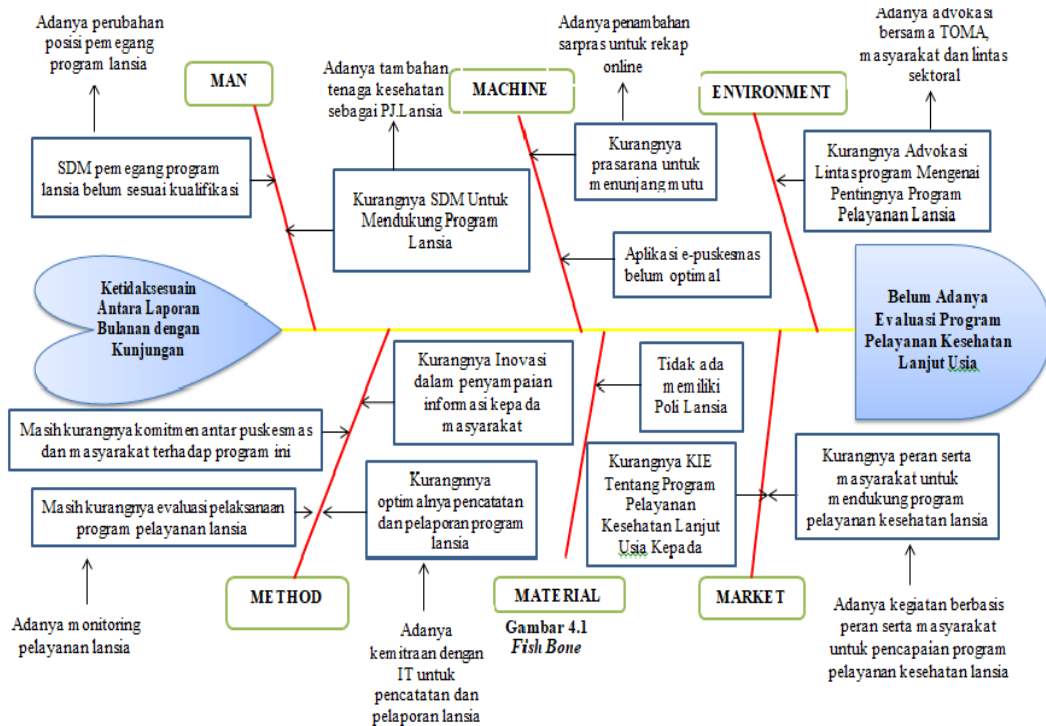
Fungsi pengarahan di Puskesmas Pusako untuk meningkatkan motivasi kerja para staff, Kepala Puskesmas Pusako biasanya memberikan motivasi berupa apel pagi, pujian serta ucapan – ucapan positif yang membangkitkan semangat kerja pada saat lokakarya mini bulanan yang dihadiri oleh seluruh staf Puskesmas Pusako, serta memberikan komentar – komentar positif dalam WA grup Puskesmas kepada semua postingan kegiatan yang disampaikan oleh staf. Dilaksanakan pertemuan rutin setiap bulan atau setiap tiga bulan sekali untuk memberikan laporan yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas, pemegang program serta pelaksana program. Wewenang penanggung jawab program Lanjut Usia adalah mengkoordinir laporan dari para bidan desa dan kader serta mengkoordinir kegiatan yang berhubungan dengan program kesehatan lansia. Pendelegasian wewenang dilakukan langsung oleh kepala puskesmas kepada yang mampu menjadi PJ program pada saat PJ tidak ditempat. Manajemen konflik yaitu dengan melakukan rapat, yang mana terlebih dahulu dilakukan rapat secara internal yaitu melibatkan kepala puskesmas, dan bidan kampung untuk membahas kendala atau masalah yang ditemukan untuk mencari solusi dari masalah yang didapat dengan musyawarah. Apabila

permasalahan tersebut melibatkan kader, maka akan dilakukan rapat dengan kader.

