

Skripsi Penelitian

**GAMBARAN PELAYANAN DAN KEBUTUHAN KESEHATAN LANSIA
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**



Oleh:

ANDI MUSFIRAH

NIM: R011211155

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PELAYANAN DAN KEBUTUHAN KESEHATAN LANSIA
DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS
HASANUDDIN MAKASSAR**

Oleh:

ANDI MUSFIRAH

R011211155

Disetujui untuk Diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns., M. Kes
NIP197606182002122002

Pembimbing II



Andi Masyitha Irwan, S. Kep. Ns., MAN., Ph.D
NIP 198303102008122002

Halaman Pengesahan

**GAMBARAN PELAYANAN DAN KEBUTUHAN KESEHATAN LANSIA DI
INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Jumat, 29 Juli 2022

Pukul : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

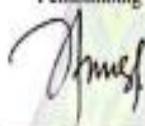
A. MUSFIRAH
R011211155

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Desen Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 19760618 200212 2 002

Pembimbing II



Andi Masyitha Irawan, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D
NIP. 19830310 200812 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Fakultas
Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 19760618 200212 2 002

LEMBAR KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : A. Musfirah

Nomor Mahasiswa : R011211155

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan sama sekali.

Makassar, 16 Agustus 2022



A.MUSFIRAH

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Gambaran Pelayanan Dan Kebutuhan Kesehatan Lansia Di Instalasi Rawat jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin”**. Tidak lupa kita kirimkan shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, yang telah menjadi teladan bagi seluruh umat manumur dan menjadikan kita orang-orang yang beradab.

Dalam penyusunan skripsi penelitian ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang telah meluangkan waktunya dalam memberi bantuan berupa arahan, kritik, dan saran kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada.

1. Orang tua penulis serta kakak, adik dan anak-anak saya yang tiada henti memberi dukungan moril serta mencurahkan segala doa demi kesuksesan penyusunan skripsi ini.
2. Sahabat-sahabat saya white squat dan Andi Ety, Andi Erwina, Ciqma, Ciya dan terutama Bahri yang selalu membantu saya di saat butuh saran dan masukan.
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku pembimbing I dan Andi Masyitha Irwan, S.Kep.Ns.,MAN.,Ph.D selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis selama penulisan skripsi ini sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan;

4. Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes dan Abdul Majid, S.Kep., Ns.,M.Kep., Sp.KMB selaku dewan penguji yang telah memberikan banyak masukan dan saran guna perbaikan skripsi ini.
5. Direktur dan seluruh staf yang sudah mengizinkan saya mengumpulkan data di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin
6. Rekan-rekan mahasiswa Ilmu Keperawatan Enzim angkatan 2021 yang telah memberikan motivasi dan bantuan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini hingga selesai.
7. Kepada seluruh pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya jika dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kesalahan penulisan dan kata-kata yang kurang berkenan di hati pembaca. Penulis mengharapkan setiap saran maupun kritik berdasarkan penyusunan skripsi ini dengan senang hati. Atas perhatiannya, penulis ucapkan terima kasih.

Makassar, juli 2022

Penulis

ABSTRAK

A.Musfirah. R011211155. **GAMBARAN PELAYANAN DAN KEBUTUHAN KESEHATAN LANSIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT UNIVERSITAS HASANUDDIN**, dibimbing oleh Yuliana Syam dan Andi masyitha Irwan.

Latar Belakang: Pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Dimana pelayanan dan kebutuhan kesehatan terdiri dari promosi kesehatan dan upaya pencegahan penyakit (preventif), peningkatan derajat kesehatan lansia agar tetap sehat, aktif, mandiri dan berdaya guna baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat, upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik; dan rehabilitative.

Tujuan: Untuk Mengetahui Gambaran Pelayanan Dan Kebutuhan Kesehatan Lansia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin

Metode: Penelitian kualitatif melalui pendekatan fenomenologi deskriptif, dengan teknik wawancara mendalam terhadap sepuluh orang partisipan yang berobat jalan di poli geriatri Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

Hasil: Pengalaman pasien dengan pelayanan dan kebutuhan kesehatan lansia dari sepuluh partisipan menghasilkan tiga tema utama yaitu: Lansia Yang Kurang Paham Dengan Pendaftaran Berbasis Online, Sarana dan Prasarana Yang Belum Memadai Untuk Lansia, Pelayanan Di Poli geriatri Tidak Profesional Dalam Memberikan Pelayanan.

Kesimpulan dan Saran: Penelitian ini memperlihatkan bahwa seluruh partisipan menginginkan adanya perubahan pelayanan setelah dilakukan penelitian. Sehingga dapat lebih memaksimalkan pelayanan atau memudahkan kepada para lansia di Poli Geriarti mulai dari pendaftaran berbasis online, sarana dan prasarana serta waktu tunggu pelayanan.

Kata kunci: pelayanan kesehatan, lansia, kebutuhan lansia.

