



**IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN
LANJUT USIA DI PUSKESMAS SABOKINGKING
KOTA PALEMBANG TAHUN 2018**

SKRIPSI

OLEH

DITA ANINASTASYA

NIM.10011381419185

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S1)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2018

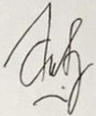
HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 6 Agustus 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa, serta disetujui dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2018



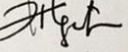
Ketua :

1. Dian Safriantini, S.K.M.,M.PH
NIP. 198810102015042001

()

Anggota :

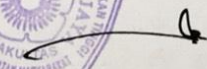
2. Fenny Etrawati, S.K.M.,M.K.M
NIP. 198905242014042001
3. Asmaripa Ainy, S.Si.,M.Kes
NIP. 197909152006042005
4. Dr. Misnaniari, S.K.M.,M.K.M
NIP. 197606092002122001

()
()
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya




Iwan Stia Budi, S.K.M.,M.Kes
NIP. 19771202003121003

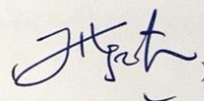
HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini dengan judul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lansia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018” telah diseminarkan dihadapan Panitia Seminar Proposal Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 23 April 2018 dan dinyatakan sah untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Indralaya, April 2018

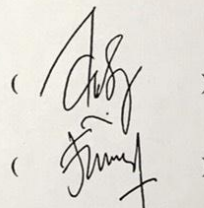
Pembimbing :

1. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.KM
NIP.197606092002122001



Penguji :

1. Dian Safriantini, S.K.M., M.PH
198810102015042001
2. Fenny Etrawati, S.K.M., M.KM
198905242014042001



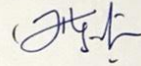
HALAMAN PENGESAHAN

Hasil penelitian ini dengan judul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018” telah diseminarkan dihadapan Panitia Seminar Hasil Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 26 Juli 2018 dan dinyatakan sah untuk melakukan Ujian Skripsi.

Indralaya, Juli 2018

Pembimbing :

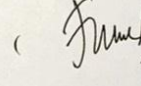
1. Dr. Misnaniarti, S.K.M.,M.KM
NIP. 19760692002122001

()

Penguji :

1. Dian Safriantini, S.K.M.,M.PH
NIP. 198810102015042001
2. Fenny Etrawati, S.K.M.,M.K.M
NIP. 198905242014042001

()

()

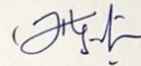
HALAMAN PENGESAHAN

Hasil penelitian ini dengan judul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018” telah diseminarkan dihadapan Panitia Seminar Hasil Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 26 Juli 2018 dan dinyatakan sah untuk melakukan Ujian Skripsi.

Indralaya, Juli 2018

Pembimbing :

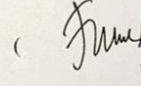
1. Dr. Misnaniarti, S.K.M.,M.KM
NIP. 19760692002122001

()

Penguji :

1. Dian Safriantini, S.K.M.,M.PH
NIP. 198810102015042001
2. Fenny Etrawati, S.K.M.,M.K.M
NIP. 198905242014042001

()

()

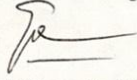
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : DITA ANINAJATJAYA
NIM : 1001381419187
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
Judul : Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lansia
di Puskesmas Saboktingking Kota Palembang Tahun 2018.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

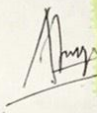
Mengetahui,
a.n Dekan
Koordinator Program Studi IKM,


Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes.
NIP.197806282009122004

Indralaya, Juli 2018

Yang Membuat pernyataan,




DITA ANINAJATJAYA .

