



Program Santun Lanjut Usia di Puskesmas

Ismah Dwi Cahyani^{1✉}, Fitri Indrawati¹

¹Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima 7 Desember
2019

Disetujui 15 April 2020

Dipublikasikan 30 April
2020

Keywords:

Analysis, Health center,
elderly

DOI:

<https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/32746>

Abstrak

Puskesmas Pabelan telah dilaporkan melaksanakan Program Puskesmas Santun Lansia sejak tahun 2016. Cakupan pelayanan kesehatan lansia belum sesuai target dan mengalami penurunan dari 39,92% (2017) menjadi 32,20% (2018). Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan. Metode penelitian yaitu kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Puskesmas Pabelan pada bulan Juli s.d. September 2019. Teknik pengambilan data menggunakan metode wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Fokus penelitian adalah *input*, *proses* dan *output*. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*. Hasil menunjukkan bahwa *input* meliputi penyediaan tenaga kesehatan, pendanaan, dan sarana prasarana belum sesuai. Namun sudah terdapat SK Kepala Puskesmas yang mendasari program. Kegiatan perencanaan dilakukan setiap awal tahun. Namun tidak ada pertemuan khusus yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten. Pembagian tugas dan wewenang sudah sesuai. Koordinasi terjalin antara penanggung jawab program dengan pelaksana program di kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas. Pengawasan dilakukan oleh penanggung jawab program, kepala Puskesmas, dan Pemegang Program Dinas Kesehatan Kabupaten. Simpulan penelitian ini adalah program Puskesmas Santun Lansia belum berjalan baik.

Abstract

Puskesmas Santun Lansia Program since 2016. Coverage of elderly health services under target and decreased from 39.92%(2017) to 32.20%(2018). Purpose of this study was how the implementation of Puskesmas Santun Lansia Program at Pabelan Health Center. This study used qualitative methods with a case study approach—this research held in Pabelan Health Center from July until September 2019. Data collection techniques used in-depth interviews, observation and documentation. The focus of the research was input, process and output. Technique used purposive sampling. Results of data that provision of health workers, funding, and infrastructure wasn't appropriate. There was a Decree from the Head of the health centre. Planning activities held each year. But no special meetings. The division of duties and authority was appropriate—coordination established in Puskesmas Pembantu Workshop activities. Supervision was carried out by the person in charge of the program, the Head of the health centre, and the District Health Service Program Holder. The conclusion of this research was the application had not been going well.

© 2020 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:
Gedung F5 Lantai 2 FIK Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: ismahdwichyani@gmail.com

PENDAHULUAN

Salah satu dampak keberhasilan pembangunan kesehatan dan kemajuan teknologi adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH). Peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan yaitu meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif yang berhubungan dengan proses penuaan. Berdasarkan data analisis lansia di Indonesia dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2017 menyatakan bahwa Jawa Tengah merupakan provinsi dengan persentase lansia terbesar ke dua di Indonesia setelah DI Yogyakarta (13,81%) dengan persentase sebesar 12,59% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Sedangkan, penduduk dikatakan penduduk tua apabila proporsi penduduk lanjut usia (usia \geq 60 tahun) sudah mencapai 10% atau lebih (Adioetomo, 2014).

Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Pada dasarnya penyakit yang diderita lanjut usia multidiagnosis. Angka kesakitan lansia di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 25,29%. Sedangkan 48,17% penduduk lansia mengalami keluhan kesehatan dan 22,87% penduduk lansia tidak mengalami gangguan kesehatan. Upaya penyembuhan yang dilakukan dengan proses pengobatan tercatat 58,67% pada tahun 2016 dan menurun pada tahun 2017 menjadi 54,35% penduduk lansia (BPS Jawa Tengah, 2017).

Program Puskesmas Santun Lanjut Usia merupakan pelayanan yang diberikan kepada lansia, meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilakukan secara proaktif, baik, sopan, memberikan kemudahan dan dukungan bagi lanjut usia. Program ini diwujudkan dengan pemberian pelayanan oleh petugas terlatih, memberikan prioritas pelayanan kepada lansia, penyediaan sarana yang aman dan mudah di akses, melakukan pelayanan secara pro-aktif dan melakukan koordinasi lintas program dengan pendekatan siklus hidup.

Meskipun telah berjalan lama sejak kebijakan program ini ditetapkan pada tahun 2000, pada kenyataannya menunjukkan bahwa laju perkembangan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia belum sesuai dengan harapan dan dengan penyebaran yang tidak merata. Persentase puskesmas yang menyelenggarakan program ini di Jawa Tengah tercatat 36% atau sejumlah 315 Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia sesuai standar. Penyelenggaraan Program yang paling sedikit terjadi di Kabupaten Pekalongan dan Kabupaten Semarang dengan persentase 7,69%.

Pemerintah daerah Provinsi Jawa Tengah telah menetapkan kebijakan tentang pelayanan kesehatan yang santun lansia. Kebijakan tersebut mewajibkan semua tempat pelayanan kesehatan melaksanakan pelayanan geriatrik dan ramah lanjut usia sesuai dengan kemampuan, fasilitas, serta sumber daya yang dimiliki. Hal ini tercantum dalam Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2014 dan Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 38 Tahun 2015.

Cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di Kabupaten Semarang mengalami penurunan dari 96,67% pada tahun 2016 menjadi 70,39% di tahun 2017. Sementara itu, Angka kesakitan lansia di Kabupaten Semarang dari tahun 2017 sebesar 24,63% meningkat menjadi 31,04% di tahun 2018. Hal ini menunjukkan derajat kesehatan penduduk lansia dua tahun terakhir mengalami penurunan yang ditandai dengan meningkatnya angka kesakitan pada lansia (BPS Jawa Tengah, 2017).