Sumber Literatur: 23 kepustakaan

ABSTRACT

A. Musfirah. R011211155. **DESCRIPTION OF ELDERLY HEALTH SERVICES AND NEEDS IN INSTALLATION AT HASANUDDIN UNIVERSITY HOSPITAL**, supervised by Yuliana Syam and Andi Masyitha Irwan.

Background: Health services are intended to maintain and improve the health status and abilities of the elderly to support their physical, mental, and social conditions function correctly. Where health services and needs consist of health promotion and disease prevention efforts (preventive), increasing the health status of the elderly to remain healthy, active, independent, and efficient for themselves, their families, and the community. Health services and healing efforts (curative) are expanded to the field of geriatric/gerontological; and rehabilitative health services.

Objective: To determine the description of services and health needs of the elderly in the outpatient installation of Hasanuddin University Hospital

Methods: Qualitative research based-descriptive phenomenological approach, using in-depth interviews with ten participants who received outpatient treatment at the outpatient installation of Hasanuddin University Hospital.

Results: The patients' experience with the services and health needs of the elderly from ten participants resulted in three main themes, namely: Elderly who do not understand online-based registration, inadequate facilities, and infrastructure for the Elderly, services in outpatient installation are unprofessional in providing services.

Conclusions and Suggestions: This study shows that all participants want a change in service after the research is carried out. The purpose is to maximize services or make it easier for the elderly at the outpatient installation, starting from online-based registration, facilities, infrastructure, and service waiting times.

Keywords: health services, the elderly, the needs of the elderly. Literature

Source: 23 bibliography

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Umum Konsep Lansia	9
B. Pelayanan Kesehatan Lansia	12
C. Pelayanan Poliklinik Lansia	15
D. Alur Pelayanan	20
E. Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik Geriatri Terpadu Rumah Sakit Unhas	23
F. KERANGKA TEORI.....	24
BAB III METODE PENELITIAN	23
A. Desain Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi Dan Sampel.....	24
D. Alur Penelitian.....	27

E. Instrumen.....	28
F. Teknik Pengumpulan Data	29
G. Variabel Penelitian	30
H. Metode Analisis Data	31
I. Etika Penelitian.....	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Karakteristik Partisipan	39
B. Hasil Penelitian.....	39
C. Pembahasan	47
D. Keterbatasan Penelitian	49
BAB V PENUTUP	49
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN.....	55

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 4. 1 Karakteristik Partisipan	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik Geriatri Terpadu RS Unhas	21
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3. 1 Alur Penelitian.....	26
Gambar 4. 1 Skema Lansia Yang Kurang Paham Dengan Pendaftaran Berbasis Online.....	34
Gambar 4. 2 Skema Sarana dan Prasarana Yang Belum Memadai Untuk Lansia	40
Gambar 4. 3 Skema Pelayanan Di Poli geriatri Tidak Profesional Dalam Memberikan Pelayanan	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	53
Lampiran 2 Pedoman Wawancara.....	54
Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan	55
Lampiran 4 Tabel Tema	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya jumlah populasi lanjut usia dan angka harapan hidup adalah salah satu indikator kesehatan masyarakat. Kenaikan angka harapan hidup menunjukkan tingginya tingkat kesehatan masyarakat. Semakin meningkatnya angka harapan hidup maka jumlah lanjut usia juga semakin bertambah. Banyak populasi yang berumur 60 tahun keatas diprediksikan akan meningkat menjadi dua milyar. Di kawasan asia tenggara populasi lansia sebesar 8 % atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. Pada tahun 2000 jumlah lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lansia adalah masalah kesehatan sehingga diperlukan pembinaan kesehatan pada kelompok lansia. Masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan. Oleh karena itu salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia dengan adanya penyelenggaraan pelayanan kesehatan geriatri di rumah sakit (Linda et al., 2020).

Berdasarkan data (Riskesda, 2018) prevalensi populasi tingkat ketergantungan pada lansia di Indonesia berdasarkan 34 provinsi cenderung terjadi peningkatan persentasi sekelompok lansia dibandingkan

kelompok usia lainnya yang cukup pesat, dilihat dari tingkat dari provinsi dengan persentase lansia terbesar adalah DI Yogyakarta 13,81%. Sementara itu, provinsi dengan persentase lansia terkecil adalah Papua 3,20% sedangkan provinsi Sulawesi Selatan 11,24 %. Fasilitas pelayanan kesehatan sesungguhnya telah tersedia bagi lansia untuk melakukan berobat jalan. Akan tetapi, beberapa diantaranya belum mempertimbangkan aksesibilitas lansia dalam menjangkau fasilitas tersebut. Dilihat juga dari fasilitas umum yang sangat dibutuhkan oleh kelompok lansia namun masih kurang terkait ketersediaan tenaga, alat medis, obat, laboratorium dan kondisi fisik Oleh karena itu, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan hendaknya mempertimbangkan kebutuhan para lansia dan peningkatan pelayanan kesehatan lansia di puskesmas dan pelayanan instalasi rawat jalan secara terpadu maka dalam penerapannya harus mempersiapkan komponen-komponen penting didalamnya terdiri dari kelengkapan dan kelayakan fasilitas baik di puskesmas maupun fasilitas instalasi rawat jalan di rumah sakit.