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Juli 2018
Dita Aninastasya
Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas
Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018**

xi + 89 halaman, 12 tabel, 11 gambar, 17 lampiran

ABSTRAK

Lansia merupakan salah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya. Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk lansia lebih banyak, di Sumatera Selatan menurut data Badan Pusat Statistik pada 12 kabupaten dan kota lansia terbanyak terdapat di Kota Palembang 47.947 jiwa. Pada Kecamatan Ilir Timur II cakupan pelayanan kesehatan lansianya terendah yaitu di Puskesmas Sabokingking yang pencapaiannya hanya 41,9% dengan 70% target pencapaian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang bertujuan mendapatkan informasi mendalam tentang pelaksanaan program pelayanan kesehatan lansia. Informan berjumlah 3 orang yaitu penanggung jawab program, pemegang program dan koordinasi program, kemudian 5 orang lansia. Hasil penelitian diketahui program yang dilakukan yaitu pelayanan kesehatan di dalam gedung yaitu Posyandu lansia dan di luar gedung berupa *home care* dan Prolanis yang belum rutin dilakukan. Input yaitu sumber daya manusia dengan tingkat pendidikan yang sudah mencukupi dan kurangnya pelatihan petugas, pendanaan dari program maupun sarana dengan proporsi dana untuk program lansia yaitu 10% dari Biaya Operasional Kesehatan (BOK), kurangnya sarana seperti tidak adanya ruang khusus pelayanan kesehatan lansia, metode yaitu mengacu pada pedoman Permenkes No.43 Tahun 2016. Proses, sudah menjalankan kegiatan pelayanan dan sudah sesuai pedoman seperti pengorganisasian dan pengawasan, tetapi di perencanaan dan pelaksanaan belum optimal dilihat dari hasil observasi pada setiap kegiatan dan telaah dokumen. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan lansia dikarenakan tidak rutinnya dilakukan program yang ada dan perencanaan yang belum terlaksana sepenuhnya hal ini diperlukan pengendalian berupa peningkatan proses perencanaan dan pelaksanaan yang mengacu pada pedoman yang digunakan. Saran yaitu diharapkan memperhatikan pembagian tugas, meletakkan spanduk kegiatan pelayanan kesehatan lansia, sosialisasi kepada warga lansia dan menyusun perencanaan kegiatan untuk lebih dirutinkan.

Kata kunci : Lanjut usia, pelaksanaan, laporan bulanan

Keputusan : 49 (2006-2018)

POLICY ADMINISTRATION AND HEALTH
FACULTY OF PUBLIC HEALTH SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, July 2018
Dita Aninastasya
Implementaion of Elderly Health Service Program at The Sabokingking Health Center of Palembang City 2018

xi + 89 pages, 12 tabels, 11 pictures, 17 appendix

ABSTRACT

Elderly is one of the vulnerable groups in the family, the development of the elderly needs special attention in accordance with their existence. Indonesia is one of the countries that will enter the era of more elderly people, in South Sumatra according to the Central Bureau of Statistics data in the 12 most senior regencies and cities in Palembang City 47,947 people. In Ilir Timur II Subdistrict, the lowest health service coverage is at Sabokingking Health Center, with only 41.9% achievement with 70% achievement target. This study uses a qualitative approach that aims to get in-depth information about the implementation of elderly health care programs. There were 3 informants, namely those in charge of the program, program holders and program coordination, then 5 elderly people. Based of the study know that the programs carried out were health services in the building, namely the Posyandu for the elderly and outside the building in the form of home care and Prolanis which had not been routinely carried out. Inputs are human resources with an adequate level of education and lack of staff training, funding from programs and facilities with a proportion of funds for elderly programs, namely 10% of Health Operational Costs (BOK), lack of facilities such as lack of space for elderly health services, methods namely referring to the Permenkes guideline No.43 of 2016. The process, has carried out service activities and has been in accordance with guidelines such as organizing and supervision, but in planning and implementation is not yet optimal seen from the observations on each activity and document review. The low coverage of elderly health services is due to non-routine programs that are carried out and planning that has not been fully implemented, this requires control in the form of an improvement in the planning and implementation process that refers to the guidelines used. Suggestions are expected to pay attention to the division of tasks, place banners for elderly health service activities, socialize to the elderly and plan activities for more routines.