Fungsi pengendalian data laporan Lansia dilaporkan setiap bulan untuk dilaporkan ke Dinas Kesehatan, yang mana data-data dari bidan kampung dimasukkan kedalam dari register akan di rekap data masing-masing indikator program Lanjut Usia lalu dimasukkan ke dalam laporan cakupan lansia. Laporan cakupan lansia akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten lalu Dinas Kesehatan Kabupaten akan melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi. Untuk audit dokumen untuk program Lanjut Usia belum ada kecuali saat sebelum akreditasi berlangsung. Untuk survey kepuasan program Lanjut Usia di Puskesmas Pusako belum ada, sedangkan penilaian kinerja program Lanjut Usia dilakukan di akhir tahun dengan membuat PKP (Penilaian Kinerja Puskesmas). Permasalahan fungsi pengendalian yaitu belum optimalnya pencatatan dan pelaporan

program lansia sehingga data program belum tercatat dengan optimal khususnya audit dokumen.

Dari hasil wawancara kepada Pemegang Program Lansia di Puskesmas Pusako dapat disimpulkan belum optimalnya pencatatan dan pelaporan program lansia sehingga data program belum tercatat dengan optimal khususnya audit dokumen. Dari hasil identifikasi masalah maka didapatkan urutan prioritas masalah di Puskesmas Pusako Kabupaten Siak Tahun 2021 adalah belum adanya hasil evaluasi program lanjut usia di Puskesmas Pusako. Sebelum penulis menentukan alternatif pemecahan masalah terlebih dahulu yang dilakukan adalah membuat fish bone analysis (analisis tulang ikan) dimana pada setiap tulang yang ada akan menggambarkan penyebab dari timbulnya masalah. *Fish Bone Analysis* dari prioritas masalah dapat dilihat gambar 1 di bawah ini:



Gambar 1. Fish Bone Analysis Evaluasi Program Lansia di Puskesmas Pusako

PEMBAHASAN

Man

Kepala Puskesmas melakukan perubahan posisi pemegang program lansia sesuai dengan kualifikasi. Kepala Puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk menambahkan tenaga Tenaga Kesehatan yang bertugas menjadi Penanggung jawab pemegang program Lanjut Usia. Kepala Puskesmas memberikan 1 program saja kepada pemegang program lansia. Dengan adanya SDM yang sesuai kualifikasi yang tepat maka berjalannya pelayanan lansia tidak ada kendala, tepat sasaran dan maksimal.

Menurut UU Nomor 36 Tahun 2014 Pasal 17 ayat 3 yang berbunyi Tenaga Kesehatan yang bermutu sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Pelayanan Profesi. Menurut Teori dalam buku Komnas Lansia (2010), Sumber daya manusia atau petugas posyandu lansia adalah pelaksana posyandu lansia yang terdiri dari kader serta petugas kesehatan dari puskesmas dengan melihat aspek ketersediaan, kecukupan, serta karakteristik sumber daya manusia (meliputi tingkat pendidikan serta kompetensi yang diukur dari pendidikan dan pelatihan).

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa penanggung jawab program Kesehatan Lansia Puskesmas bersama Kepala Puskesmas mempersiapkan tim yang akan melakukan perawatan jangka panjang dengan melibatkan semua lintas program terkait. Semua anggota tim yang terlibat diharapkan memahami konsep yang ada di pedoman ini. Tim setidaknya terdiri dari: pemegang program lansia, tenaga kesehatan lain (dokter, ahli gizi, bidan, atau perawat kesehatan masyarakat) dan kader. Dalam tim, pemegang program lansia bertindak sebagai ketua (*care manager*) sedangkan tenaga kesehatan lainserta kader posyandu lansia/posbindu berfungsi sebagai penemu kasus atau *case finder*.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Wahyudin (2019), menyatakan bahwa hasil penelitian ini peran kepemimpinan kepala puskesmas bagus dan baik berupa memberikan kepercayaan untuk mengeluarkan ide dan gagasan,