Pelayanan kesehatan lansia di rumah sakit adalah promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Peningkatan derajat kesehatan lansia agar tetap sehat, aktif, mandiri dan berdaya guna baik bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Selain dari itu lansia juga memiliki keterbatasan kemampuan untuk mencari layanan kesehatan sendiri oleh sebab itu dukungan keluarga diperlukan karena terkadang tidak semua lansia mampu untuk menuju layanan kesehatan sendiri sehingga membutuhkan bantuan

keluarga untuk mengantar ke rumah sakit. Lansia membutuhkan perhatian khusus dalam kesehatan, kemandirian, perawatan dan penghargaan. Berdasarkan prioritas-prioritas yang dilaksanakan tersebut dan fakta populasi jumlah lansia geriatri besar, maka peningkatan pelayanan kesehatan di poli geriatri sangat diperlukan (Maulidah & Handayani, 2020).

Beberapa lansia yang sakit dalam sebulan terakhir hanya 1 dari 4 yang berobat jalan kemungkinan penyebabnya adalah lansia merasa jika sakit, lansia dapat meredakan keluhan yang dirasa, seperti: mengobati sendiri, berobat jalan, melakukan keduanya (mengobati sendiri dan berobat jalan), bahkan tidak melakukan pengobatan sama sekali. Dilihat dari jenis fasilitas kesehatan, praktik dokter/bidan menjadi tujuan favorit lansia yang berobat jalan dengan persentase tertinggi yakni 37,47 persen sedangkan rumah sakit pemerintah 11.40 %. Hal ini kemungkinan terjadi mengingat keberadaan fasilitas tersebut lebih mudah dijangkau oleh para lansia. Fasilitas kesehatan pemerintah juga menjadi pilihan lansia untuk berobat jalan. Persentase lansia yang berobat jalan ke rumah sakit pemerintah sedikit lebih besar dibandingkan dengan rumah sakit swasta. Sehingga dapat dilakukan pelayanan kesehatan mencakup semua layanan yang berhubungan dengan diagnosis dan pengobatan penyakit, promosi, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan dilakukan upaya dalam bentuk: penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan memelihara kebersihan diri; cara menjaga kesehatan dan kebugaran diri melalui kegiatan kesegaran jasmani yang disesuaikan dengan kemampuan lansia dan dilakukan secara teratur;

pentingnya menu makanan dengan gizi seimbang; cara membina mental lansia untuk meningkatkan ketakwaan terhadap Tuhan YME; cara membina keterampilan pada lansia sesuai dengan kemampuannya untuk mengembangkan apa yang mereka sukai; cara meningkatkan aktivitas geriatri para lansia di masyarakat; pentingya menghindarkan diri dari kebiasaan buruk seperti minum kopi, merokok, maupun aktivitas yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dan mental pada lansia; dan cara menanggulangi masalah kesehatan yang timbul pada diri lansia sendiri secara tepat. Oleh karena itu lansia yang berkunjung di rumah sakit diharapkan memberikan pelayanan kesehatan dengan baik dan tindakan layanan yang tepat dan dapat memberika citra positif rumah sakit sehingga masyarakat mempercayai untuk berobat di rumah sakit (Halimsetiono, 2021) .

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan RI no.79 tahun 2014 tentang penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu, pelayanan kesehatan pada lansia bermula dari berbagai kelompok lansia yang ada di masyarakat dan puskesmas. Lansia sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar, serta pelayanan untuk rujukan di rumah sakit. Lansia lebih memprioritaskan pelayanan promotif maupun preventif yang dapat dilaksanakan dengan mengikut sertakan partisipasi aktif masyarakat tanpa menghilangkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.

Oleh karena itu diperlukan pelayanan terhadap lanjut usia secara komprehensif di rumah sakit melalui pelayanan geriatri terpadu yang komprehensif dengan pendekatan multi disiplin yang bekerja secara interdisiplin. Untuk mewujudkan pelayanan geriatri terpadu di poliklinik geriatri dirumah sakit unhas, diperlukan suatu pedoman/ alur dalam penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit.

Rumah Sakit Universitas Hasanuddin adalah salah satu rumah sakit yang memiliki pelayanan geriatri di kota Makassar, Sulawesi Selatan. Selain itu pelayanan geriatri ada sejak tahun 2019 dan diberikan kepada pasien lanjut usia dengan 5 kriteria: memiliki lebih dari 1 (satu) penyakit fisik dan/atau psikis; atau memiliki (satu) penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Fenomena saat ini, di poli geriatric Rumah Sakit Universitas Hasanuddin, ditemukan bahwa kunjungan pasien lansia mengalami penurunan. Hal ini terlihat dari data Rumah Sakit Universitas Hasanuddin per bulan November 2021 sebanyak 57 pasien lansia, kemudian bulan Desember 2021 sebanyak 47 pasien, dan di bulan Februari 2022 sebesar 36 pasien. Selain dari hal tersebut, temuan masalah kesehatan lansia di poli geriatri Rumah Sakit Universitas Hasanuddin tergolong bervariasi. Bahwa poli geriatri juga sedang dalam tahap pengembangan dan penambahan fasilitas-fasilitas penunjang dalam pelayanan sehingga perlu ditunjang peningkatan kualitas mutu pelayanan dengan melalui penelitian ini. Serta masalah kesehatan yang ditemukan