Keyword : ***Elderly, implementation, monthly report***

Literatur : ***49 (2006-2018)***

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya dengan ini menyatakan bahwa proposal skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik FKM Unsri maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Mengetahui,
a.n Dekan
Koordinator Program Studi IKM

Indralaya, Juli 2018
Yang Bersangkutan,

Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes
NIP.197806282009122004

Dita Aninastasya
NIM. 10011381419185

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018” telah di pertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 6 Agustus 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Agustus 2018

Panitia Ujian Skripsi

Ketua :

1. Dian Safriantini, S.K.M.,M.P.H ()
NIP. 198810102015042001

Anggota :

2. Fenny Etrawati, S.K.M.,M.KM ()
NIP. 198905242014042001

3. Asmaripa Ainy, S.Si.,M.Kes ()
NIP. 197909152006042005

4. Dr. Misnaniarti, S.K.M.,M.KM ()
NIP. 197606092002122001

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

Iwan Stia Budi, S.K.M.,M.Kes
NIP. 197712062003121003

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal ini dengan judul “Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018” telah disetujui diseminarkan pada tanggal 23 April 2018 dan dinyatakan sah untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

Indralaya, 12 April 2018

Pembimbing :

1. Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.KM ()
NIP. 19760692002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dita Aninastasya
NIM : 10011381419185
Tempat Tanggal Lahir: Purnajaya, 12 Desember 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lingkungan II, RT/RW: 005/002 Kelurahan/Desa:
Gelumbang, Kecamatan : Gelumbang, Kabupaten :
Muara Enim, Provinsi Sumatera Selatan.

Nama Orang Tua

Ayah : Lukman Hakim, SP.,MM
Ibu : Deliwati, S.Pd.,M.Pd
No. Telepon : 085664645559
E_mail : Ditaaninastasya@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2014-2018 : Dept. Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas
Kesehatan Masyarakat
2011-2014 : SMA Negeri 1 Palembang
2008-2011 : SMP Negeri 1 Gelumbang
2002-2008 : SD Negeri 2 Gelumbang

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh puji syukur kehadiran Allah Swt, dengan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan dan menyusun skripsi ini dengan baik dan skripsi ini disusun sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya. Dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, penulis telah mendapat banyak bantuan dan dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM.,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dian Safriantini,S.K.M.,M.PH, Ibu Fenny Etrawati dan Ibu Asmaripa Ainy, S.K.M.,M.Kes selaku penguji skripsi saya yang selalu memberi masukan, nasehat, motivasi, informasi, dan saran-saran yang membangun sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini sampai dengan selesai.
3. Ibu Dr.Misnaniarti, S.KM.,M.KM selaku Dosen Pembimbing saya yang baik hati. Terima kasih untuk bimbingan, arahan, nasehat, motivasi dan saran selama proses bimbingan dan penyusunan hingga penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak Lukman Hakim, SP.,MM, dan ibu Deliwati, S.Pd.,M.Pd papa dan mamaku tersayang tercinta terimakasih karena selalu ada dan memberikan motivasi, nasehat, kasih sayang, perhatian, do'a yang tanpa henti. Pendampingan papa dan mama selama masa sulit ini terimakasih selalu ada bahkan di titik terberat dalam hidup saya.
5. Keluarga besar dan *special thanks to the one and only* kakak saya Hapersi Okimena karena selalu menjadi pendengar dan penasihat yang baik dalam kehidupan saya.
6. Rizka, Yurma, Ira dan Mida terimakasih kesayangan aku untuk motivasi, doa, pendapat-pendapat terbaik dan menemani dalam suka dan duka di

jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK) terimakasih atas berbagai macam pengalaman selama menjadi mahasiswa yang super aktif.