pembinaan dilakukan berupa workshop, mini loka karya dan diklat, motivasi berupa reward, evaluasi adanya remunerasi, petugas puskesmas berpartisipasi aktif sesuai kemampuannya dan komitmen berupa penggalangan komitmen bersama.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh penelitian Shafira (2015), Sumber daya manusia merupakan orang yang bekerja dan berfungsi sebagai aset yang menjadi penggerak organisasi yang dapat dihitung jumlahnya. Suksesnya suatu organisasi dalam mencapai tujuannya tidak sekedar ditentukan oleh jumlah SDM yang dipekerjakan tetapi sangat dipengaruhi oleh kualitas dan sifat kompetitifnya. Faktor pendukung lainnya yaitu sarana dan prasarana yang cukup memadai.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, dkk (2017), berbagi strategi dan upaya tersebut tentu akan sangat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan Lansia yang muaranya dapat meningkatkan derajat kesehatan Lansia. Dengan tersedianya SDM yang terlatih, serta sarana alat kesehatan untuk pemeriksaan fisik dan mental emosional Lansia merupakan beberapa upaya agar pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan Lansia.

Kecukupan sarana dan prasarana serta ketrampilan sumberdaya manusia yang memadai (termasuk kader Posyandu Lansia) diharapkan dapat meningkatkan kinerja dan memberikan pelayanan kesehatan Lansia yang berkualitas. Kualitas pelayanan kesehatan Lansia sangat berpengaruh pada kepuasan pasien Lansia. (Ambariani, dkk, 2014), (Saraisang, dkk 2018), (Kurniawati dan Santoso, 2018).

Method

Kepala Puskesmas harus melakukan audit Pelaporan Setiap per Triwulan. Data pelaporan dan pencatatan sejalan dan tidak ada kesenjangan. Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa Puskesmas melakukan pencatatan berkoordinasi dengan jejaring kemitraan PJP. Hasil pencatatan puskesmas dilaporkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengikuti periode dan format pencatatan dan pelaporan yang telah ada.

Hal yang perlu dilaporkan berupa jumlah perawatan jangka panjang yang ada di wilayah kerja puskesmas dan jumlah lansia yang mendapat pelayanan PJP. Dinas Kesehatan kemudian mengirimkan laporan ke tingkat yang lebih tinggi secara berjenjang sesuai dengan system yang telah berjalan.

Menurut Penelitian oleh yang dilakukan oleh Damayanti, dkk (2015) menunjukkan hal yang sama yakni didapatkan bahwa sistem informasi yang diterapkan di Puskesmas masih belum terlaksana secara optimal karena pelaksanaan pada pengolahan data pasien dilakukan dengan menggunakan media pembukuan atau manual, ditambah lagi pelaporan harian, bulanan, triwulan, dan tahunan dari puskesmas kepada instansi terkait menjadi tidak tepat waktu. Data yang seharusnya bisa dijadikan bahan rujukan untuk pengawasan dan evaluasi Dinas Kesehatan di daerah maupun Departemen Kesehatan khususnya data kunjungan pasien dan penyakit di suatu puskesmas tidak terpenuhi dan akan berakibat pada pengambilan keputusan, pelanggaran dan pengadaan program kesehatan yang tidak relevan dengan yang terjadi di puskesmas, hal ini bersesuaian dengan yang di terjadi puskesmas pusako bahwa pengaplikasian ini masih sulit akibat kendala perangkat dan SDM.

Kurangnya inovasi dalam penyampaian informasi kepada masyarakat. Seharusnya Penanggung jawab Lansia membuat kegiatan Inovasi untuk meningkatkan Kunjungan Lansia Ke Fasilitas kesehatan.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Indah (2016), mengenai partisipasi lansia dalam mendapatkan pelayanan lansia ialah Alasan utama responden tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia yaitu tidak sempat/sibuk, karena responden dalam penelitian ini sebagian besar masih bekerja. Sikap responden terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia juga masih belum positif, mereka menganggap bahwa menjadi tua/lansia merupakan hal biasa dan tidak perlu menjalani pemeriksaan apapun. Responden mengaku lebih percaya berobat ke fasilitas kesehatan lain, karena petugas kesehatan yang dilibatkan dalam kegiatan pembinaan kesehatan

hanya bidan desa saja, jarang sekali menghadirkan dokter umum maupun dokter spesialis. Sebanyak 79 orang (82,3%) responden menyatakan bahwa kader tidak pernah menjelaskan manfaat kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Kader juga jarang melakukan sweeping ke rumah warga untuk mengetahui keadaan kesehatan lansia yang menyebabkan mereka tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan.