Puskesmas Pabelan merupakan puskesmas rawat inap yang telah dilaporkan menyelenggarakan Program Puskesmas Santun Lansia sejak tahun 2016 dengan jumlah penduduk lanjut usia saat ini sejumlah 5.169 penduduk. Meskipun Puskesmas Pabelan sebagai salah satu Puskesmas yang menyelenggarakan Program Puskesmas Santun Lansia di Kabupaten Semarang, namun memiliki cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia sebesar 39,92% pada tahun 2017 yang menunjukkan bahwa angka capaian lanjut usia

yang mendapatkan pelayanan masih jauh dari target yang ditetapkan di Jawa Tengah yaitu sebesar 60%.

Hasil survey dan wawancara penulis dengan koordinator Program Puskesmas Santun Lansia pada tanggal 14 Februari 2019 pukul 10.00 WIB di Puskesmas Pabelan, program santun lansia sudah menjadi prioritas di Puskesmas Pabelan dengan mendahulukan pelayanan terhadap lansia meskipun loket antrian dan ruang pemeriksaan antara pasien lansia dan pasien umum belum dibedakan. Puskesmas Pabelan sudah menyediakan prasarana yang memadai seperti terdapat toilet untuk lansia, pegangan (handrail), dan pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda. Namun, cakupan pelayanan kesehatan lansia masih belum sesuai dengan target cakupan pelayanan kesehatan lansia di Jawa Tengah sebesar 60% dan mengalami penurunan dari 39,92% (tahun 2017) menjadi 32,20% (tahun 2018).

Silitonga dalam penelitiannya tahun 2015 menyatakan bahwa dampak Program Puskesmas Santun Lansia bagi individu yaitu mendapatkan kemudahan administrasi dan keringanan biaya pengobatan. Selain itu kemudahan pengajuan rujukan ke rumah sakit dan pengoptimalan penggunaan fasilitas Santun Usia Lanjut (Silitonga, 2015).

Implementasi kebijakan atau program adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Oleh karena itu diperlukannya analisa kebijakan untuk memastikan bahwa kebijakan yang akan diambil dilandaskan atas manfaat optimal yang akan diterima oleh publik. Sedangkan menurut Riyadini pada tahun 2016 dalam penelitiannya menyatakan bahwa pelayanan kesehatan merupakan sebuah sistem yang di dalamnya terdapat input, proses, output dan dampak. Input dan proses merupakan komponen utama yang harus diperhatikan agar sebuah sistem dapat mencapai output yang di harapkan. Dalam hal ini, input meliputi man, material & machine, method, money (Riyadini, 2016).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut: a) Lokasi

penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, dimana penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang, b) Penelitian ini akan menganalisis terkait implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia dilihat dari segi input, proses, dan output, dan b) Jenis dan rancangan penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, menggunakan pendekatan studi kasus.. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September tahun 2019 yang bertempat di Puskesmas Pabelan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Fokus penelitian dalam penelitian ini terdiri atas input, proses dan Output mengenai penerapan program santun lansia di Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang.

Penentuan informan dalam penelitian, peneliti menggunakan prosedur Purposive Sampling, yaitu dengan memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan criteria yang telah di tentukan.

Kriteria yang di tentukan oleh peneliti adalah: a) Mengetahui dan memahami penyelenggaraan program puskesmas santun lansia, b) Terlibat dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan santun lanjut usia di Puskesmas Pabelan, dan c) Dapat menyampaikan informasi yang akurat terkait implementasi program. Informan utama dalam penelitian ini adalah pemegang program dan pelaksana program Puskesmas Santun Lansia. Sedangkan informan Triangulasi dalam penelitian ini adalah kepala Puskesmas Pabelan, Koordinator Program di Kabupaten, dan 3 orang pasien lansia.

Instrumen atau alat penelitian yang utama dalam penelitian kualitatif adalah peneliti itu sendiri. Namun demikian, pada pelaksanaannya peneliti dibantu dengan pedoman wawancara, alat perekam dan dokumentasi untuk mengetahui gambaran pelaksanaan Program Puskesmas Santun Lanjut Usia. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara mendalam (indepth interview), observasi, dan studi dokumentasi. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini diperoleh dari data primer dan sekunder yang selanjutnya akan diolah menjadi informasi sesuai yang dibutuhkan. Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah teknik triangulasi. Analisis data dilakukan dengan cara data reduction, data display, conclusion drawing/verification.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program puskesmas santun lansia di Puskesmas Pabelan sudah dilaporkan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2016 dengan memberikan pelayanan yang santun dan proaktif, serta memberikan kemudahan proses pelayanan bagi lansia oleh tenaga profesional serta melaksanakan pelayanan dengan standar teknis pelayanan yang berlaku. Namun, angka cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Pabelan pada tahun 2017 hingga 2018 mengalami penurunan dari 39,92% menjadi 32,20%.

Program Puskesmas Santun Lanjut Usia baru digerakkan sejak surat resmi atau SK yang di keluarkan pada Bulan Mei tahun 2019 yaitu tertuang dalam SK Nomor 445/985/V/2019 terkait kebijakan inovasi program Puskesmas

Pabelan. Surat Keputusan tersebut dikeluarkan oleh Kepala Puskesmas Pabelan yang baru menjabat setelah pergantian Jabatan Kepala Puskesmas pada bulan April 2019 dan merupakan program baru di Puskesmas ini.