7. Teman-teman seperjuangan dari awal memasuki Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Dessy, Finda dan Mbak Melati terimakasih untuk kerjasamanya, semangat berjuang semoga tidak pernah terlupakan dan untuk FKM'14 terima kasih banyak.

Indralaya, Agustus 2018

Penulis,

Dita Aninastasya

NIM.10011381419185

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Manajemen Pelayanan Kesehatan Masyarakat	8
2.1.1 Arah Kebijakan	8
2.1.2 Program Utama	9
2.2 Manajemen Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia).	10
2.2.1 Standar Pelayanan Minimal (SPM)	10
2.2.2 Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia	11
2.2.3 Pelayanan Lanjut Usia di Puskesmas	13
2.2.4 Program Pelayanan Penyakit Kronis (PROLANIS)	18
2.3 Lanjut Usia (Lansia)	23
2.3.1 Definisi	23
2.3.2 Permasalahan Umum Kesehatan Lansia	23
2.4 Puskesmas	24
2.4.1 Definisi	24
2.4.2 Kategori Puskesmas	25
2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas	25
2.4.4 Standar Pelayanan Puskesmas	25
2.4.5 Program Kesehatan Masyarakat	27
2.5 Pendekatan Sistem	28
2.6 Fungsi-Fungsi Manajemen	28
2.6 Penelitian Terkait Pelayanan Kesehatan Lansia	34
2.7 Kerangka Teori	40
BAB III. KERANGKA PIKIR DAN DEFINISI ISTILAH	41
3.1 Kerangka Pikir	41
3.2 Definisi Istilah	42