Penanggung jawab Lansia Menjalin komunikasi yang efektif terhadap masyarakat (lanjut usia) dan Kader dalam pemberian data alamat, Kelurahan, maupun nomor hp yang bisa di hubungi serta menjelaskan kepada masyarakat agar melapor kepada bidan/perawat desa/Kelurahan apabila Merubah No hp. Sebagai upaya untuk mengoptimalkan sistem pencatatan dan pelaporan perlu adanya kemitraan dengan bagian IT, hal ini sejalan dengan penelitian Tiur (2020), Adanya kemitraan dengan tenaga ahli komputer dalam Sistem Informasi Puskesmas (SIP) adalah bagian dari sebuah sistem informasi kesehatan kabupaten/kota yang berfungsi untuk menyediakan informasi kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Dalam hal menyelenggarakan sistem informasi puskesmas ini, setiap puskesmas wajib untuk menyampaikan segala hal yang berkaitan dengan kegiatan puskesmas berupa laporan, yang dilaporkan secara berkala kepada dinas kesehatan kabupaten/kota. Sistem pencatatan dan pelaporan Terpadu Puskesmas merupakan sebuah sistem dan tata cara pencatatan dan pelaporan yang lengkap di dalam proses pengelolaan manajemen puskesmas yang terdiri dari tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, kegiatan yang dilakukan oleh puskesmas serta hasil yang telah dicapai.

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa penanggung jawab program Kesehatan Lansia Puskesmas bersama Kepala Puskesmas mempersiapkan tim yang akan melakukan perawatan jangka panjang dengan melibatkan semua lintas program terkait. Semua anggota tim yang terlibat diharapkan memahami konsep yang ada di pedoman ini. Tim setidaknya terdiri dari: pemegang program lansia, tenaga kesehatan lain (dokter, ahli gizi, bidan, atau

perawat kesehatan masyarakat) dan kader. Dalam tim, pemegang program lansia bertindak sebagai ketua (*care manager*) sedangkan tenaga kesehatan lainserta kader posyandu lansia/posbindu berfungsi sebagai penemu kasus atau *case finder*.

Market

Kurangnya advokasi lintas program mengenai pentingnya program pelayanan lansia. Seharusnya Penanggung jawab Lansia menjalin kerjasama dan komunikasi dengan Tokoh Masyarakat dan kader tentang hal-hal yang berkaitan dengan program Lanjut Usia kepada masyarakat. Kepala Puskesmas menjalin kerjasama antara dengan perangkat desa untuk menggiatkan program kesehatan lanjut usia.

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa penanggung jawab program Kesehatan Lansia Puskesmas bersama Kepala Puskesmas mempersiapkan tim yang akan melakukan perawatan jangka panjang dengan melibatkan semua lintas program terkait. Semua anggota tim yang terlibat diharapkan memahami konsep yang ada di pedoman ini. Tim setidaknya terdiri dari: pemegang program lansia, tenaga kesehatan lain (dokter, ahli gizi, bidan, atau perawat kesehatan masyarakat) dan kader. Dalam tim, pemegang program lansia bertindak sebagai ketua (*care manager*) sedangkan tenaga kesehatan lainserta kader posyandu lansia/posbindu berfungsi sebagai penemu kasus atau *case finder*.

Kurangnya KIE tentang program pelayanan kesehatan lansia kepada masyarakat. Seharusnya Penanggung jawab Lansia Melakukan advokasi dengan melibatkan lintas program untuk meningkatkan capaian kesejahteraan lansia bersama TOMA, masyarakat dan lintas sektor.

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa sosialisasi dan advokasi PJP, kegiatan diawali dengan mengadakan pertemuan sosialisasi/advokasi tentang PJP kepada lintas program, lintas sector, TOMA, dan aparat kecamatan/desa. Tahap selanjutnya adalah sosialisasi terhadap lansia klien PJP dan caregiver untuk memberikan informasi awal tentang pengertian, tujuan, dan manfaat PJP, serta peran

lintas program, lintas sector, TOMA, dan aparat kecamatan/desa dalam mendukung pelaksanaan perawatan dalam jangka panjang tersebut.