Laporan kunjungan lanjut usia di Puskesmas Pabelan dari tahun 2017 hingga tahun 2018 mengalami penurunan. Jumlah kunjungan lansia pada tahun 2017 sejumlah 6.503 kunjungan lansia menjadi 6.456 kunjungan lansia di tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesadaran lansia untuk memeriksakan kesehatannya menurun. Kunjungan pasien lansia tidak hanya berasal dari desa-desa wilayah kerja Puskesmas Pabelan, namun juga terdapat kunjungan lansia yang berasal dari luar wilayah kerja Puskesmas Pabelan dalam Kabupaten Semarang dan luar Kabupaten Semarang.

Responden atau informan utama pada penelitian ini berjumlah 3 orang berjenis kelamin perempuan. Ketiga informan tersebut terdiri dari 1 orang pemegang program dengan pendidikan terakhir D3 dan 2 orang pelaksana program santun lansia di Puskesmas Pabelan yaitu petugas loket dengan pendidikan terakhir S1 dan perawat dengan pendidikan terakhir D3. Apabila dilihat dari lama bekerja, pemegang program merupakan yang paling lama bekerja di Puskesmas Pabelan yaitu selama 29 tahun. Sedangkan petugas loket baru bekerja di Puskesmas selama 9 tahun dan perawat selama 15 bulan.

Informan triangulasi pada penelitian ini berjumlah 5 orang. Tiga orang diantaranya berjenis kelamin perempuan dan dua orang berjenis kelamin laki-laki. Kelima informan tersebut terdiri dari 1 orang pemegang program

Tabel 1. Distribusi Informan Utama

Karakteristik Informan Utama (IU)	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Lama Bekerja
IU1	Perempuan	50 Tahun	D3	Bidan/ Pemegang Program di Puskesmas	29 Tahun
IU 2	Perempuan	41 Tahun	S1	Petugas Loket	9 Tahun
IU 3	Perempuan	25 Tahun	D3	Perawat	15 Bulan

Tabel 2. Distribusi Informan Triangulasi

Karakteristik Informan Triangulasi (IT)	Jenis Kelamin	Umur	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Lama Bekerja	
IT 1	Laki-laki	34 Tahun	S1	Pemegang Puskesmas Lansia di Kabupaten	Program Santun tingkat	8 Tahun
IT 2	Perempuan	42 Tahun	S1	Dokter/ Puskesmas	Kepala	3 Bulan
IT 3	Perempuan	67 Tahun	SMP	Petani	-	-
IT 4	Laki-laki	68 Tahun	SMP	Wiraswasta	-	-
IT 5	Perempuan	62 Tahun	SD	Wiraswasta	-	-

Puskesmas Santun Lansia di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang dengan pendidikan terakhir S1, 1 orang dokter atau kepala Puskesmas Pabelan dengan pendidikan terakhir S1, dan 3 orang pasien lansia dengan riwayat terakhir pendidikan SMP dan SD. Pemegang program puskesmas santun lanjut usia di Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang telah bekerja selama 8 tahun di Dinas Kesehatan. Sedangkan Kepala Puskesmas baru menjabat selama 3 bulan.

Proses pelaksanaan dalam implementasi program melibatkan berbagai elemen untuk memberdayakan potensi tersedia untuk mencapai tujuan program yang telah dirumuskan dalam organisasi. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, peneliti dapat memberikan gambaran mengenai program Puskesmas Santun Lanjut Usia yaitu terdiri dari input yang meliputi tenaga pelaksana, sarana dan prasarana, dana, metode dan proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

Input (masukan) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan agar sistem tersebut dapat berfungsi. Pada input ini terdapat beberapa unsur manajemen antara lain Man, Money, Material and Machine, dan method. Adanya sifat keterbatasan dan ketidakpastian, unsur-unsur tersebut harus dapat dimanfaatkan secara efektif dan efisien melalui penerapan fungsi-fungsi manajemen, terutama pada unsur Man

(Sumber daya manusia) sebagai sumber daya yang utama.

Berdasarkan hasil penelitian dari tenaga pelaksana program Puskesmas santun lansia di Puskesmas Pabelan, bahwa tenaga pelaksana yang terlibat adalah dokter, bidan, dan perawat yang sudah mendapat pelatihan. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2015, bahwa tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pelayanan kesehatan santun lanjut usia minimal adalah dokter, dokter gigi, perawat, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat yang sudah terlatih (Kemenkes RI, 2015).

Terbatasnya jumlah tenaga pelaksana yang terlatih dapat mengakibatkan implementasi program tidak berjalan dengan baik. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadini tahun 2016 bahwa tenaga pelaksana yang kurang tersebut menyebabkan tidak maksimalnya pelaksanaan suatu program (Riyadini, 2016). Menurut Handayani tahun 2018 dalam penelitiannya menyatakan bahwa keterlibatan tenaga kesehatan dalam pelayanan merupakan salah satu indikator kesiapan peran Puskesmas (Handayani, 2018).