BAB IV. METODE PENELITIAN	46
4.1 Desain Penelitian.....	46
4.2 Unit Analisis Informan	46
4.3 Pengumpulan Data	47
4.3.1 Data Primer	47
4.3.2 Data Sekunder	48
4.3.3 Validitas Data.....	48
4.3.4 Pengolahan Data.....	49
4.3.5 Analisis Data	49
4.3.6 Penyajian Data	50
BAB V. HASIL PENELITIAN	51
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.1.1 Profil Puskesmas Sabokingking.....	51
5.1.2 Kebijakan Program Pelayanan Lanjut Usia	51
5.1.3 Letak dan Batas Wilayah Kerja.....	52
5.1.4 Sumber Daya Manusia (SDM).....	52
5.1.5 Sarana dan Prasarana	53
5.1.6 Program Kegiatan Lanjut Usia.....	56
5.2 Hasil Penelitian	57
5.2.1 Karakteristik Informan	57
5.2.2 <i>Input</i>	58
5.2.3 <i>Process</i>	65
5.2.4 <i>Output</i>	72
BAB VI. PEMBAHASAN.....	73
6.1 Keterbatasan Penelitian	73
6.2 Pembahasan.....	74
6.2.1 <i>Input</i>	74
6.2.2 <i>Process</i>	78
6.2.3 <i>Output</i>	82
BAB VII. KESIMPULAN DAN SARAN	83
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Data Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia di Kota Palembang Tahun 2015	3
Gambar 2.1 Alur Pelayanan Lanjut Usia di Puskesmas	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Berdasarkan Pendekatan Sistem	40
Gambar 3.1 Kerangka Pikir Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia dengan Pendekatan Sistem	41
Gambar 5.1 Peralatan Pelayanan Kesehatan Lansia	63
Gambar 5.2 Pegangan Tangan untuk Lansia dan Difabel	63
Gambar 5.3 Kondisi Kursi Tunggu yang Rusak	64
Gambar 5.4 Kegiatan Rapat Akhir Tahun	66
Gambar 5.5 Kegiatan Lokakarya Mini	67
Gambar 5.6 Kegiatan <i>Home Visit</i>	69
Gambar 5.7 Diagram data Kunjungan Lansia di Puskesmas Sabokingking Tahun 2018	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Cakupan Pelayanan di Puskesmas yang belum mencapai target	3
Tabel 2.1 Penelitian Terkait Pelayanan Kesehatan	34
Tabel 3.2 Definisi Istilah.....	42
Tabel 4.2 Daftar Informan dan Tehnik Pengumpulan Data	47
Tabel 5.1 Keadaan Ketenagaan pada Pelayanan Kesehatan Lansia	52
Tabel 5.2 Area Jangkauan Posyandu Lansia yang Aktif.....	53
Tabel 5.3 Daftar Sarana dan Prasarana di Puskemas Sabokingking	54
Tabel 5.4 Jenis Posyandu yang Ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sabokingking	55
Tabel 5.5 Daftar Alat Kesehatan di Ruang Poli Umum.....	55
Tabel 5.6 Karakter Informan.....	57
Tabel 5.7 Rincian Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan Kota Palembang Tahun Anggaran 2017	61
Tabel 5.8 Jumlah Meja, Kursi dan Kursi Tunggu di Puskesmas Sabokingking Tahun 2018.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Sertifikat Persetujuan Etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)
- Lampiran 2 Surat Keterangan Melakukan Penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Lampiran 3 Surat Keterangan Melakukan Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Palembang
- Lampiran 4 Surat Keterangan Melakukan Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palembang
- Lampiran 5 Pedoman Observasi Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang
- Lampiran 6 Pedoman Wawancara Mendalam Kepala Puskesmas Sabokingking Kota Palembang
- Lampiran 7 Pedoman Wawancara Mendalam Pemegang Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Puskesmas Sabokingking Kota Palembang
- Lampiran 8 Pedoman Wawancara Mendalam Kader Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Puskesmas Sabokingking Kota Palembang
- Lampiran 9 Pedoman Wawancara Mendalam Lansia yang berkaitan dengan Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Puskesmas Sabokingking Kota Palembang
- Lampiran 10 Matriks Informan Kunci
- Lampiran 11 Matriks Masyarakat Lansia
- Lampiran 12 Lembar Observasi
- Lampiran 13 Dokumentasi Sarana yang Digunakan Dalam Pelayanan Kesehatan Lansia
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 15 Alur Pelayanan Puskesmas Sabokingking
- Lampiran 16 Contoh Pamflet untuk Hipertensi
- Lampiran 17 Bimbingan Skripsi Pasca Seminar Hasil

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya yaitu *neonatus*, balita, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013). Lansia adalah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan Lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya, dimana individu menjadi tua dan seluruh organ tubuh mulai tidak berfungsi dengan baik (Hadi, 2014). Seseorang disebut lansia jika telah berusia 60 tahun keatas dengan batasan yaitu lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) antara 75-90 tahun dan sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun (WHO, 2016).

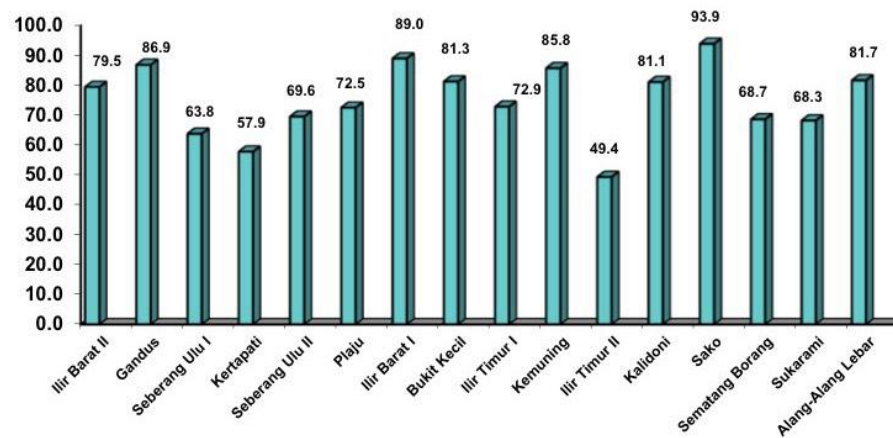
Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif yaitu berdampak negatif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sakit, kemudian berdampak positif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Terlebih lagi besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2015 terdapat 21,68 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49 persen) dari populasi penduduk, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun keatas khususnya penduduk lansia melebihi angka 7 persen (BPS, 2015).