antara lain hipertensi, diabetes melitus, dan CHF. Berdasarkan temuan tersebut, perlu dilakukan penelitian tentang gambaran pelayanan dan kebutuhan kesehatan pada pasien lansia di poli geriatri Rumah Sakit Universitas Hasanuddin.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian singkat dalam latar belakang masalah yang telah dipaparkan upaya promotif masih kurangnya memberikan penyuluhan mengenai pentingnya menjaga kesehatan dan memelihara kebersihan diri; cara menjaga kesehatan dan kebugaran diri melalui kegiatan kesegaran jasmani yang disesuaikan dengan kemampuan lansia, upaya preventif belum dilakukan dengan baik dalam bentuk kegiatan seperti: melakukan deteksi dini terhadap penyakit lansia dengan secara berkala dan pemeriksaan kesehatan, upaya kuratif dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian layanan kesehatan tingkat dasar; dan pemberian layanan kesehatan spesifikasi lewat mekanisme rujukan. Upaya preventive dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan seperti: pemberian informasi, peningkatan pengetahuan, serta pelayanan dalam menggunakan bermacam alat bantu seperti alat bantu dengar, kacamata, dan sebagainya, sehingga lansia dapat terus berkarya serta merasa dirinya tetap berguna sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan; memperkuat mental lansia dan pengembalian rasa percaya diri (Halimsetiono, 2021).

Maka peneliti merumuskan pertanyaan-pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimana gambaran kebutuhan kesehatan lansia di ruang rawat jalan poli geriatri rumah sakit unhas makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pelayanan dan kebutuhan kesehatan rawat jalan di instalasi geriatri rumah sakit universitas hasanuddin,

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pelayanan kesehatan lansia di instalasi rawat jalan rumah sakit unhas makassar.
- b. Diketahui gambaran kebutuhan kesehatan lansia di instalasi rawat jalan rumah sakit unhas makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian Ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pelayanan apa saja yang dibutuhkan pasien lansia serta menambah pengetahuan, pengalaman, sebagai bekal yang bermanfaat menuju profesionalisme untuk menghadapi persaingan dimasa yang akan datang.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam memberikan

keperawatan dan pemecahan masalah serta acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit khususnya pada pasien lansia.

3. Bagi Perawat

Menambah wawasan dan referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan serta meningkatkan pelayanan perawat terutama dalam memberikan pelayanan dan kebutuhan apa saja yang diharapkan pasien lansia dengan memperhatikan aspek keamanan baik tindakan maupun fasilitas yang ada di rumah sakit,serta memiliki kinerja pelayanan yang bersifat empati sehingga memberikan perhatian lebih,sabar dalam mendengarkan keluhan pasien ,selalu berkomunikasi setiap tindakan serta menggunakan bahasa yang sopan dan mudah dimengerti selama melayani pasien lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Konsep Lansia

1. Defenisi lansia

Pengertian lanjut usia berasal dari kata Geros, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah geriatri. Gerontologi adalahsuatucabang ilmu yang membahas secara rinci faktor-faktor yang berhubungan dengan lansia. Gerontologi adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia (Miller, 1990). Menua atau aging adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994). Geriatri adalah salah satu cabang dan medis yang membahas secara khusus mengenai aspek kesehatan dari lansia baik dari segi promotif, preventif, kuratif dan yang mencakup kesehatan jasmani, rohani, serta penyakit cacat (Dahlan et al., 2018).

Berikut terdapat beberapa batasan pengertian yang dapat memberikan kemudahan dalam memahami beberapa istilah dalam kesehatan lansia (Dahlan et al., 2018):

- 1) Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enampuluh) tahun keatas.

- 2) Geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang berkenaan dengan diagnosis dan pengobatan atau hanya pengobatan kondisi dan gangguan yang terjadi pada lansia.
- 3) Pasien geriatri adalah pasien lansia dengan multi penyakit dan/ atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.
- 4) Perawatan di rumah (home care) bagi lansia adalah perawatan yang diberikan kepada lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat dirinya sendiri, hidup sendiri atau bersama keluarga namun tidak ada yang mengasuh. Perawatan diberikan oleh care giver (pengasuh/pelakurawat) informal, dengan home nursing (kunjungan rumah) oleh perawat geriatri.
- 5) Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia adalah puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pra-lansia dan lansia meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di pusat kesehatan masyarakat.
- 6) Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- 7) Lansia berkualitas adalah lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif.

- 8) Lansia sehat adalah lansia yang tidak menderita penyakit atau walaupun menderita penyakit tetapi dalam kondisi yang terkontrol.
- 9) Lansia mandiri adalah lansia yang memiliki kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.
- 10) Lansia aktif adalah lansia yang masih mampu bergerak dan melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan beraktifitas dalam kehidupan sosialnya seperti mengikuti pengajian, arisan, mengajar dan sebagainya.
- 11) Lansia produktif adalah lansia yang mempunyai kemampuan untuk berdaya guna bagi dirinya dan atau orang lain.