Dana merupakan unsur yang penting setelah manusia. Dana harus digunakan sedemikian rupa agar tujuan yang ditetapkan dapat tercapai. Menurut penelitian dari Bryant tahun 2016 menyatakan bahwa dengan populasi yang menua, peningkatan permintaan untuk

promosi kesehatan dan program manajemen diri penyakit kronis, dan sumber daya yang terbatas, pemimpin berperan untuk mengidentifikasi hasil positif untuk pasien lansia, menginformasikan perencanaan program, dan menyediakan akuntabilitas kepada penyandang dana (Bryant, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, sumber dana pelaksanaan program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan bersumber dari dana BOK yang dikelola sendiri oleh Puskesmas. Hal tersebut sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Aistyawati pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa dana yang disediakan untuk program santun lanjut usia yaitu dari Bantuan Operasional Kesehatan (Aistyawati, 2016).

Menurut penelitian dari Kodner pada tahun 2016 menyatakan bahwa keuangan mendorong kegiatan promotif, preventif, rehabilitatif dan substitusi pelayanan ke bawah, maupun pelayanan yang efisien dan terintegrasi (Kodner, 2016). Namun, berdasarkan hasil penelitian bahwa pengelolaan dana yang ada belum maksimal dan belum terfokus pada pelaksanaan program Puskesmas Santun Lansia saja. Sehingga untuk menutupi kekurangan anggaran penyelenggaraan program santun lansia, Puskesmas Pabelan bekerjasama dengan desa dengan mengusulkan dana desa. Sedangkan, tidak ada anggaran dana dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang untuk program Puskesmas Santun Lansia. Dinas Kesehatan Kabupaten hanya memberikan pemberdayaan kepada Puskesmas agar program yang diberikan dapat berjalan. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Ambariani tahun 2014, bahwa pelayanan yang tidak sesuai kepada pasien lansia diakibatkan oleh minimnya sumber dana untuk membiayai jalannya program (Ambariani, 2014).

Sarana dan prasarana merupakan seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kegiatan baik peralatan pembantu maupun peralatan utama, yang keduanya berfungsi untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan (Maffei, 2013). Menurut Permenkes RI No. 67 tahun 2015, bahwa sarana atau peralatan khusus yang diperlukan untuk

penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia adalah Pengukur tinggi lutut (kneemometer), Lanjut usia kit, Media KIE untuk lanjut usia, Instrumen/ Form (Activity Daily Living (ADL), Geriatric Depression Scale (GDS), Mini Mental State Examination (MMSE), Abbreviated Mental Test (AMT), Mini Nutritional Assesment (MNA), Indeks Massa Tubuh (IMT) / KMS Lanjut Usia, Lembaran catatan asupan makanan, KMS lanjut usia, dan Buku pemantauan kesehatan lanjut usia) (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, sudah tersedia sarana seperti KMS, Buku Pemantauan Kesehatan Pribadi beserta instrumen lainnya seperti ADL, GDS, MMSE, AMT, & GDS dan lansia kit. Namun, penyebaran KMS belum merata kepada seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Pabelan.

Prasarana yang disediakan oleh Puskesmas Pabelan yaitu tempat duduk prioritas di ruang tunggu, namun loket antrian Puskesmas antara pasien umum dan lansia belum dibedakan, ruang pemeriksaan masih menjadi satu antara pasien lansia dan pasien umum namun tetap memberikan prioritas kepada lansia, belum terdapat ruang kegiatan untuk lansia, dan WC/toilet sudah dilengkapi dengan pegangan tangan untuk memudahkan lansia meskipun belum dibedakan. Sementara itu darisegi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan bagi lanjut usia Puskesmas Pabelan telah menyediakan ruangan yang mudah dijangkau yaitu berada di lantai 1, ventilasi yang optimal, pencahayaan cukup, pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda, tangga atau elevasi sudah disediakan pegangan tangan namun belum terdapat perbedaan warna ubin, dan koridor Puskesmas belum dilengkapi dengan handrail. Hal tersebut belum sesuai dengan Permenkes RI No 67 Tahun 2015, bahwa prasarana dalam pengembangan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas adalah: 1.) Ruang pendaftaran lanjut usia sebaiknya terpisah dengan pasien umum, tetapi bila tidak memungkinkan, dapat digabung dengan pasien umum dengan syarat pasien lanjut usia didahulukan dengan memberi label dan tempat khusus bagi pasien lanjut usia, 2.)

Ruang tunggu untuk pasien Lanjut Usia berada di dekat ruangan pemeriksaan, dengan tempat duduk khusus yang aman dan nyaman bagi lanjut usia, 3.) Ruang pemeriksaan dan konsultasi bagi pasien Lanjut Usia sebaiknya dilakukan di ruangan khusus untuk lanjut usia, tapi bila tidak memungkinkan dilakukan di ruangan pemeriksaan umum dengan mendahulukan lanjut usia, 4.) Tersedia ruangan untuk kegiatan lansia, 5.) WC/Toilet khusus Lanjut Usia (Kemenkes RI, 2015). Syarat ruangan tersebut sebaiknya memenuhi dari segi keamanan, keselamatan, kesehatan, kenyamanan, dan kemudahan bagi lanjut usia yaitu: ruangan mudah dijangkau, nyaman dan aman misalnya ada di lantai satu; Aliran udara / ventilasi optimal; Sinar matahari dapat memasuki ruangan dengan baik (pencahayaan cukup); Pintu masuk cukup lebar untuk kursi roda; Lantai rata, mudah dibersihkan, dan tidak licin. Bila terdapat perbedaan tinggi lantai yang kecil (undakan) harus dengan warna ubin yang berbeda agar jelas terlihat; Jika terdapat perbedaan tinggi lantai (elevasi), disediakan ramp dengan pegangan di dinding; dan, Koridor atau selasar dilengkapi dengan pegangan (handrail) pada dinding.