Secara global diprediksi populasi lansia terus mengalami peningkatan, populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi dari pada populasi

lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Bila dilihat dari struktur kependudukannya, secara global penduduk yang berstruktur tua dari tahun 1950. Sedangkan Asia dan Indonesia penduduk yang berstruktur tua dimulai dari tahun 1990 dan 2000. Walaupun dikatakan berstruktur tua tetapi jumlah penduduk <15 tahun lebih besar dari penduduk lansia (60+ tahun), tetapi pada tahun 2040 baik global/dunia, Asia dan Indonesia diprediksikan jumlah penduduk lansia sudah lebih besar dari jumlah penduduk <15 tahun (United Nations, 2011). Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia sebesar 9,03% kemudian diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Suatu negara dikatakan berstruktur tua jika mempunyai populasi lansia di atas 7% disini memperlihatkan persentase lansia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari keseluruhan penduduk (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan perhitungan badan pusat statistik jumlah lansia di Sumatera Selatan pada 12 kabupaten kelompok lansia terbanyak yaitu di wilayah kota Palembang terdiri dari usia 60-64 tahun berjumlah 16.198 jiwa dan usia 65+ sebesar 31.744 jiwa maka dari itu kota Palembang memiliki cakupan lansia terbesar khususnya di wilayah Sumatera Selatan (BPS, 2010). Pada tahun 2015 angka kesakitan lansia sebesar 28,62 %, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat sekitar 28 orang diantaranya mengalami sakit. Semakin tinggi umur lansia maka rata-rata lama sakitnya semakin meningkat. Rata-rata lama sakit penduduk lansia tua lebih dari 11 hari, yaitu hampir dua kali dari lama sakit pralansia yang hanya sekitar 6 hari atau berbeda 3 hari dengan lansia tua . Hal ini menunjukkan bahwa makin panjang usia seseorang maka daya tahan tubuhnya akan semakin lemah dan proses penyembuhannya juga akan menjadi lebih lama (BPS, 2015).

Berdasarkan data Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut di Kota Palembang Pada Tahun 2015 ditampilkan sebagai berikut (Dinkes Kota Palembang, 2016) :



Gambar 1.1 Data Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Lanjut Usia di Kota Palembang Tahun 2015

Pada grafik 1 menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kesehatan lansia di Kota Palembang Tahun 2015 mencapai 71,24% nilai ini sudah mencapai target nasional (70%) namun demikian, terdapat 13 dari 39 Puskesmas cakupannya masih belum mencapai target. Cakupan tertinggi berada di Kecamatan Sako sebesar 93,93 dan cakupan terendah berada di Kecamatan Ilir Timur II sebesar (49,41%) (Dinkes Kota Palembang, 2016). Pada Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang terdapat 5 Puskesmas dengan proporsi lansia yaitu Puskesmas 5 Ilir 6,22%, Puskesmas 11 Ilir 4,50%, Puskesmas Boom Baru 20,8%, Puskesmas Kenten 6,90%, dan Puskesmas Sabokingking 9,78% (Dinkes Kota Palembang, 2016). Puskesmas dengan capaian cakupan terendah yaitu Puskesmas Sabokingking (41,9%) dan Puskesmas dengan capaian tertinggi yaitu Puskesmas Padang Selasa (99,9%). Untuk Puskesmas yang capaian cakupan pelayanan masih belum mencapai target yaitu dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Cakupan Pelayanan di Puskesmas yang Belum Mencapai Target