2. Klasifikasi Lansia

WHO mengklasifikasikan lansia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok :

- 1) Usia pertengahan (middle age) dengan usia antara 45 sampai 49 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) dengan usia antara 60 sampai 74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (old) dengan usia antara 75 sampai 90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (very old) dengan usia di atas 90 tahun.

Klasifikasi lansia menurut Depkes RI adalah sebagai berikut:

- 1) Pralansia (prasenelis) adalah seseorang yang berusia antara 45 sampai 59 tahun.
- 2) Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3) Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dan berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

- 4) Lansia potensial adalah lansia mandiri yang masih mampu melakukan suatu pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial adalah lansia ketergantungan yang sudah tidak mampu mencari nafkah sehingga memerlukan bantuan orang lain

B. Pelayanan Kesehatan Lansia

1. Pelayanan kesehatan

Pada dasarnya merupakan suatu kegiatan yang meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan juga diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan pelayanan dengan jangka waktu lama dan terus dilakukan kepada masyarakat. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, disebutkan bahwa pelayanan kesehatan adalah upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun masyarakat. Dari pengertian diatas penulis dapat simpulkan bahwa pelayanan kesehatan merupakan kegiatan yang memberikan pelayanan yang optimal bagi masyarakat untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan (Poliklinik & Kabupaten, 2022).

2. Jenis pelayanan kesehatan lansia

Pelayanan kesehatan terhadap lansia terdiri dari 5 upaya kesehatan yaitu promotif, preventif, geriatri dini dari pengobatan, pembatasan kecacatan serta pemulihan (Dahlan et al., 2018).

a. Promotif adalah upaya kesehatan yang merupakan advokasi kesehatan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga kesehatan dan masyarakat terhadap praktik kesehatan yang baik menjadi norma-norma. Upaya promotif perlindungan kesehatan bagi lansia sebagai berikut:

- 1) Mengurangi cedera dan kecacatan
- 2) Meningkatkan keamanan di tempat kerja
- 3) Meningkatkan perlindungan dari kualitas udara yang buruk
- 4) Meningkatkan keamanan, penanganan makanan dan obat-obatan.
- 5) Meningkatkan perhatian terhadap kebutuhan gigi dan mulut.

b. Preventif upaya kesehatan preventif (pencegahan) meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier yang merupakan pencegahan primer adalah program imunisasi, konseling, dukungan nutrisi, latihan, keamanan didalam dan disekitar rumah, dan menggunakan medikasi yang tepat. Pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala. Adapun jenis pelayanan pencegahan sekunder adalah penderita hipertensi, deteksi dan pengobatan kanker, skrining:

pemeriksaan rectal, mammogram, papsmear, gigi dan mulut. Pencegahan tersier dilakukan setelah terjadi gejala penyakit dan cacat, jenis pelayanan berfungsi untuk mencegah berkembangnya gejala, dengan memfasilitasi rehabilitasi, mendukung usaha untuk mempertahankan kemampuan anggota badan yang masih berfungsi.

c. Rehabilitatif Prinsip:

- 1) Pertahankan lingkungan aman
- 2) Pertahankan kenyamanan, istirahat, aktivitas, dan mobilitas
- 3) Pertahankan kecukupan gizi
- 4) Pertahankan fungsi pernapasan
- 5) Pertahankan aliran darah
- 6) Pertahankan kulit
- 7) Pertahankan fungsi pencernaan
- 8) Pertahankan fungsi saluran perkemihan
- 9) Meningkatkan fungsi psikososial
- 10) Pertahankan komunikasi
- 11) Mendorong pelaksanaan tugas

d. Bentuk kesantunan pada lansia, adapun bentuk kesantunan kepada lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Melayani lansia dengan senyum, ramah, sabar dan menghargai sebagai orang tua.

- 2) Pelayanan rawat jalan gratis bagi lansia (usia 60 tahun keatas).
- 3) Proaktif terhadap permasalahan kesehatan lansia.
- 4) Kemudahan akses layanan bagi lansia baik prosedur layanan maupun fasilitasnya.

C. Pelayanan Poliklinik Lansia

Mengingat berbagai kekhususan penampilan penyakit pada usia lanjut seperti yang dikemukakan diatas, terdapat 2 prinsip utama yang harus dipenuhi guna melaksanakan pelayanan kesehatan pada lanjut usiayaitu pendekatan holistik serta tatalaksana secara tim.

