

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM LANSIA SMART DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI SALAK KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2023

HELEN ERNAWATI SILABAN¹, DEDI AFANDI², NURHAPIPA³, OKTAVIA DEWI⁴
HASTUTI MARLINA⁵

Universitas Hang Tuah Pekanbaru, Prodi Pascasarjana Kesehatan Masyarakat
helenernawati@gmail.com, dedi.afandi@lecturer.unri.ac.id, nurhapipa_090487@yahoo.co.id,
dewitavia@yahoo.com, hastuti.marlina@htp.ac.id

Abstract: *The development of elderly health programs is aimed at achieving Healthy, Independent, Active and Productive (SMART) Elderly, so as to maintain their mental, psychosocial and spiritual health. The lowest elderly data in utilizing Elderly Health Services in the working area of the Indragiri Hilir Regency Health Center is the Sungai Salak Health Center with 96 elderly (17.329%). The purpose of the study is to analyze policies, human resources, facilities, and financing for the implementation of the SMART Elderly Program in the Sungai Salak Health Center Working Area. This type of research is qualitative, descriptive, with a case study design. The research location is in the Working Area of the Sungai Salak Health Center, Indragiri Hilir Regency. The research period is January to August 2023. The informants consisted of 5 main informants (Elderly Program Holders at the Community Health Center and 4 Pustu Responsible Persons), and 4 supporting informants (Head of Puskesmas, Elderly Program Holders at the Health Office and 2 Elderly people). Data collection was conducted through in-depth interviews, observations and document review. Data validity is done by triangulation of sources, methods, and data. The result of this study is that the SMART Elderly Program has not been running, which is running only for the Healthy Elderly and even then only the activities of the Elderly Posyandu. It is expected that the Community Health Center coordinates with Cross Sectors to make activities related to the Elderly Healthy, Independent, Active and Productive.*

Keywords: *Integrated service post for the Elderly, Sungai Salak community health center, SMART Elderly Program*

Abstrak: Pengembangan program kesehatan lanjut usia ditujukan untuk mencapai Lansia Sehat, Mandiri, Aktif, dan Produktif (SMART), sehingga dapat menjaga kesehatan mental, psikososial dan spiritualnya. Data Lansia yang paling rendah dalam memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir adalah Puskesmas Sungai Salak sebesar 96 lansia (17,329%). Tujuan penelitian untuk menganalisis Kebijakan, Sumber Daya Manusia, sarana, dan pembiayaan terhadap pelaksanaan Program Lansia SMART di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak. Jenis penelitian adalah kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus. Lokasi penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir. Waktu penelitian Januari hingga Agustus 2023. Informan terdiri dari 5 orang Informan utama (Pemegang Program Lansia di Puskesmas dan 4 orang Penanggungjawab Pustu), dan 4 orang informan pendukung (Kepala Puskesmas, Pemegang Program Lansia di Dinas Kesehatan dan 2 orang Lansia). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen. Validitas data dilakukan dengan triangulasi sumber, metode, dan data. Hasil penelitian ini adalah Program Lansia SMART belum berjalan, yang berjalan hanya Lansia Sehat itupun hanya kegiatan Posyandu Lansia. Diharapkan Kepada Pihak Puskesmas koordinasi dengan Lintas Sektor untuk membuat kegiatan yang berhubungan dengan Lansia Sehat, Mandiri, Aktif dan Produktif

Kata kunci: Posyandu Lansia, Puskesmas Sungai Salak, dan Program Lansia SMART

A. Pendahuluan

Negara yang mengalami peningkatan jumlah penduduk usia lanjut salah satunya adalah Indonesia. Hal tersebut karena adanya transisi demografi pada angka kelahiran dan kematian yang rendah. Di Indonesia angka lansia pada tahun 2020 sebanyak 26,82 juta jiwa (9,92%), sehingga Indonesia tengah dalam proses peralihan menuju kondisi penuaan penduduk, apabila

jumlah penduduk sudah melebihi 10 persen maka menjadi negara berstruktur penduduk tua (aging population). Saat ini Indonesia memiliki enam provinsi dengan persentase jumlah lansia lebih dari 10% (Badan Pusat Statistik, 2021). Secara alami lansia mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Semakin bertambahnya usia, semakin besar pula risiko lansia untuk mengalami masalah kesehatan seperti penyakit degenerative, gangguan gizi, penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut. Terdapat tujuh penyakit atau masalah kesehatan dengan prevalensi tertinggi yang sering dialami lansia di Indonesia yaitu hipertensi sebesar 32,5%, penyakit sendi 18%, obesitas 14,6%, diabetes mellitus 5,7%, penyakit jantung 4,5%, stroke 4,4%, dan gagal ginjal kronis 0,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Struktur ageing population merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan. Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Pengembangan program kesehatan lanjut usia ditujukan untuk mencapai lanjut usia SMART, sehingga dapat menjaga kesehatan mental, psikososial dan spiritualnya. Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 yang dikuatkan dalam permenkes No. 25 Tahun 2016 bertujuan memberi acuan pemerintah pusat dan daerah hingga tingkat pelaksana mengenai langkah konkrit berkesinambungan sehingga tercapai derajat kes lansia yg Sehat, Mandiri, Aktif dan Produktif (SMART) (Kemenkes RI, 2021).