No.	Nama Puskesmas	Target Pencapaian (70%)
1.	Sabokingking	41,9%
2.	Kertapati	52,7%
3.	OPI	55,6%
4.	Pembina	58,2%
5.	Alang-Alang Lebar	58,4%
6.	Sosial	63,7%

7.	Keramasan	65,6%
8.	Boom Baru	65,8%
9.	Sukarame	65,9%
10.	Nagaswidak	66,3%
11.	Dempo	67,1%
12.	Sematang Borang	68,7%
13.	Sei Baung	69,5%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015

Kemudian pada data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2017 untuk indikator cakupan pelayanan kesehatan lansia pada keseluruhan kecenderungannya meningkat, terdapat selisih sebesar 0,8 dan ditahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015 yang salah satunya jumlah kunjungan bulan maret pada Puskesmas Sabokingking sebesar 0 pasien yang menjadi pengaruh besar pada jumlah kunjungan pada tahun 2015, karena tidak terdapat target nasional untuk indikator ini oleh karena itu perlu diketahui bagaimanakan implementasi program pelayanan kesehatan lansia diwilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kecamatan Ilir Timur II Kota Palembang Tahun 2018 apakah sudah terjadi peningkatan cakupan pelayanan kesehatan lansia dengan kategori yang diteliti yaitu sumber daya manusia, sumber dana, sarana, metode, perencanaan, gambaran pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi petugas kesehatan dan kesejahteraan lansia khususnya diwilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dilihat cakupan terendah pelayanan kesehatan lansia berada di wilayah kota Palembang terdiri dari usia 60-64 tahun berjumlah 16.198 jiwa dan usia 65+ sebesar 31.744 jiwa dan pada Kecamatan Ilir Timur II sebesar (49,41%) yang salah satunya berada di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking dengan proporsi lansia 9,78%. Program pelayanan kesehatan lansia terbentuk untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan usia lanjut sebagai upaya peningkatan kesehatan serta pencegahan penyakit lansia agar mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan oleh

karena itu rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana upaya meningkatkan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi sumber daya manusia dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi sumber dana untuk pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.
- c. Mengidentifikasi sarana yang digunakan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.
- d. Mengidentifikasi metode yang digunakan dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.
- e. Mengetahui proses perencanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.
- f. Mengetahui gambaran pengorganisasian program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.
- g. Mengetahui gambaran pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.

- h. Mengetahui gambaran evaluasi program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Sabokingking

Memperoleh informasi dan masukan dalam mengetahui implementasi program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.

1.4.2 Bagi Peneliti

Mendapatkan pengetahuan dan pengalaman secara langsung mengenai pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang.

1.4.3 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan sumber ilmu pengetahuan, informasi dan referensi serta bermanfaat bagi pengayaan ilmu pengetahuan kesehatan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sabokingking Kota Palembang Tahun 2018.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli Tahun 2018.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas hal yang berkaitan dengan implementasi yang dilakukan dalam program pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Sabokingking Tahun 2018.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Ed Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta. Skripsi Hal: 183.
- Azizah, LM. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azrul, Azwar. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. 2016. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2012-2015*. (Diakses April 2018).
- Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial (BPJS). 2018. *Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis)*.
- Bungin, M Burhan. 2012. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Burhan, Bungin. 2007. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial lainnya*. Jakarta : Fajar Interpratama Offset. Skripsi Hal: 107.
- Darmawan, Ede. 2016. *Administrasi Kesehatan Masyarakat Teori dan Praktik*. Jakarta : PT.Raja Grafindo Persada
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
- Dhewi Siskha, Heldy BZ dan Fauzi. 2012. *Analisis Perencanaan Tingkat Puskesmas di Kota Medan Tahun 2012*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Palembang 2015*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2016. *Data Dasar Kesehatan 2016*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2017. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) 2016*.
- Dwiyanto, Agus. 2006. *Reformasi Birokrasi Publik di Indonesia pusat Studi Kependudukan dan kebijakan*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Efendy, Ferry, dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Salemba.