Melakukan KIE terhadap masyarakat tentang program kesehatan lanjut usia sehingga data cakupan bisa tercapai dengan baik. Penanggung jawab Promkes, Penanggung jawab Lansia, dan kader memberikan jadwal atau kegiatan khusus untuk memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang Program Lanjut Usia ini baik di dalam gedung (puskesmas) atau luar gedung (posyandu). Penanggung jawab Lansia melakukan promosi yang kreatif dengan cara video atau medsos.

Menurut Kemenkes RI tahun 2019, menyatakan bahwa untuk mengatasi kekurangan dalam melakukan penyuluhan kader dapat memberikan kesempatan kepada sasaran untuk bertanya dan mengemukakan pendapat dengan metode penyuluhan satu arah dan penyuluhan dua arah. Alat yang dapat digunakan untuk membantu pelaksanaan penyuluhan disesuaikan dengan sarana yang tersedia, bila dimungkinkan menggunakan alat-alat seperti sound system (microphone, speaker, video, cd player, dll) dan media KIE (lembar balik, leaflet, buku kesehatan lansia, dll). Tempat pelaksanaan dapat dilakukan dalam ruangan atau di lapangan terbuka, sesuai dengan kondisi setempat. Jika memungkinkan dapat disediakan kursi atau dengan menggunakan tikar, sehingga lansia nyaman dalam menerima penyuluhan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Leonita (2018), menyatakan bahwa promosi kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan media social. Media sosial melalui internet memiliki potensi besar untuk melakukan promosi kesehatan dan intervensi kesehatan lainnya, dan lebih mudah untuk menyentuh sasaran pada setiap levelnya.

Machine

Kurangnya prasarana untuk menunjang mutu pelayanan program lansia (perangkat lansia). Seharusnya Kepala puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk penambahan prasarana pendukung untuk

melakukan rekapan lansia secara online. Aplikasi e-puskesmas belum optimal. Seharusnya Kepala Puskesmas harus mengoptimalkan pengaplikasian e-puskesmas untuk menunjang sistem yang terintegrasi.

Menurut Teori dalam Komnas Lansia (2010), Sarana dan prasarana merupakan semua perlengkapan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan posyandu lansia dengan melihat aspek ketersediaan dan kelayakan. Mengacu pada pedoman pelaksanaan posyandu lansia, sarana prasarana meliputi ruangan; formulir registrasi lansia; alat pengukur tinggi badan, berat badan, tekanan darah, gula darah, hemoglobin, PMT, dan formulir pencatatan.

Menurut Teori dalam buku Ismawati (2010), Untuk memperlancarkan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang yaitu tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer dan KMS lansia.

Faktor sarana dan prasarana merupakan hal terpenting dalam melaksanakan pelayanan kepada lansia, Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja hal ini bersesuaian dengan masalah yang di Puskesmas pusako yang mana SDM yang ada belum sesuai dan sarana yang mendukung untuk kunjungan lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruliyandari (2018), menyatakan bahwa sarana mempengaruhi jumlah kunjungan lansia ke fasilitas kesehatan.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Alfian (2020), terhadap E-Puskesmas di Puskesmas Ikur Koto Kota Padang, ditemukan kendala yang paling sering dihadapi adalah permasalahan jaringan pada saat entry data pasien dan ketidakmampuan petugas menggunakan sistem komputerisasi. Hal ini mengakibatkan

pelaksanaan dalam input data dan pelaporan Puskesmas dilakukan dengan dua cara, yaitu berbasis elektronik (E-Puskesmas) dan secara manual. Hal ini mengakibatkan bertambahnya beban kerja petugas, sehingga masih ditemukan masalah keterlambatan pelaporan oleh Puskesmas kepada Dinas Kesehatan. Di lain pihak pemanfaatan aplikasi E-Puskesmas ini diharapkan dapat mengatasi permasalahan keterlambatan pelaporan dari Puskesmas kepada Dinas Kesehatan. Hal ini didukung oleh hasil wawancara berikut: "Kalau kendalanya kadang ada satu atau dua orang bisa yang satunya kan masih belum bisa mengaplikasikan komputer jadi, terkadang terhambat seperti itu, juga sesekali itu masalah jaringan internetnya" (Informan 1, 3, 6, dan 8).