Lansia Sehat adalah semua kegiatan yang berhubungan dengan Posyandu Lansia dan kegiatan caregiver. Lansia Mandiri adalah activity Daily Living yang berdasarkan pada evaluasi fungsi mandiri atau bergantung dari klien dalam hal makan, mandi, toileting, kontinen (BAB/BAK), berpindah ke kamar mandi dan berpakaian. Lansia Aktif adalah kegiatan Olahraga Lansia seperti senam lansia yang berpengaruh terhadap kemampuan fisik lansia dan Bina Keluarga Lansia. Sedangkan Lansia Produktif adalah terdiri dari aplikasi Lansia SMART untuk petugas kesehatan, dan kegiatan kebutuhan spiritual dengan bimbingan kerohanian untuk lansia (Kemenkes RI, 2021). Cakupan usia lanjut (60 tahun+) yang mendapat pelayanan kesehatan padatahun 2021 di Kabupaten/kota, yang tertinggi cakupannya adalah Kabupaten Pelalawan sebesar 79%, diikuti Kabupaten Kepulauan Meranti sebesar 77% dan Kabupaten Rokan Hilir 62%. Sedangkan yang capaian terendah adalah Kabupaten Indragiri Hilir 18%, diikuti dengan Kabupaten Rokan Hulu 24% dan Kota Pekanbaru 37%.

Pada Tahun 2021, Cakupan usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan di provinsi Riau baru tercapai 34,8%. Pelayanan kesehatan lansia adalah pelayanan kesehatan untuk usia 60 tahun ke atas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali dalam setahun (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2021). Pada tahun 2022 diperoleh data jumlah lansia di Kabupaten Indragiri Hilir secara keseluruhan adalah 34.969 lansia dan yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan sebanyak 11.705 (33,47%). Hal ini masih belum sesuai dengan target cakupan pelayanan kesehatan lansia dengan Target Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang seharusnya adalah 100% (Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, 2022). Data Lansia yang paling rendah dalam memanfaatkan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Indragiri Hilir adalah Puskesmas Sungai Salak sebesar 96 lansia (17,329%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir, 2022).

Kegiatan lansia di Puskesmas Sungai Salak yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan 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. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan

kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat program lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan kepada pemegang Program Puskesmas diperoleh informasi pada tahun 2020 hasil capaian program sebesar 115 lansia (32,21%), sedangkan tahun 2021 capaian program tidak ada sama sekali (0%) karena pada masa covid, posyandu lansia tidak berjalan, sementara data kunjungan lansia itu didapatkan dari data posyandu, makanya data kunjungan lansia pada tahun 2021 itu menjadi nol, sedangkan pada tahun 2022 capaian pelayanan lansia juga masih rendah yaitu sebesar 96 lansia (17,329%) karena dari bulan Mei sampai Desember tahun 2022 tidak ada pelaksanaan posyandu dikarenakan dananya tidak ada. Permasalahan lainnya di Puskesmas Sungai Salak tidak ada terdapat Poli Lansia sehingga pelayanan Lansia di Puskesmas juga bergabung dengan poli umum.

B. Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan untuk penelitian ini adalah desain kualitatif deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam. Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sungai Salak Kabupaten Indragiri Hilir dan waktu penelitian dilakukan pada Januari 2023 s/d Agustus 2023. Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama (Pemegang Program Lansia Sungai Salak, dan Penanggungjawab Pustu) dan informan pendukung (Kepala Puskesmas Sungai Salak, Pemegang Program Lansia di Dinas Kabupaten Indragiri Hilir, dan Lansia). Pada kegiatan ini, peneliti sendiri yang turun langsung ke lokasi penelitian dalam melakukan pengumpulan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara mendalam, alat pencatat dan alat perekam yaitu telepon genggam dan kamera. Pedoman wawancara terdiri dari beberapa pertanyaan kepada subjek penelitian sesuai dengan fokus penelitian. Instrumen lainnya adalah observasi langsung dengan penelusuran kepada pihak yang terkait yang dapat membantu peneliti dalam melakukan penelitian dan penelusuran dokumen-dokumen. Uji validitas yang digunakan dalam penelitian kualitatif adalah triangulasi metode, teriangularisasi sumber dan triangulasi data.

C. Hasil dan Pembahasan

1. Kebijakan Lansia Sehat

Kebijakan terhadap Posyandu Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia sudah dilaksanakan untuk mewujudkan Lansia Sehat. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: *"...semua kegiatan RAN lansia sudah ada dilaksanakan sesuai dengan mewujudkan Lansia Sehat, seperti ada dilaksanakan kegiatan posyandu Lansia setiap bulannya..." (IU1, IU3, IU5)* *"...sudah bagus diterapkan di Pustu jadi tinggal tiap bulannya secara rutin ..."* (IU2) *"...selama ini di Pustu Tempuling Kebijakan di Puskesmas ini sudah mendukung mewujudkan Lansia Sehat..." (IU4).*