Metode dalam penelitian ini adalah kebijakan yang mendasari implementasi Program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Pabelan. Menurut penelitian dari Purwati tahun 2016, menyatakan bahwa perfect implementation tidak terwujud, disebabkan adanya hambatan kondisi eksternal, waktu dan sumberdaya tidak tersedia secara memadai, kebijakan tidak didasarkan pada landasan pemikiran yang kuat tentang hubungan sebab akibat antara kebijakan dan hasil yang ingin dicapai, hubungan sebab-akibat antara kebijakan dan hasil jarang bersifat langsung, lembaga pelaksana jarang yang mandiri dan tidak adanya kesepakatan antara pemegang kebijakan dengan aktor tentang tujuan dan cara yang akan digunakan untuk mencapainya (Purwati, 2016). Meskipun sudah terdapat SK dari Kepala Puskesmas Pabelan, namun belum terdapat SOP atau petunjuk teknis yang lain dalam Program Puskesmas Santun Lansia.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa belum terdapat kebijakan yang mengatur program santun lansia di tingkat Kabupaten. Namun, penyelenggaraan Program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Pabelan sudah terdapat surat resmi yang mendasari program puskesmas santun lansia yaitu SK No. 445/985/V/2019 dari Kepala Puskesmas. Didalam SK tersebut mengatur tentang kebijakan inovasi program di Puskesmas Pabelan, salah satunya adalah program puskesmas santun lanjut usia.

Proses sebagai kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang telah direncanakan. Menurut hasil penelitian dari Marques pada tahun 2011 bahwa Proses (65,38%) memiliki persentase paling tinggi kejadian praktik kualitas yang terkait dengan kriteria EFQM Excellence Model (Marques, 2011). Organisasi yang baik yaitu mengadopsi filosofi manajemen berdasarkan Proses (Parji, 2017). Menurut proses yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Ada empat fungsi dalam manajemen yang dikenal dengan istilah (akronim) "POAC" yaitu planning (perencanaan), organizing (pengorganisasian), actuating (penggerakan), dan controlling (pengawasan) (Chatterji, 2011).

Perencanaan adalah suatu kegiatan atau proses penganalisisan dan pemahaman sistem, penyusunan konsep dan kegiatan yang akan dilaksanakan untuk mencapai tujuan-tujuan. Pembuat perencanaan dilakukan oleh manajer yang memiliki kesempatan terbesar untuk menghimpun seluruh sumber usaha agar bisa lebih efektif lagi. Ciri umum seorang manajer adalah seorang pembuat keputusan. Berkaitan dengan implementasi program di Puskesmas maka pembuat perencanaan adalah Kepala Puskesmas. Dari hasil penelitian mengenai perencanaan program Puskesmas Santun Lansia, bahwa yang terlibat dalam perencanaan program di Puskesmas Pabelan adalah pemegang program puskesmas santun lansia, pelaksana program dan Kepala Puskesmas. Perencanaan ini dilakukan oleh Puskesmas

Pabelan setiap awal tahun. Hal tersebut sejalan dengan Permenkes RI No. 44 tahun 2016, bahwa kegiatan penyusunan perencanaan tahunan dilakukan untuk tahun mendatang disusun pada bulan Januari tahun berjalan, yang di dalamnya ikut mengatur tentang perencanaan Program Puskesmas Santun lansia (Kemenkes RI, 2016).

Tidak ada pertemuan khusus yang dilakukan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten yang membahas terkait perencanaan program puskesmas santun lansia. Serta tidak terdapat indikator yang jelas untuk menjadi acuan dalam penyelenggaraan program karena belum dibentuknya Standard Operational Procedure (SOP) maupun Kerangka Acuan Kerja (KAK) program Puskesmas Santun Lansia. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian dari Aistyawati pada tahun 2016, bahwa sudah terdapat Standard Operational Procedure (SOP) Program Puskesmas santun Lansia di Puskesmas Mijen yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK) dengan melibatkan Puskesmas (Aistyawati, 2016).

Pengkoordinasian kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan suatu institusi dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Apabila fungsi pengorganisasian telah berhasil dilaksanakan, maka berarti berbagai hal yang telah recantum dalam perencanaan (plan) telah mendapat pengaturan, sehingga siap untuk dilaksanakan (Kusumastuti, 2016). Pentingnya fungsi pengorganisasian merupakan kewajiban bagi semua pihak yang bergerak dalam menyelenggarakan program kesehatan masyarakat. Dari hasil penelitian, bahwa pembagian tugas dan wewenang dalam penyelenggaraan program Puskesmas Santun Lansia sudah dilaksanakan dengan sesuai. Petugas loket telah melaksanakan tugasnya dengan baik. Sedangkan di dalam ruang pemeriksaan, petugas dokter dan perawat sudah memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan lansia. Tidak terdapat *overlapping* tugas dan wewenang yang terjadi dalam penyelenggaraan program Puskesmas Santun Lansia. Petugas sudah memiliki tupoksi masing-masing yang telah di tetapkan oleh Puskesmas