Material

Di Puskesmas tidak ada terdapatnya ruang atau poli lansia, jadi lansia yang berobat ke puskesmas bergabung dengan poli umum. Kepala Puskesmas mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Siak untuk pembangunan ruangan Poli Lansia. Agar Puskesmas Pusako memiliki ruang poli lansia.

Menurut Teori dalam Komnas Lansia (2010), Sarana dan prasarana merupakan semua perlengkapan yang dibutuhkan dalam penyelenggaraan posyandu lansia dengan melihat aspek ketersediaan dan kelayakan. Mengacu pada pedoman pelaksanaan posyandu lansia, sarana prasarana meliputi ruangan; formulir registrasi lansia; alat pengukur tinggi badan, berat badan, tekanan darah, gula darah, hemoglobin, PMT, dan formulir pencatatan.

Menurut Teori dalam buku Ismawati (2010), Untuk memperlancarkan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang yaitu tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer dan KMS lansia.

Faktor sarana dan prasarana merupakan hal terpenting dalam melaksanakan pelayanan

kepada lansia, Sarana adalah segala jenis peralatan, perlengkapan dan fasilitas yang berfungsi sebagai alat utama atau pembantu dalam pelaksanaan pekerjaan, dan juga dalam rangka kepentingan yang sedang berhubungan dengan organisasi kerja hal ini bersesuaian dengan masalah yang di puskesmas pusako yang mana SDM yang ada belum sesuai dan sarana yang mendukung untuk kunjungan lansia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ruliyandari (2018), menyatakan bahwa sarana mempengaruhi jumlah kunjungan lansia ke fasilitas kesehatan.

Environment

Penanggung jawab program koordinasi dengan Kader, lintas sector, dan TOMA membuat usulan kegiatan tentang penyuluhan Lansia. Agar Lansia Sadar akan pentingnya program Lansia. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Andesty dan Syahrul, (2018), kondisinya akan bertambah parah apabila interaksi sosial Lansia dengan lingkungan sekitarnya berjalan kurang baik. Ini dikarenakan interaksi sosial berhubungan erat dengan kualitas hidup Lansia, semakin baik interaksi sosial Lansia maka semakin baik kualitas hidup lansia dan berlaku sebaliknya.

Menurut Kemenkes RI tahun 2018, menyatakan bahwa sosialisasi dan advokasi PJP, kegiatan diawali dengan mengadakan pertemuan sosialisasi/advokasi tentang PJP kepada lintas program, lintas sector, TOMA, dan aparat kecamatan/desa. Tahap selanjutnya adalah sosialisasi terhadap lansia klien PJP dan caregiver untuk memberikan informasi awal tentang pengertian, tujuan, dan manfaat PJP, serta peran lintas program, lintas sector, TOMA, dan aparat kecamatan/desa dalam mendukung pelaksanaan perawatan dalam jangka panjang tersebut.

SIMPULAN

Belum adanya evaluasi program lansia. Sehingga pencatatan dan pelaporan yang dilaksanakan tidak sesuai dengan capaian. Pemegang program belum memiliki kualifikasi pendidikan yang bersesuaian dengan program yang dipegangnya dan kurangnya sarana prasarana

pendukung kegiatan lansia. Rekomendasinya adalah diharapkan kepada Kepala Puskesmas perlu audit dokumen dan evaluasi pencatatan dan pelaporan program lansia secara komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada berbagai pihak yang membantu, diantaranya 1) Kepada Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Hang Tuah Pekanbaru yang telah memberikan ilmu kepada penulis 2) Kepada Puskesmas Pusako tempat penulis melakukan residensi dan 3) Informan atas informasi yang diberikan kepada penulis dalam membuat laporan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Alfian. (2020). Analisa E-Puskesmas Di Puskesmas Ilur Sumabtera Barat. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, E-ISSN - 2477-652. Vol.5 Juni 2020
2. Ambariani, A., Irawan, G., Husin, F., Madjid, T., Sukandar, H. (2014). Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia*, 1(1), 61-68. <https://doi.org/10.24198/ijemc.v1i1.84>
3. Andesty, D., Syahrul, F. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 169-180.
4. Badan Pusat Statistik. (2021). Jumlah Penduduk RI : Jakarta
5. Departemen Kesehatan RI, (2010). Indikator Kesejahteraan Lansia. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
6. Indah. (2016). Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu: *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Juli 2016, 7(2):96-107