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan pendukung diketahui bahwa Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia sudah dilaksanakan untuk mewujudkan Lansia Sehat, sesuai dengan pernyataan informan berikut ini: *"...Kegiatan posyandu lansia dari Puskesmas sudah melaksanakan kegiatan tersebut didalam kegiatan memang kita selama ini terjadwal 1 bulan sekali..." (IP1)* *"...Kabupaten Inhil mempunyai 30 Puskesmas, jadi masing-masing Puskesmas masing-masing mempunyai kebijakan tapi pada umumnya semua akan tetap mendukung RAN Lansia ini untuk mewujudkan Lansia Sehat..." (IP2)* *"...Posyandu dulu dilaksanakan satu kali sebulan..." (IP3)* *"...Posyandu sebelumnya dilaksanakan satu kali sebulan, tahun ini dua bulan sekali..." (IP4).*

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen kegiatan Posyandu Lansia terhadap Program Lansia Sehat, didapatkan adanya dokumen kebijakan seperti bentuk kegiatan posyandu lansia terdapat di papan pengumuman di Posyandu.

Kebijakan terhadap *Caregiver*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa kebijakan *caregiver* tertuang Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “...Pedoman *caregiver* tertuang di RAN lansia...” (IU1, IU2) “...*Caregiver* tertuang di ran lansia...” (IU3, IU4, IU5). Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan pendukung diketahui bahwa kebijakan *caregiver* tertuang Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, tetapi pelaksanaan *caregiver* belum pernah dilakukan, sesuai dengan pernyataan informan berikut ini: “...*caregiver* itu tertuang di ran Lansia...” (IP1, IP2) “...tidak pernah dilakukan *caregiver*...” (IP3, IP4)

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen kebijakan *caregiver* terhadap Program Lansia Sehat, didapatkan tidak adanya dokumen kebijakan seperti SOP *caregiver*. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa Kebijakan terhadap Lansia Sehat tertuang pada Pedoman Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia sudah dilaksanakan untuk mewujudkan Lansia Sehat, dengan melakukan kegiatan penyuluhan di posyandu dan pemeriksaan kesehatan lansia di Posayandu Lansia, sedangkan kebijakan *caregiver* tertuang di Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, hanya saja pelaksanaan belum dilakukan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 (2016), mengemukakan bahwa Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 yang dikuatkan dalam permenkes No. 25 Tahun 2016 bertujuan memberi acuan pemerintah pusat dan daerah hingga tingkat pelaksana mengenai langkah konkrit berkesinambungan sehingga tercapai derajat kes lansia yg Sehat, Mandiri, Aktif dan Produktif (SMART). Di dalam RAN tersebut tertuang enam strategi peningkatan pelayanan kesehatan lansia yaitu penguatan dasar hukum, peningkatan jumlah dan kualitas yankes, membangun kemitraan dan jejaring, ketersediaan data dan informasi, meningkatnya pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk kesehatan lansia, serta meningkatnya pemberdayaan lansia. Tahun 2019 merupakan akhir periode RAN 2016-2019, sehingga perlu melakukan evaluasi hasil implementasi RAN tersebut, dan selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan RAN Kesehatan Lansia Tahun 2020-2024.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 (2016), mengemukakan bahwa Kebijakan Lansia adalah prinsip-prinsip dalam mewujudkan lanjut usia sehat, mandiri, aktif dan produktif. Kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia disusun berdasarkan prinsip-prinsip mewujudkan lanjut usia sehat. Kegiatan Posyandu Lansia adalah upaya untuk mewujudkan lanjut usia sehat yang memenuhi kriteria sehat fisik, jiwa, sosial dan spiritual, harus dimulai sejak pra lanjut usia dengan menggunakan pendekatan holistik dan komprehensif. Kegiatannya mencakup promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, dimana pengembangan dan pembinaannya terdiri dari program terkait kesehatan lanjut usia di Kementerian Kesehatan.

2. Kebijakan terhadap Lansia Mandiri (*Activity of Daily Living*)

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen kebijakan Lansia Mandiri, didapatkan tidak adanya Instrumen Indeks Barthel. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa Kebijakan kemandirian lansia tertuang pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, tetapi Petugas / Kader belum pernah turun langsung melakukan pemeriksaan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) / *Activity of Daily Living* (ADL).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 (2016), mengemukakan bahwa Kebijakan Lansia adalah prinsip-prinsip dalam mewujudkan lanjut usia sehat, mandiri, aktif dan produktif. Kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia disusun berdasarkan prinsip-prinsip mewujudkan lanjut usia sehat. Kegiatan Posyandu Lansia adalah upaya untuk mewujudkan lanjut usia sehat yang memenuhi kriteria sehat fisik, jiwa, sosial dan spiritual, harus dimulai sejak pra lanjut usia dengan menggunakan pendekatan holistik dan komprehensif. Kegiatannya mencakup promotif, preventif, kuratif dan

rehabilitatif, dimana pengembangan dan pembinaannya terdiri dari program terkait kesehatan lanjut usia di Kementerian Kesehatan.