dan dianggap sudah mengakomodir pelayanan kesehatan santun lansia di Puskesmas Pabelan. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 46 tahun 2015, bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilaksanakan secara komprehensif dengan prinsip memberikan pelayanan yang baik dan berkualitas (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Radian pada tahun 2013, sebagai realitas dari program kebijakan perlu hubungan yang baik antar instansi yang terkait, yaitu dukungan komunikasi dan koordinasi (Radian, 2013). Sehingga diperlukan koordinasi dan kerjasama antar instansi bagi keberhasilan suatu program tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian, koordinasi antara penanggung jawab program dengan pelaksana program dilakukan pada saat kegiatan Lokakarya Mini Puskesmas yang dilakukan rutin setiap bulan oleh Puskesmas. Sementara itu, koordinasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten dengan Puskesmas Pabelan sering dilakukan secara tidak langsung melalui *WhatsApp* dan E-mail, dan secara langsung dilakukan pada saat supervisi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Aistyawati pada tahun 2015, bahwa koordinasi antara Puskesmas dan DKK yaitu melalui supervisi (Aistyawati, 2016). Hal ini juga sesuai dengan peraturan Lokakarya mini bulanan yang bertujuan untuk menilai sampai seberapa jauh pencapaian dan hambatan-hambatan yang dijumpai oleh para pelaksana program/kegiatan pada bulan atau periode yang lalu sekaligus pemantauan terhadap pelaksanaan rencana kegiatan Puskesmas yang akan datang; sehingga dapat dibuat perencanaan ulang yang lebih baik dan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai (Kemenkes RI, 2016).

Sebuah organisasi perlu mengadakan pembagian tugas yang sebaik-baiknya dan memberi wewenang-wewenang yang tepat sebagai salah satu upaya untuk meminimalisir permasalahan yang akan muncul. Dari hasil penelitian, pelaksana program sejauh ini telah melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik dan belum menemui masalah yang berarti.

Menurut Triyani pada tahun 2014 dalam penelitiannya, menyatakan bahwa komunikasi yang berhasil adalah suatu situasi komunikasi dimana informasi yang diberikan oleh pengirim kepada penerima dan makna dari isi informasi yang di transmisikan tersebut adalah sama (Triyani, 2015). Berdasarkan hasil penelitian, alur menyebarkan informasi dilakukan mulai dari Dinas Kesehatan Kabupaten memberikan informasi kepada pemegang program, kemudian pemegang program melaporkan informasi kepada Kepala Puskesmas dan menyalurkan informasi kepada pelaksana program serta kader. Informasi di teruskan kepada masyarakat dengan bantuan dari kader pada waktu kegiatan penyuluhan di Posyandu. Namun, terdapat beberapa informasi yang diberikan oleh pemegang program tidak tersampaikan kepada petugas loket. Padahal petugas loket merupakan pintu depan pelayanan terhadap pasien lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Faradis tahun 2018 yang menyatakan bahwa keterampilan implementor sangat berpengaruh besar dalam penyampaian informasi kebijakan, dimana informasi bisa tersalurkan keseluruh pelaksana program dengan adanya penguatan kepemimpinan program. Apabila implementor kebijakan memiliki disposisi yang baik, maka dia akan dapat menjalankan kebijakan dengan baik seperti apa yang diinginkan oleh pembuat kebijakan (Faradis, 2018).

Pelaksanaan merupakan sebagai segala usaha, cara, tehnik, dan metode yang dilakukan oleh semua anggota organisasi untuk melaksanakan tugas atau pekerjaannya guna mencapai tujuan organisasi. Dalam mewujudkan rencana (plan) dengan mempergunakan organisasi yang terbentuk menjadi kenyataan berarti rencana tersebut di implementasikan dan atau di aktualisasikan (actuating). Dari hasil penelitian didapatkan, bahwa frekuensi penyuluhan dan senam lansia dalam upaya pelayanan kesehatan lansia dilakukan setiap bulan selama kegiatan posyandu. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2015, bahwa kegiatan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan Puskesmas dengan jadwal

direncanakan oleh Puskesmas (Kemenkes RI, 2015). Dimana kegiatan dapat dilakukan 1 sampai 2 kali/ minggu atau 1 sampai 2 kali perbulan sesuai kesepakatan. Sedangkan, frekuensi kegiatan deteksi dini kesehatan lanjut usia di Puskesmas Pabelan dilakukan dengan cara screening yang dilakukan minimal 1 tahun sekali setiap kegiatan Posyandu. Screening dapat dilakukan di Posyandu dan di Puskesmas pada saat melakukan pemeriksaan. Selain itu, pada saat pemeriksaan lansia di Puskesmas lansia dapat melakukan kegiatan konseling kesehatan. Namun, cakupan lansia yang mendapat pelayanan deteksi dini baru berjalan 20% karena program santun lansia di Puskesmas Pabelan baru digerakkan selama 3 bulan. Sehingga masih banyak lansia yang belum terjangkau pelayanan Screening. Hal ini belum sesuai dengan indikator pencapaian jumlah warga Negara usia lanjut yang mendapat pelayanan kesehatan target capaiannya adalah 100% setiap tahunnya.

Priortitas pelayanan kepada lanjut usia dari awal pasien lansia masuk di pelayanan loket antrean sudah di berikan oleh Puskesmas Pabelan. Prioritas pelayanan diberikan dengan mendahulukan pasien lansia dengan persetujuan pasien umum lainnya secara lisan. Namun, ruang tunggu pasien lansia berada jauh dari ruang pemeriksaan. Serta untuk menempuh jarak menuju ruang pemeriksaan tidak terdapat pegangan pada dinding (handrail) untuk membantu lansia menuju ruang pemeriksaan. Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Kendala dalam penerapan pelayanan santun lansia di Puskesmas Pabelan yaitu tingkat pemahaman pemegang program yang lama dan pemegang program baru dalam melaksanakan tugasnyaberbeda-beda sehingga data yang dihasilkan berbeda-beda pada data cakupan pelayanan di tahun-tahun sebelumnya. Kendala lainnya yaitu sulitnya mencapai target yang ditetapkan dalam SPM pelayanan kesehatan kepada lansia sebesar 100%, karena penyelenggaraan posyandu lansia di seluruh dusun dianggap sulit dan membutuhkan anggaran yang banyak. Sedangkan, kendala

penyelenggaraan program Puskesmas Santun lansia di tingkat kabupaten yaitu terkendala akan laporan dan komitmen dalam menyelenggarakan program tersebut di Puskesmas masih rendah.