1. Prinsip holistik pada pelayanan kesehatan lanjut usia menyangkut beberapa aspek, yaitu:
 - a. Seorang penderita lanjut usia harus dipandang sebagai manusia seutuhnya. Ini berarti menggunakan *asesmen geriatri*, yang bukan saja meliputi seluruh organ dan system akan tetapi menyangkut aspek kejiwaan dan lingkungan aspek ekonomi.
 - b. Sifat geriatri mengandung artian baik secara vertical atau horizontal. Secara vertical artinya pemberian pelayanan harus dimulai dari pelayanan di masyarakat sampai ke pelayanan rujukan tertinggi, yaitu rumah sakit yang mempunyai pelayanan subspecialis geriatri. Secara horizontal berarti pelayanan kesehatan harus merupakan bagian dari pelayanan kesejahteraan lansia secara menyeluruh.

c. Pelayanan geriatri juga berarti bahwa pelayanan harus mencakup aspek pencegahan (preventif), promotif, penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (kesembuhan).

2. Prinsip yang kedua yaitu tata kerja dan tatalaksana secara tim.

Tim geriatri merupakan bentuk kerjasama multidisiplin yang bekerja secara interdisipliner dalam mencapai tujuan pelayanan geriatri. Multi disiplin adalah berbagai disiplin ilmu kesehatan yang secara bersama-sama melakukan penanganan pada penderita lanjut usia. Interdisiplin diartikan sebagai suatu tata kerja dimana masing-masing anggotanya saling tergantung satu sama lain. Pada tim multi disiplin kerjasama terutama bersifat pada pembuatan dan penyerasian konsep, sedangkan pada tim interdisiplin kerjasama meliputi pembuatan dan penyerasian konsep serta penyerasian tindakan.

Prinsip pelayanan kesehatan usia lanjut yang menyeluruh yang diinginkan untuk dilaksanakan di Indonesia dapat dibagi atas 3 bentuk, yaitu:

3. Pelayanan kesehatan warga lanjut usia di masyarakat (*Community Based Geriatri Service*).

Pada pelayanan ini, masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam menangani kesehatan para warga lanjut usia, setelah diberikan pelatihan dan penambahan pengetahuan secukupnya dengan berbagai cara antara lain ceramah, geriatri, loka karya dan penyuluhan-penyuluhan. Semua upaya kesehatan yang dilaksanakan yaitu pelayanan

dari masyarakat, oleh dan untuk masyarakat. Puskesmas dan dokter praktek mandiri merupakan tulang punggung layanan ditingkat ini. Masyarakat memantau kondisi kesehatan warga lanjut usia di lingkungannya dan menyampaikan permasalahan yang ada pada puskesmas setempat.

4. Pelayanan kesehatan warga lanjut usia di masyarakat berbasis Rumah Sakit (*Hospital Based Community Geriatri Service*).

Pada pelayanan ini, rumah sakit yang telah melakukan layanan geriatri bertugas membina warga lanjut usia yang berada di wilayahnya, baik secara langsung atau tidak langsung melalui pembinaan pada Puskesmas yang berada di wilayah kerjanya. “*Transfer of knowledge*” berupa loka karya, ceramah-ceramah baik kepada tenaga kesehatan ataupun kepada awam perlu dilaksanakan. Dilain pihak, rumah sakit harus selalu bersedia bertindak sebagai rujukan dari layanan kesehatan yang ada dimasyarakat.

Pelayanan kesehatan oleh puskesmas (*puskesmas based geriatri services*), yaitu pelayanan kesehatan warga lanjut usiyang diselenggarakan oleh puskesmas setempat.

Puskesmas merupakan unit terdepan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan bertindak sebagai konsultan terhadap pelayanan kesehatan warga lanjut usia dimasyarakat, sehingga pasien lanjut usia yang sebelumnya dirawat atau mendapat pelayanan di rumahsakit, setelah kembali kemasyarakat menjadi tanggung jawab puskesmas.

5. Pelayanan kesehatan warga lanjut usia berbasis rumah sakit (*Hospital Based Geriatri Service*)

Pada layanan ini, pelayanan kesehatan geriatri yang dilaksanakan di rumah sakit dilakukan secara terpadu. Rumah sakit menyediakan berbagai layanan bagi para lanjut usia, mulai dari layanan sederhana berupa poliklinik lanjut usia, sampai pada layanan yang lebih maju, misalnya klinik siang terpadu (*day hospital*), bangsal kronis dan/ataupanti rawat wredha (*nursing home*). Disamping itu, rumah sakit jiwa juga menyediakan layanan kesehatan jiwa bagi pasien lanjutusia dengan pola yang sama. Pada tingkat ini, sebaiknya dilaksanakan suatu layanan terkait (*con- jointcare*) antara unit rumah sakit umum dengan unit psiko geriatri suatu rumah sakit jiwa, terutama untuk menangani penderita gangguan fisik dengan komponen gangguan psikis berat atau sebaliknya.

Ketiga system pelayanan kesehatan usia lanjut tersebut diatas haruslah berkesinambungan serta saling mendukung, sehingga pada akhirnya setiap orang usia lanjut dapat memperoleh pelayanan sesuai dengan jenis dan derajat penyakit yang di deritanya.