- Freshka, S.2015. *Analisis Kualitatif Sumber Daya Manusia dan Pengaruhannya Terhadap Pertumbuhan Ekonomi di Kabupaten Pelalawan*. Jurnal Perkembangan Ekonomi
- Hadi, Citra.2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas*. KTI Program studi kebidanan DIII fakultas ilmu kesehatan, Universitas muhammadiyah purwokerto.
- Hamilawati. 2013. *Pengantar Ilmu Keperawatan Komunitas*. Takalar: Pustaka As. Salam.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen (Dasar, Pengertian, dan Masalah)*. Jakarta : PT Bumi Aksara
- Hendarwan Harimat, Rosita dan Oster Suriani. 2014. *Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol.14. No.4, Desember: 357-380
- Ismainar, Hetty. 2015. *Administrasi Kesehatan Masyarakat: Bagi Perekam Medis dan Informatika Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ismunarta, M.Rifa'i, Udaya Madjid. 2016. *Implementasi Kebijakan Tentang Standar Pelayanan Minimal di Puskesmas Garawangi Kabupaten Kuningan Provinsi Jawa Barat*. Jurnal Politik Pemerintahan Vol.9 No.1, Agustus 2016.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Laporan Kementerian Kesehatan RI tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Laporan Kementerian Kesehatan RI tentang Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Pendekatan Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2018*. Bekasi.

- Misnaniarti. 2010. *Aspek Penting Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di Era Desentralisasi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 1 No. 1 Maret 2010.
- Moelong, Lexy J. 2009. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Muninjaya, A.A Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Bali: Buku Kedokteran
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. 2013. *Buku ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nusa Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Untuk Petugas Puskesmas.
- Permana, Meda. 2012. *Penggunaan Pengobatan Alternatif dalam Proses Penyembuhan Penyakit (Studi Pengobatan Alternatif di Bogor)*. Tesis. Program Sosial: Universitas Indonesia.
- Pesak, Ellen. 2014. *Analisis Implementasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Manado Tahun 2014*. Vol.4 No.2 Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Rahmawati, A.2016. *Analisis Implementasi Pengintegrasian Pelayanan Kesehatan Tradisional Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang*. Vol. 4, No. 1 Jurnal Kesehatan Masyarakat
- Rahun, Goodfredus Wilibrodus. 2011. *Analisis Upaya Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Bidan di Poliklinik Puskesmas Tlogosari Kulon Semarang Tahun 2011*. Vol.1 No.2 Hal. 62-71 Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Rukmana, Novayanti. 2013. *Implementasi Program Jaminan Kesehatan Gratis Daerah di Puskesmas Sumbang Kecamatan Curio Enrekang*. [Skripsi]. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik: Universitas Hasanuddin.

- Rukmini, Betty Rosihermiati dan Zainul Nantabah. 2012. *Ketersediaan dan Kelayakan Ruang Pelayanan Puskesmas Berdasarkan Topografi, Demografi dan Geografi di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.14 No.4 Oktober: 408-417.
- Saryono & Mekar Dwi A. 2011. *Metodelogi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Silalahi, Ulber. 2011. *Asas-Asas Manajemen*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Sitorus, Estherlina. 2017. *Analisis Pembiayaan Kesehatan*. Vol.6, No.3 Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- Sugiono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta. Skripsi hal : 85.
- Survei Ekonomi Nasional (Susenas). 2012. *Badan Pusat Statistik RI*.
- Syafrudin, dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Terry, George R. 2014. *Prinsip-Prinsip Manajemen*. PT Bumi Aksara.
- United Nations. 2011. *World Population Prospects: The 2010 Revision*.
- Wibowo. 2014. *Manajemen Kinerja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- World Health Organization. 2016. *Age Classification. General : World Health Organization*.