3. Kebijakan terhadap Lansia Aktif

Kebijakan dalam Kegiatan Senam Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa kebijakan senam Lansia tertuang pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia dan aktifitas olahraga atau senam lansia tidak ada dilakukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “...Kebijakan senam lansia itu tertuang di ran Lansia karena itu termasuk kegiatan Posyandu Lansia, sekarang sudah tidak ada lagi senam lansia...” (IU1, IU3) “...Kebijakan senam lansia itu terdapat di ran Lansia, tetapi senam lansia tidak ada dilakukan...” (IU2, IU4, IU5). Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Aktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya rencana jadwal senam lansia

Kebijakan dalam Bina Keluarga Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa Kebijakan Bina Keluarga Lansia terdapat pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, tetapi Bina Keluarga Lansia tidak ada dilakukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “...Kebijakan Bina Keluarga Lansia tertuang pada pedoman Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, dan tidak ada melaksanakan Bina Keluarga Lansia...” (IU1, IU4, IU3).

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Aktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya *Whatsapp Group* (WAG) Bina Keluarga Lansia. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa kebijakan senam lansia tertuang pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, tetapi senam lansia tidak ada dilaksanakan dan kebijakan Bina Keluarga Lansia tertuang pada SOP Posyandu Lansia, tetapi Bina Keluarga Lansia tidak ada dilakukan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 (2016), mengemukakan bahwa Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 yang dikuatkan dalam permenkes No. 25 Tahun 2016 bertujuan memberi acuan pemerintah pusat dan daerah hingga tingkat pelaksana mengenai langkah konkrit berkesinambungan sehingga tercapai derajat kes lansia yg Sehat, Mandiri, Aktif dan Produktif (SMART). Di dalam RAN tersebut tertuang enam strategi peningkatan pelayanan kesehatan lansia yaitu penguatan dasar hukum, peningkatan jumlah dan kualitas yankes, membangun kemitraan dan jejaring, ketersediaan data dan informasi, meningkatnya pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk kesehatan lansia, serta meningkatnya pemberdayaan lansia. Tahun 2019 merupakan akhir periode RAN 2016-2019, sehingga perlu melakukan evaluasi hasil implementasi RAN tersebut, dan selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan RAN Kesehatan Lansia Tahun 2020-2024.

4. Kebijakan Lansia Produktif

Kebijakan dalam Aplikasi Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui kebijakan aplikasi lansia tertuang pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “...kebijakan aplikasi lansia tertuang pada RAN Lansia...” (IU1, IU2, IU3, IU4, IU5).

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Produktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya aplikasi lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Produktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya aplikasi lansia.

Kebijakan dalam Kegiatan Keagamaan Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa kebijakan keagamaan tertuang pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “...Kebijakan terhadap kegiatan Keagamaan Lansia tertuang pada RAN Lansia...” (IU1, IU2, IU3, IU4)

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Produktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya tersedia rencana jadwal

kegiatan keagamaan. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa kebijakan terhadap aplikasi lansia tertuang pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, aplikasi lansia digunakan untuk petugas kesehatan, tetapi sampai saat ini belum pernah petugas kesehatan menggunakan aplikasi lansia tersebut dan kebijakan keagamaan tertuang pada Kegiatan Rencana Aksi Nasional (RAN) Lansia, tetapi kegiatan keagamaan belum pernah dilakukan.

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No. 84 tahun 2022, menyatakan bahwa dalam rangka peningkatan kualitas kesejahteraan lanjut usia Pemerintah Daerah agar dapat mengalokasikan anggaran untuk: kampanye sosial lanjut usia di daerah; penghargaan lanjut usia bagi tokoh di daerah maupun organisasi yang berpartisipasi dalam peningkatan kualitas kesejahteraan lanjut usia; dan bantuan operasional bagi lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia atau Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) khususnya dalam pelayanan dan penanganan Lanjut Usia melalui Pelayanan *home care*, *nursing care*, dan pelayanan berbasis komunitas.

5. Sumber Daya Manusia (SDM) Lansia Sehat

Petugas/kader dalam Kegiatan Posyandu Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa Petugas dan kader Program lansia SMART ini sudah bekerja berdasarkan SOP. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “...Sudah sesuai dengan SOP Program Lansia dalam Lansia SMART...” (IU1, IU2, IU3, IU5) “...Di Pustu Tempuling sudah sesuai dengan Standar Operasionalnya, sudah sesuai dengan Juknis untuk mewujudkan program Lansia SMART...” (IU4). Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen SDM Posyandu Lansia terhadap Program Lansia SMART, didapatkan adanya terdapat SOP Posyandu Usila dan SOP Edukasi Lansia.

SDM / Petugas dalam Kegiatan *Caregiver*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa kader belum pernah mendapatkan pelatihan untuk mewujudkan Program lansia SMART, sedangkan sebagian Petugas Puskesmas pernah diberikan pelatihan *caregiver* dari Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut: “...Perlu, pelatihan yang sudah didapatkan adalah pelatihan *caregiver*...” (IU1) “...cuman ya itu perlu pelatihan misalnya yang update supaya kita lebih paham dalam mewujudkan Lansia SMART ini, kalau untuk pelatihan kita ada pelatihannya aja di Puskesmas secara program kita kan ada edukasi lansia setiap Puskesmas Sungai Salak ini kita ada edukasi lansia yang se triwulannya ada latihan-latihannya untuk program, biasanya sementara ini hanya untuk petugas, nah kalau untuk ke kader kita di Desa lah yang membina...” (IU2) “...Sangat perlu pastinya bu, tetapi selama ini belum pernah dilakukan pelatihan bu sama sekali...” (IU3, IU4, IU5).