7. Ismawati, S.C. (2010). Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga. Yogyakarta: Nuha Medika.
8. Kementerian Kesehatan RI, (2012). Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
9. Kementerian Kesehatan RI, (2016). Angka Usia Harapan Hidup dan Usia Harapan Hidup Lansia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
10. Kementerian Kesehatan RI, (2018). Pedoman untuk Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
11. Kementerian Kesehatan RI, (2018). Buku Perencanaan Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
12. Kementerian Kesehatan RI, (2019). Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
13. Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia.
14. Kurniawati, D.A., & Santoso, A. (2018). Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Melalui Peningkatan Kinerja Kader Posyandu Lansia. *Prosiding Seminar Nasional UNIMUS*, Vol 1, 150-158.
15. Leonita, E., & Jalinus, N. (2018). Peran Media Sosial dalam Upaya Promosi Kesehatan: Tinjauan Literatur. *INVOTEK: Jurnal Inovasi Vokasional dan Teknologi*, 18(2), 25-34.
16. Maryam (2012). Mengenal Usia lanjut dan perawatannya. Salemba Medika : 2012
17. Mulyadi. (2016). Kesejahteraan, Kualitas Hidup Dan Kaitannya dengan Kesehatan Keluarga : Jurnal Universitas Riau.
18. Peraturan Menteri Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan tentang Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
19. Peraturan Menteri Kesehatan. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tentang Puskesmas. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
20. Pusdatin. (2016). Pusat Data Indonesia Lansia. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
21. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Riau : Dinas Kesehatan Provinsi Riau
22. Profil Puskesmas Pusako. (2020). Profil Puskesmas Pusako: Puskesmas Pusako Kabupaten Siak.
23. Qonitah, N., & Atoillah Isfandiari, M. (2015). Hubungan Antara IMT dan Kemandirian Fisik Dengan Gangguan Mental Emosional Pada Lansia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 1–11.
24. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
25. Rahayu, M.S., Maulina, M., Yuziani, Y., (2017). Posyandu Lansia Sebagai Alternatif Program Pelayanan Kesehatan Di Panti Jompo Darussa'adah Dan An-Nur Di Kota Lhokseumawe. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 23(3), 356–360. <https://doi.org/10.24114/jpkm.v23i3.7469>
26. Ruliyandari, R. (2018). Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 8-14.
27. Saraisang, C.M., Kumaat, L.T., Katuuk, M.E. (2018). Hubungan Pelayanan Posyandu Lansia Dengan Tingkat Kepuasan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Kota Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kep)*, 6(1), 2-8.
28. Sánchez-García, S., Sánchez-Arenas, R., García-Peña, C., Rosas-Carrasco, O., Ávila-Funes, J.A., Ruiz-Arregui, L., Juárez-Cedillo, T. (2014). Frailty among communitydwelling elderly Mexican people: Prevalence and association with sociodemographic characteristics, health state and the use of health services. *Geriatrics Gerontology International*, 14(2), 395-402. <https://doi.org/10.1111/ggi.12114>
29. Shafira. (2015). Analisis Relevansi Program Dan Pelaksanaan Pelayanan Lansia Di Balai Perlindungan Sosial Tresna Werdha Ciparay

- Bandung. Thesis, Universitas Pendidikan Indonesia.
30. Tiur, M. (2020). Analisis Pelaksanaan SIP Pada Pelayanan Dan Pelaporan Terpadu Di Puskesmas Salak Kabupaten Pakpak Tahun 2018. ISSN : 2549-1261. Jurnal Universitas Sumatera Utara Vol. 1, No.1 Tahun 2020.
 31. Wahyudin, R. (2019). Analisis Peran Sumber Daya Manusia (SDM) Dalam Pencapaian Akreditasi Paripurna Puskesmas Gilingan Kota Surakarta. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
 32. Wahono. (2010). Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan .Jakarta : Salemba Medika.