Adapun prosedur operasional standar pada pasien geriatri di rumah sakit unhas sebagai berikut:

- a. Pasien kepoli geriatri melalui pendaftaran, atau melalui rujukan internal (dari poli lainya)
- b. Bila diperlukan pemeriksaan penunjang pasien diteruskan keinstalasi laboratorium/radiodiagnostik

- c. Bila diperlukan konsultasi Gizi pasien diteruskan rujuk internal keinstalasi gizi
- d. Bila diperlukan rehabilitasi medik dan fisioterapi diteruskan rujuk internal kepoli rehabilitasi medik/poli fisioterapi
- e. Bila diperlukan konsultasi antar poliklinik diteruskan rujuk internal kepoli yang ditunjukan dengan catatan *fasttrack* (pasien geriatri tidak perlu mengantri)
- f. Bila diperlukan untuk rawat inap pasien diteruskan keinstalasi rawat inap
- g. Bila memerlukan rujuk eksternal pasien diberikan rujukan Rumah Sakit
- h. Bila hanya diperlukan rawat jalan pasien diberikan resep dan dianjurkan untuk mengambil ke instalasi farmasi lalu dipersilahkan pulang.

D. Alur Pelayanan

Alur pelayanan pasien geriatri dirumah sakit unhas dibagi menjadi dua yaitu alur pelayanan pasien geriatri yang berkunjung dipoliklinik dan pasien geriatri yang masuk diunit gawat darurat.

1. Alur pelayanan pasien geriatri rawat jalan dipoliklinik geriatri terpadu
2. Alur pelayanan pasien geriatri di unit gawatdarurat

Ruang pelayanan geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas:

- 1) Ruang pendaftaran/administrasi

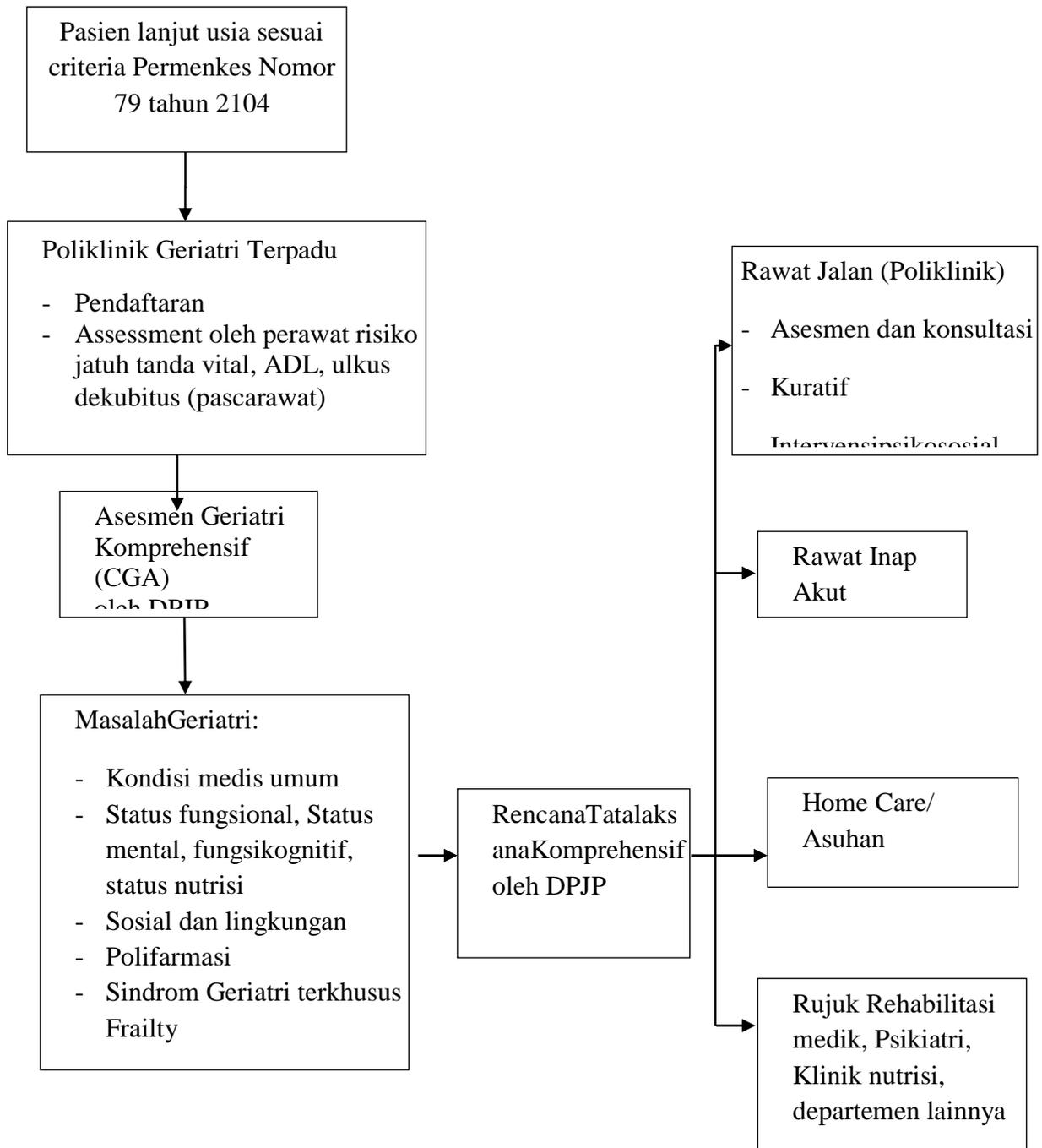
Ruang pendaftaran/administrasi sebagaimana dimaksud dapat bergabung dengan ruang pendaftaran/administrasi lain di rumah sakit. Ruang pendaftaran administrasi ini harus cukup luas untuk penempatan meja tulis, lemari arsip untuk penyimpanan dokumen kriteria pasien. Letaknya dekat dengan ruang tunggu, sehingga mudah dilihat oleh pasien yang baru geriatri.