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen SDM *caregiver* terhadap Program Lansia SMART, didapatkan adanya terdapat SK Kader. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa Sumber Daya Manusia terhadap Program Lansia Sehat bahwa pengetahuan Kader masih kurang saat melakukan kegiatan posyandu lansia, Petugas Puskesmas pernah diberikan pelatihan *caregiver* dari Dinas Kesehatan, sedangkan kader belum pernah mendapatkan pelatihan. Petugas dan Kader tidak pernah melakukan kunjungan rumah / *caregiver*.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), mengemukakan *caregiver* informal yaitu tenaga *caregiver* yang berasal dari keluarga, relawan, dan kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia. Tugas *caregiver* memberikan bantuan dalam aspek fisik, mental, sosial budaya dan spiritual. *Caregiver* lansia harus memiliki pengetahuan dasar tentang pendampingan dan pemberian bantuan yang tepat untuk lansia yang membutuhkan PJP. Penanggung jawab program kesehatan lansia Puskesmas bersama Kepala Puskesmas mempersiapkan tim yang akan melakukan PJP dengan melibatkan semua lintas program terkait. Semua anggota tim yang terlibat diharapkan memahami konsep yang ada di pedoman. 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 lain serta kader posyandu lansia/Posbindu berfungsi sebagai penemu kasus (*case finder*).

6. Sumber Daya Manusia (SDM) Lansia Mandiri (*Activity of Daily Living*)

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen tingkat kemandirian Lansia terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya Instrumen Indeks Barthel.

Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa kader belum pernah mendapatkan pelatihan pemeriksaan tingkat kemandirian lansia dan belum pernah turun langsung melakukan pemeriksaan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) / *Activity of Daily Living* (ADL).

Menurut hasil penelitian Norratri dan Leni (2021), menyatakan bahwa hasil penelitian ditemukan ada 2 lansia yang memiliki tingkat kemandirian ketergantungan karena kondisinya yang mengalami sakit stroke. Kondisi fisik lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL, karena dengan kondisi fisik baik lansia akan memberikan keleluasaan lansia dalam melakukan aktivitas. Sehingga jika kondisi fisik tidak mengalami masalah maka kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL juga akan tinggi.

7. Sumber Daya Manusia (SDM) Lansia Aktif

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Aktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya *Whatsapp Group* (WAG) Bina Keluarga Lansia. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa senam lansia tidak ada dilaksanakan dan Bina Keluarga Lansia tidak ada dilakukan.

Menurut penelitian Ainiah, Afifuddin dan Hayat (2021), menyatakan bahwa sosialisasi - sosialisasi di sini berarti cara kader maupun pelaksana posyandu dalam memberikan info mengenai adanya posyandu lansia ini. Bagaimana cara mereka menyampaikan kepada masyarakat lansia bahwa ada kegiatan posyandu lansia di lingkungan mereka. Sosialisasi pada posyandu lansia RW I kelurahan polowijen ini dilakukan di forum-forum kecil seperti kegiatan ibu-ibu PKK, penyampaian secara pribadi oleh kader kepada lansia.

Sumber Daya Manusia (SDM) Lansia Produktif

- a.SDM / Petugas dalam Aplikasi Lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Produktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya aplikasi lansia.
- b.SDM / Petugas dalam Kegiatan Keagamaan Lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Produktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya tersedia rencana jadwal kegiatan keagamaan.

Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa aplikasi lansia itu digunakan untuk petugas kesehatan, tetapi sampai saat ini belum pernah petugas kesehatan menggunakan aplikasi lansia tersebut dan kegiatan keagamaan belum pernah dilakukan.

8. Sarana Terhadap Program Lansia Sehat

Ketersediaan Alat Posyandu Lansia terhadap Program Lansia Sehat. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai ketersediaan Alat di Posyandu Lansia terhadap Program Lansia SMART, didapatkan bahwa tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat) ada tersedia, tetapi menumpang dengan Kantor Lurah, stetoskop ada tersedia tetapi tidak pernah digunakan, peralatan laboratorium sederhana tidak tersedia, di meja 2 KMS lansia ini tidak semua Lansia mempunyai KMS Lansia, Meja 3 hanya dilakukan pengukuran Tekanan Darah, di Meja 4 tidak ada pernah diberikan Pemberian Makanan Tambahan ke Lansia, dan tidak ada tersedianya aplikasi Lansia SMART. Hal ini dibuktikan bahwa Posyandu ada memiliki dokumen seperti buku register lansia dan memiliki meja 1 khusus mencatat nama lansia di buku registis, dan ada meja 3 hanya terdapat pengukuran TD.

Sarana *Caregiver* terhadap Program Lansia Sehat. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen sarana *caregiver* terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya Buku Kesehatan Lansia dan Daftar *Checklist* Sederhana. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa ketersediaan alat di Posyandu Lansia sudah memadai, kelengkapan seperti meja, kursi, obat-obatan, termometer, tensimeter, alat ukur tinggi badan, alat ukur berat badan lansia semuanya ada tersedia atau ada terdapat 1 Lansia Kit untuk Puskesmas dari Dinas Kesehatan, sedangkan KMS lansia ada yang dapat ada yang tidak dapat, hanya saja makanan tambahan lansia tidak ada. Sarana untuk pelaksanaan *caregiver* masih belum maksimal karena belum terdapat Buku Kesehatan Lansia dan tidak ada daftar *checklist* sederhana untuk memantau pekerjaan *caregiver* sehari-hari.