Suatu proses dalam pengawasan untuk mengukur penampilan suatu program yang kemudian dilanjutkan dengan mengarahkannya sehingga tujuan yang telah ditetapkan tercapai (Ruliyandari, 2018). Menurut Permenkes RI Nomor 44 tahun 2016 menyatakan bahwa, pengawasan Puskesmas dibedakan menjadi dua, yaitu pengawasan internal dan eksternal (Kemenkes RI, 2016). Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program. Penelitian dari Kodner pada tahun 2016, menyatakan bahwa payung struktur organisasi berintegrasi pada tingkat strategis, manajerial dan pemberian layanan, serta mendorong dan mendukung kerjasama yang efektif, memastikan operasi yang efisien, dan menjaga akuntabilitas keseluruhan hasil layanan, kualitas dan biaya. (Kodner, 2016)

Dari hasil penelitian, bahwa yang bertanggung jawab dalam pengawasan program Puskesmas Santun lansia di lingkungan Puskesmas Pabelan adalah pemegang program, Kepala Puskesmas dan kepala Pelayanan Umum. Sedangkan, di tingkat kabupaten yang bertanggung jawab melakukan pengawasan program Puskesmas Santun Lansia adalah pemegang program tingkat kabupaten. Hal ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 44 tahun 2016, bahwa pengawasan eksternal dilakukan oleh instansi dari luar Puskesmas antara lain dinas kesehatan kabupaten/kota (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh Puskesmas sendiri, baik oleh Kepala Puskesmas, tim audit internal maupun setiap penanggung jawab dan pengelola/pelaksana program (Hao, 2019).

Cara pemegang program di Puskesmas Pabelan untuk memastikan tugas dilaksanakan dengan baik oleh pelaksana program yaitu dengan pemantauan langsung terhadap

pelaksana dan melalui laporan atau keluhan yang disampaikan oleh kader. Kepala puskesmas dalam memastikan tugas sudah berjalan dengan baik, yaitu melalui rapat evaluasi. Sementara itu, pengawasan program di Puskesmas oleh Dinas Kesehatan dilakukan pada saat supervisi atau pelaporan program. Pencatatan dan pelaporan dilakukan menggunakan format yang disediakan oleh Dinas Kesehatan, kemudian pelaporan hasil rekapan tersebut di kirimkan melalui email kepada pemegang program tingkat kabupaten. Hal ini sama dengan penelitian dari Aistyawati pada tahun 2015, bahwa Kegiatan supervisi dilakukan melalui pencatatan dan pelaporan yang berlaku atau pengamatan langsung, untuk melihat apakah pelaksanaan sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan keberhasilan kegiatan (Aistyawati, 2016).

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa Kendala/hambatan yang dirasakan dalam pengawasan program oleh kepala puskesmas adalah masa jabatan Kepala Puskesmas yang masih baru selama 3 bulan dan Kepala Puskesmas yang lama tidak membangun sistem sehingga struktur organisasi yang ada tidak berjalan seperti seharusnya. Sedangkan kendala dalam pengawasan oleh pemegang program tingkat kabupaten adalah dari segi akomodasi dalam pelaksanaan supervisi yang belum di anggarkan secara khusus. Sehingga dalam melakukan supervisi membutuhkan waktu yang lama karena harus menyesuaikan jadwal supervisi dengan program lainnya dalam satu seksi.

Output (keluaran) merupakan kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam suatu sistem (Tkatch, 2017). Pada output ini biasanya hasil dari keluaran dari proses tersebut. Hasil dari penelitian, didapatkan bahwa output dari program Puskesmas Santun Lansia di Puskesmas Pabelan pada tahun ini cakupan pelayanan belum terpenuhi karena baru berjalan 20%. Sedangkan, imlementasi program ini belum sesuai harapan dari Kepala Puskesmas Pabelan karena belum adanya pedoman dan KAK (Kerangka Acuan Kerja) yang dikeluarkan

setelah SK atau surat resmi terkait Program Puskesmas Santun Lansia dikeluarkan.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut usia di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Pabelan), maka dapat ditarik simpulan, bahwa pelaksanaan Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Pabelan belum terpenuhi, yakni : tidak ada pertemuan khusus yang dilakukan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten terkait perencanaan program dan tidak terdapat indikator yang jelas; Pengorganisasian program melalui pembagian tugas dan wewenang dalam sudah sesuai. Namun, alur menyebarkan informasi yang diberikan oleh pemegang program tidak tersampaikan kepada petugas loket; Pelaksanaan program melalui penyuluhan, senam lansia, dan kegiatan deteksi dini dilakukan setiap bulan. Deteksi dini dilakukan dengan screening minimal 1 tahun sekali pada setiap lansia. Namun, cakupan pelayanan baru berjalan 20%. Lanjut usia sudah diprioritaskan, namun ruang tunggu lansia berada jauh dari ruang pemeriksaan dan tidak terdapat pegangan pada dinding (handrail). Hal ini tidak sesuai dengan Permenkes RI Nomor 67 tahun 2015. Sementara itu, penyelenggaraan program terkendala SDM, sulit memenuhi cakupan SPM sebesar 100%, dan komitmen menyelenggarakan program masih rendah; Kendala dalam pengawasan program oleh kepala puskesmas adalah masa jabatan Kepala Puskesmas yang masih baru selama 3 bulan dan Kepala Puskesmas yang lama tidak membangun sistem sehingga struktur organisasi yang ada tidak berjalan seperti seharusnya. Sedangkan kendala pengawasan oleh pemegang program tingkat Kabupaten akomodasi dalam pelaksanaan supervisi yang belum di anggarkan secara khusus. Sehingga dalam melakukan supervisi membutuhkan waktu yang lama.

Bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang sama mengenai pelaksanaan program Puskesmas Santun Lanjut

Usia diharapkan dapat mengambil ruang lingkup tempat yang lebih luas. Sehingga semakin banyak gambaran mengenai Program Puskesmas Santun Lanjut Usia. Penelitian ini tidak terlepas dari faktor keterbatasan dan kelemahan. Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini yaitu waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan wawancara sangatlah terbatas karena informan-informan tersebut memiliki kegiatan yang cukup padat dan adanya bias informasi karena teknik wawancara mendalam yang dilakukan peneliti mengandalkan kemampuan daya ingat informan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, S. M. and Mujahid, G. 2014. *Indonesia on the Threshold of Population Ageing, UNFPA Indonesia Monograph Series*.
- Aistyawati, I. 2016. Analisis Implementasi Kebijakan Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Puskesmas Mijen Kota Semarang, *administrasi publik*.
- Ambariani, Gaga Irawan, Herry Garna, Farid Husin, Tita Husnitawati Madjid, Hadyana Sukandar. 2014. Pengaruh Kualitas Pelayanan Puskesmas Santun Lansia Pada Kepuasan Pasien Lanjut Usia Di Puskesmas Santun Lanjut Usia Kabupaten Bogor Jawa Barat, *IJEMC*, 1(1): 59–68.
- BPS Jawa Tengah. 2017. *Profil Lansia Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bryant, L. L., Altpeter, M. and Whitelaw, N. A. 2016. Evaluation of health promotion programs for older adults: An introduction, *Journal of Applied Gerontology*, 25(3): 197–213
- Chatterji, P. 2011. Evaluation of the Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE) Demonstration The Impact of PACE on Participant Outcomes, *Abt Associates Inc*. 1–60.
- Faradis, N. A. and Indarjo, S. 2018. Implementasi Kebijakan Permenkes Nomor 67 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Tuberkulosis, *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 2(2): 307–319
- Handayani, D. and Achadi, A. 2018. Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Tlogosari Kulon dan

- Karangmalang Kota Semarang, *Jurnal kebijakan kesehata*, 7(2): 57–63.
- Hao, X. 2019. Evaluating the effectiveness of the health management program for the elderly on health-related quality of life among elderly people in China: Findings from the China health and retirement longitudinal study, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(1)
- Kemendes RI. 2015. Permenkes Nomor 67 Tahun 2015. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2016. Permenkes Nomor 44 Tahun 2016. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2015. Permenkes RI Nomor 46 Tahun 2015. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kemendes RI Kesehatan RI. Jakarta: Kemendes RI*
- Kodner, D. L. 2016. Whole-system approaches to health and social care partnerships for the frail elderly: An exploration of North American models and lessons', *Health and Social Care in the Community*, 14(5): 84–390
- Kusumastuti, S. 2016. Successful ageing: A study of the literature using citation network analysis, *Maturitas*. Elsevier Ireland Ltd, 93: 4–12
- Maffei, A. E., Patjawee, M. A. and Thompson, J. C. 2013. Healthy Seniors: A Program Evaluation, *Graduate Master's Theses, Capstones, and Culminating Projects*: 73.
- Marques, A. I. 2011. Evaluation of physical activity programmes for elderly people - a descriptive study using the EFQM' criteria', *BMC Public Health*. BioMed Central Ltd, 11(1): 123
- Parji. 2017. Studi Tentang Sinergitas Antar Stakeholder Dalam Kecamatan Rungkut Berdasar Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu, *Kebijakan dan Manajemen Publik*, 5: 1–13.
- Purwati, Tamtomo, D. and Sulaeman, E. S. 2016. Context, Input, Process, Product Analysis in the Implementation of Iron Supplementation Program in Banyumas, Central Java, *Journal of Health Policy and Management*, 1(2): 113–120
- Radian Fathurrozi, S. 2013. Studi Tentang Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Daerah (JAMKESDA) di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Samarinda Ilir Kota Samarinda, *eJournal Administrasi Negara*, 1(1): 41–55
- Riyadini, M. S. 2016. Analisis Implementasi Program Deteksi Dini Kanker Servik dengan Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) di Puskesmas Kota Semarang Tahun 2015
- Ruliyandari, R. 2018. Implementasi Program “Santun Lansia” Puskesmas Kabupaten Sleman, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1): 8–14
- Silitonga, F. D. C., Sri, S. and Marom, A. 2015. Evaluasi Dampak Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kota Semarang, *Administrasi Publik – FISIP - UNDIP*.1–10.
- Tkatch, R. 2017. A qualitative study to examine older adults' perceptions of health: Keys to aging successfully, *Geriatric Nursing*. Elsevier Inc, 38(6): 485–490
- Triyani, F. E. 2015. Analisis Implementasi Kebijakan Program Santun Lanjut Usia di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 3(1)