2) Ruang tunggu

Ruang tunggu harus bersih dan cukup luas, aman dan nyaman, baik untuk pasien dari luar ataupun dari bangsal yang menggunakan kursi roda atau tempat tidur.

- a. Ruang periksa
- b. Ruangan ini dekat dengan ruang pendaftaran serta dilengkapi dengan fasilitas dan alat-alat pemeriksaan. Ruangan terdiri dari:
 - c. Ruang periksa perawat geriatri untuk melakukan anamnesis;
 - d. Ruang periksa dokter/tim geriatri;
 - e. WC dan kamar mandi, ruangan diskusi tim geriatri atau pertemuan dengan keluarga pasien (family meeting).

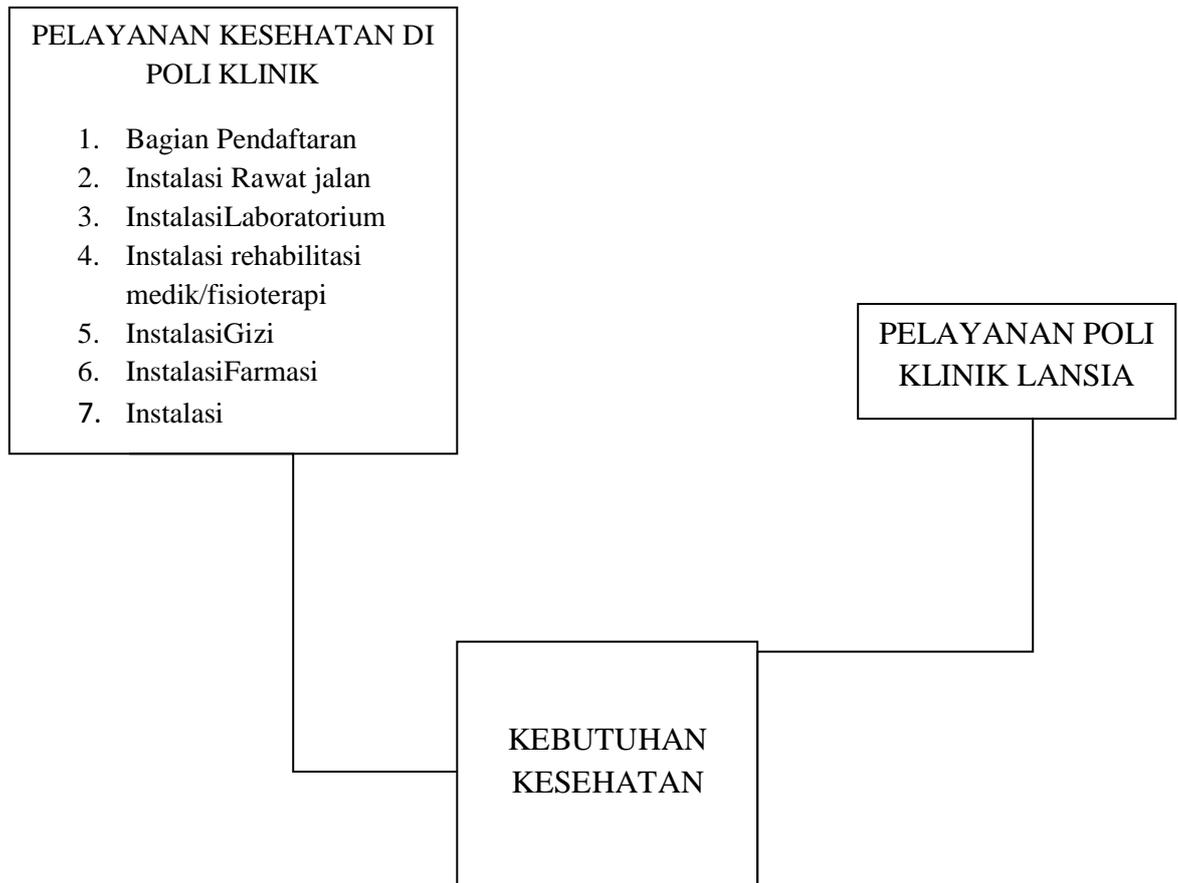
E. Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik Geriatri Terpadu Rumah Sakit Unhas (RI No. 43 20Permenkes19, 2019).



Gambar 2. 1 Alur Pelayanan Rawat Jalan Di Poliklinik Geriatri Terpadu RS Unhas

F. KERANGKA TEORI

Berdasarkan teori yang dipaparkan disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Teori