Menurut hasil penelitian Naftali, dkk (2017) Tentang kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian, dalam penelitian ini, lansia yang tinggal di panti maupun di rumah menyatakan pernah mengalami kehilangan orang yang mereka kasihi. Walau demikian, mereka mengalihkan rasa kehilangan tersebut dengan cara mengikhlaskan. Ketika berhadapan dengan kematian orang yang dikasihinya, lansia mengalami depresi kesedihan dan menggambarkannya melalui kata-kata yang menyatakan adanya kerinduan maupun keputusan yang mendalam.

9. Sarana Terhadap Program Lansia Mandiri (*Activity of Daily Living*)

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen sarana Lansia Mandiri terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya Instrumen Indkes Barthel. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa sarana untuk pelaksanaan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) / *Activity of Daily Living (ADL)* masih belum maksimal karena belum terdapat Instrumen pemeriksaan *Activity of Daily Living (ADL)*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian hasil penelitian Bafelannai dan Wahyuni (2021), menyatakan bahwa peran Posyandu Lansia Sehat Ceria RW 02 Kelurahan Medokan Semampir dalam memberikan pelayanan preventif bagi masyarakat lansia RW 02 sudah dilaksanakan dengan memberikan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia Sehat Ceria RW 02 Kelurahan Medokan Semampir. Pemberian pelayanan preventif dilakukan untuk mencegah agar masyarakat lansia tidak mudah diserang penyakit. Pelayanan preventif yang dilakukan di Posyandu Lansia Sehat Ceria RW 02 Kelurahan Medokan Semampir adalah dengan dilakukannya pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat (Paket Galau) dan pemeriksaan mata, tensi darah, senam Lansia, dan juga pemenuhan gizi lansia / per makanan tambahan (PMT). Menurut hasil penelitian Ruliyandari (2018), menyatakan bahwa sarana mempengaruhi jumlah kunjungan lansia ke fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Kemenkes RI (2019), mengemukakan bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, Lansia Kit, yang berisi timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter digital, peralatan laboratorium sederhana, dan termometer. Form instrumen penilaian Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS), instrumen penilaian risiko jatuh, instrumen penilaian *Geriatric Depression Scale (GDS)*, Instrumen penilaian *Abbreviated Mental Test (AMT)* dan sebagainya buku pencatatan kegiatan, antara lain : register bantu, Buku Kesehatan Lansia. Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) antara lain : lembar balik, 5 seri media KIE pemberdayaan lansia, leaflet dan sebagainya. Sarana kegiatan pengembangan yang disesuaikan dengan kondisi setempat, misalnya: alat permainan asah otak, perangkat kesenian.

10. Sarana Lansia Aktif

Sarana dalam Kegiatan Senam Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa sarana aktifitas olahraga atau senam lansia tidak ada. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan berikut:

“...sarana untuk senam lansia tidak ada...” (IU1, IU3)

“...tidak ada sarana untuk senam lansia ...” (IU2, IU4, IU5)

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Aktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya rencana jadwal senam lansia. Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Kemenkes RI (2019), mengemukakan bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, Lansia Kit, yang berisi timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter digital, peralatan laboratorium sederhana, dan thermometer. Form instrumen penilaian Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS), instrumen penilaian risiko jatuh, instrumen penilaian *Geriatric Depression Scale* (GDS), Instrumen penilaian *Abbreviated Mental Test* (AMT) dan sebagainya buku pencatatan kegiatan, antara lain : register bantu, Buku Kesehatan Lansia. Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) antara lain : lembar balik, 5 seri media KIE pemberdayaan lansia, leaflet dan sebagainya.

11. Sarana Lansia Produktif

Sarana dalam Aplikasi Lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Produktif, terhadap Program Lansia SMART belum maksimal. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen sarana Lansia Produktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya aplikasi lansia.

Sarana dalam Kegiatan Keagamaan Lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen Lansia Produktif terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya tersedia rencana jadwal kegiatan keagamaan. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa aplikasi lansia tidak ada dan sarana kegiatan keagamaan tidak ada.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Kemenkes RI (2019), mengemukakan bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, Lansia Kit, yang berisi timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter digital, peralatan laboratorium sederhana, dan thermometer. Form instrumen penilaian Aktifitas Kehidupan Sehari-hari (AKS), instrumen penilaian risiko jatuh, instrumen penilaian *Geriatric Depression Scale* (GDS), Instrumen penilaian *Abbreviated Mental Test* (AMT) dan sebagainya buku pencatatan kegiatan, antara lain : register bantu, Buku Kesehatan Lansia. Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) antara lain : lembar balik, 5 seri media KIE pemberdayaan lansia, leaflet dan sebagainya. Sarana kegiatan pengembangan yang disesuaikan dengan kondisi setempat, misalnya: alat permainan asah otak, perangkat kesenian.

12. Pembiayaan terhadap Program Lansia Sehat

Pembiayaan dan Sumber Dana Kegiatan Posyandu Lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai dokumen pembiayaan Lansia Sehat terhadap Program Lansia SMART, didapatkan tidak adanya tersedia tanda terima uang transport Kader. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa pemeriksaan kesehatan di Posyandu tidak ada pembiayaan tetapi kalau untuk melakukan pemeriksaan gula darah, kolestrol dan asam urat lansia ada dikenakan biaya. Tidak adanya anggaran untuk kegiatan *caregiver* sedangkan dari Dinas Kesehatan di Tahun 2022 masih ada pembiayaan melalui BOK, sedangkan tahun 2023 sudah tidak ada uang transportasi turun ke posyandu lansia.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 212 /Pmk.07 /2022 tentang Indikator Tingkat Kinerja Daerah dan Ketentuan Umum Bagian Dana Alokasi Umum yang ditentukan Penggunaannya Tahun Anggaran 2023, bahwa Prioritas yang Didanai dari Dana Alokasi Umum (DAU) Bidang Kesehatan untuk Kabupaten/Kota adalah Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut.

13. Pembiayaan Lansia Mandiri (*Activity of Daily Living*)

Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai pembiayaan Lansia Mandiri, tidak ada terdapat dokumen terkait. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa tidak adanya anggaran untuk melakukan pemeriksaan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) / *Activity of Daily Living* (ADL).

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No. 84 tahun 2022, menyatakan bahwa dalam rangka peningkatan kualitas kesejahteraan lanjut usia Pemerintah Daerah agar dapat mengalokasikan anggaran untuk: kampanye sosial lanjut usia di daerah; penghargaan lanjut usia bagi tokoh di daerah maupun organisasi yang berpartisipasi dalam peningkatan kualitas kesejahteraan lanjut usia; dan bantuan operasional bagi lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia atau Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) khususnya dalam pelayanan dan penanganan Lanjut Usia melalui Pelayanan *home care*, *nursing care*, dan pelayanan berbasis komunitas

14. Pembiayaan Lansia Aktif

Pembiayaan dalam Kegiatan Senam Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa tidak adanya anggaran untuk aktifitas olahraga atau senam lansia. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan pendukung diketahui bahwa tidak adanya anggaran untuk aktifitas olahraga atau senam lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai pembiayaan Lansia Aktif, tidak ada terdapat dokumen terkait.

Pembiayaan dalam Bina Keluarga Lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai pembiayaan Lansia Aktif, tidak ada terdapat dokumen terkait. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa tidak adanya anggaran senam lansia dan Bina Keluarga Lansia.

15. Pembiayaan Lansia Produktif

Pembiayaan dalam Aplikasi Lansia. Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan utama diketahui bahwa tidak adanya anggaran untuk menggunakan aplikasi lansia. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara mendalam terhadap informan pendukung diketahui bahwa bahwa tidak adanya anggaran untuk menggunakan aplikasi lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai pembiayaan Lansia Produktif, tidak ada terdapat dokumen terkait.

Pembiayaan dalam Kegiatan Keagamaan Lansia. Hasil observasi dan pengamatan yang peneliti lakukan mengenai pembiayaan Lansia Produktif, tidak ada terdapat dokumen terkait. Berdasarkan hasil triangulasi (wawancara, observasi, dan telaah dokumen) didapatkan bahwa tidak adanya anggaran untuk penginputan melalui aplikasi lansia dan tidak adanya anggaran untuk kegiatan keagamaan.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori, menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri RI No. 84 tahun 2022, menyatakan bahwa dalam rangka peningkatan kualitas kesejahteraan lanjut usia Pemerintah Daerah agar dapat mengalokasikan anggaran untuk: kampanye sosial lanjut usia di daerah; penghargaan lanjut usia bagi tokoh di daerah maupun organisasi yang berpartisipasi dalam peningkatan kualitas kesejahteraan lanjut usia; dan bantuan operasional bagi lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia atau Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) khususnya dalam pelayanan dan penanganan Lanjut Usia melalui Pelayanan *home care*, *nursing care*, dan pelayanan berbasis komunitas.

D. Penutup

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa program lansia harus dapat melakukan evaluasi rutin dalam kunjungan lansia diposyandu agar kegiatan ini dapat mencapai target yang telah ditetapkan pemerintah, membuat suatu inovasi pelatihan baik bagi kader posyandu yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan untuk mewujudkan lansia SMART, aktif mengajak tokoh masyarakat untuk mempromosikan dan memberikan informasi yang benar kepada masyarakat tentang kegiatan posyandu lansia, meningkatkan koordinasi

lintas sektor pada aparaturnya kecamatan, aparaturnya desa, tokoh agama, tokoh masyarakat maupun swasta melalui lokakarya mini setiap triwulan untuk aktif berperan dalam kegiatan mewujudkan lansia SMART Serta nantinya dapat mengusulkan Kepada Dinas Kesehatan untuk mengadakan pelatihan *Caregiver* dan *Activity of Daily Living (ADL)* terhadap Kader Posyandu Lansia, melengkapi sarana yang kurang seperti KMS Lansia, Lansia Kit bisa didapatkan setiap Posyandunya, mengusulkan kepada Dinas Kesehatan untuk memfasilitasi pemeriksaan gula darah, kolestrol dan asam urat.

Daftar Pustaka

- Ainiah, S.N., Afifuddin, & Hayat. (2021). Implementasi Program Posyandu Lanjut Usia (Lansia) di RW I Kelurahan Polowijen (Studi Kasus Pada Pos Pelayanan Terpadu Lansia Kelurahan Polowijen Kecamatan Blimbing Kota Malang). *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 2861-2868.
- Alamsyah, Dedi, R., & Muliawati. (2013). *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anugerah, Y. (2015). *Analisis Pelaksanaan Posyandu Lansia di Kecamatan Medan Deli*. Universitas Sumatera Utara Medan.
- Arikunto. (2014). *Evaluasi Pendidikan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan. Edisi Ke-3*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta.
- Bafelannai, F.P., & Wahyuni, S. (2021). Efektivitas Program Posyandu Lansia “Sehat Ceria” Kelurahan Medokan Semampir Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. *Jurnal Aplikasi Administrasi*, 24 (2), 123-130.
- Departemen Kesehatan RI. Indikator Kesejahteraan Lansia (2010). Jakarta.
- Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. (2022). *Rencana Aksi Kegiatan Kesehatan Usia Produktif Dan Lanjut Usia 2022-2025*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir. (2022). *Profil Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*. Tembilahan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. Profil Kesehatan Provinsi Riau : Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2019). Pekanbaru, Riau.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau. Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Pekanbaru.
- Hanik, U., Syagran, E.A., Setianto, B. Adriansyah, A.A., Bistara, D.N., & Sa’adah, N. (2021). Edukasi Kuliah WhatsUp Group (KulWaG) Dalam Tingkat Pemahaman Perawatan Gigi Pada Lansia Pada Komunitas Lansia Binaan Rumah Sakit Islam Surabaya. *To Maega Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(3), 386-394.
- Ismawati, S. . (2010). *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. Angka Usia Harapan Hidup dan Usia Harapan Hidup Lansia (2016). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. Info Datin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI: Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia (2016). Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: J Med dan Rehabil.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman untuk Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia (2018). Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Buku untuk Kader Seri Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *Panduan Praktis untuk Caregiver dalam Perawatan Jangka Panjang Bagi Lanjut Usia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024*. Jakarta.
- Komisi Nasional Lanjut Usia. Profil Penduduk Lanjut Usia 2009 (2010). Jakarta.

- Kurniasari, A., Suryoputro, A., Arso, S. P., & Sriatmi, A. (2018). Analisis Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia di Puskesmas Bandarharjo dan Krobokan Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 1–13.
- Maryam. (2012). *Mengenal Usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mengko, V. V., Kandou, G. D., & Massie, R. G. . (2015). Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *JIKMU*, 5(2b), 479–490.
- Mulyadi. (2016). *Kesejahteraan, Kualitas Hidup Dan Kaitannya dengan Kesehatan Keluarga : Jurnal Universitas Riau*.
- Mulyadi, S., & Fathia, F. (2015). *Evaluasi Program*. Jakarta: Lembaga Pengembangan UNJ.
- Naftali, A.R., Ranimpi, Y.Y., & Anwar. M.A. (2017). Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *Buletin Psikologi*, 25(2), 124-135.
- Norratri, E.D., & Leni, A.S.M. (2021). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Life Pada Masa Pandemi Di Wilayah Posyandu Lansia Melati Arum Ketingan Surakarta. *Physio Journal*, 1(2).
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2017). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik: Edisi Ketiga*. Jakarta: EGC.
- Peraturan Menteri Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tentang Puskesmas (2019). Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25. Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 (2016). Jakarta.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 84 Tahun 2022 Tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2023*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Keuangan RI. (2022). *Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor: 212 /Pmk.07 /2022 Tentang Indikator Tingkat Kinerja Daerah Dan Ketentuan Umum Bagian Dana Alokasi Umum Yang Ditentukan Penggunaannya Tahun Anggaran 2023*.
- Purnama, S., Sudirman, & Yusuf, H. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Desa Tikopo Kecamatan Bokat Kabupaten Buol. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 1(October), 700–710.
- Puspitasari, R. ., & Arsiyah. (2015). Peran Pemerintah Dalam Pemberdayaan Lanjut Usia di Kabupaten Sidoarjo. *Jurnal Kebijakan & Manajemen Publik*, 3(2), 199–212.
- Ruliyandari, R. (2018). Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 8–14.
- Setyarini, R., Arso, S. P., & Suparwati, A. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Ulang Puskesmas Santu Lansia Karangdoro Kota Semarang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(2), 16–25.
- Wahono. (2010). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wibowo, & Pannya, I. (2018). Pengaruh Tingkatdepresi Terhadap Kemandirian *Activities of Daily Living (ADL)* Pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Malang (JKM)*, 3(1), 31-38.
- Widianti, A.T., & Proverawati, A. (2010). *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Widyaningsih, D.S., Sugiarti, S., Erwanto, R., Kurniasih, D.E., Amigo, T.A.E. (2022). Pengelolaan Well-being Lansia Melalui Program Integrasi Sekolah Lansia. *Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK)*, 1(2), 69-78.
- Wirawan. (2012). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.