

## IMPLEMENTASI PERAWATAN JANGKA PANJANG PADA LANSIA DI PUSKESMAS PUNTI KAYU KOTA PALEMBANG TAHUN 2025

Desi Oktarina<sup>1\*</sup>, Toni Wandra<sup>2</sup>, Mido Ester J. Sitorus<sup>3</sup>, Taruli Rohana Sinaga<sup>4</sup>, Donal Nababan<sup>5</sup>

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : desioktarina20@gmail.com

### ABSTRAK

Pertambahan jumlah lansia di Indonesia menuntut tersedianya sistem pelayanan kesehatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Perawatan Jangka Panjang menjadi strategi penting dalam memenuhi kebutuhan bio-psiko-sosial lansia, terutama mereka yang mengalami keterbatasan fungsi dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah implementasi Perawatan Jangka Panjang pada lansia, mencakup aspek perencanaan, mekanisme pelaksanaan, wahana/tempat pelaksanaan, kompetensi pelaksana Perawatan Jangka Panjang, dan pembinaan serta pengawasan Perawatan Jangka Panjang lansia. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus Tahun 2025 sampai Maret 2026 menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan sistem yaitu wawancara mendalam. Informan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Analisis data dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Perawatan Jangka Panjang pada lansia belum sepenuhnya optimal. Hambatan utama yang ditemukan adalah keterbatasan tenaga terlatih, kurangnya sarana dan prasarana dan kurangnya komitmen tim dan komitmen keluarga, serta dana transportasi kader. Meskipun demikian, intervensi yang bersifat personal dan keterlibatan keluarga secara aktif terbukti memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup lansia. Perawatan Jangka Panjang berpotensi besar dalam meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan lansia, namun pelaksanaannya memerlukan penguatan sistem, peningkatan kapasitas pelaksana, dan dukungan lintas sektor.

**Kata kunci** : implementasi perawatan jangka panjang, lansia

### ABSTRACT

*The increasing number of elderly people in Indonesia requires the availability of a comprehensive and sustainable healthcare system. Long-Term Care has become an important strategy in addressing the bio-psycho-social needs of the elderly, particularly those experiencing functional limitations and dependence in daily activities. This study aims to examine the implementation of Long-Term Care for the elderly, covering aspects of planning, implementation mechanisms, service delivery settings, competencies of Long-Term Care providers, as well as supervision and monitoring of elderly Long-Term Care. This study was conducted from August 2025 to march 2026 using a qualitative method with a systems approach through in-depth interviews. A total of 10 informants participated in this study. Data were collected through in- depth interviews and analyzed using source triangulation and method triangulation. The findings indicate that the implementation of Long-Term Care for the elderly has not yet been fully optimal. The main challenges identified include limited availability of trained personnel, inadequate facilities and infrastructure, lack of team and family commitment, and insufficient transportation funds for community health volunteers. Nevertheless, personalized interventions and active family involvement have demonstrated positive impacts on the quality of life of the elderly. Long-Term Care has significant potential to improve the independence and well-being of the elderly. However, its implementation requires system strengthening, capacity building of service providers, and cross-sectoral support.*

**Keywords** : implementation of long-term care, elderly

## PENDAHULUAN

WHO telah menyusun Strategi dan Rencana Aksi Global untuk Lanjut Usia dan Kesehatan untuk tahun 2016–2020 dan kelanjutannya dengan program WHO Dekade Lansia Sehat 2020–2030, WHO telah menetapkan prioritas utama seperti mendukung perencanaan dan kegiatan, mengumpulkan data global dan mendorong penelitian mengenai penuaan yang sehat, menyelaraskan sistem kesehatan dengan kebutuhan orang lanjut usia, memastikan sumber daya manusia yang diperlukan untuk perawatan terpadu jangka panjang (Rudnicka, E, 2020). Visi WHO dalam *The Global Strategy and Action Plan on Aging and Health* yaitu setiap orang memiliki peluang untuk berumur panjang serta hidup dengan kondisi kesehatan optimal. Untuk itu perlu diperhatikan juga kebutuhan lanjut usia dengan tepat melalui sistem kesehatan yang berfokus mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup, kesejahteraan lanjut usia, dengan mempromosikan healthy lifestyle bagi lansia (WHO, 2023). Hal ini sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2019, tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan bahwa lansia merupakan salah satu target sasaran penduduk yang wajib mendapatkan pelayanan dasar (Kemenkes RI, 2023).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), antara tahun 2015 dan 2050, populasi lansia di dunia akan meningkat hampir dua kali lipat, dari 12% (900 juta) menjadi 22% (2 miliar). India menyumbang 8,6% populasi lansia, dan merupakan negara dengan populasi lansia terbesar kedua di dunia setelah Tiongkok (17,9%). Berdasarkan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susesnas) 2019, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas atau lansia di Indonesia mencapai 25,7 juta orang atau sekitar 9,6 persen dari seluruh populasi. Pada 2020, menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah lansia di Indonesia diperkirakan meningkat sekitar 10 persen dan pada 2024 peningkatannya menjadi 20 persen. Adapun perkiraan jumlahnya pada 2050 mencapai 74 juta orang atau sekitar 25 persen dari populasi (UN, 2017) Meningkatnya umur harapan hidup (UHH) berdampak pada populasi lansia. Perkembangan jumlah penduduk ini dapat mempengaruhi bidang sosial, ekonomi dan kesehatan. Menurut Riskesdas (2018) menjelaskan bahwa permasalahan kesehatan yang sering dialami oleh lanjut usia adalah penyakit degeneratif seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), radang sendi (Osteoarthritis), penyakit kencing manis (diabetes melitus/DM), penyakit jantung, stroke kronis, gagal ginjal dan kanker. Selain itu, menurut hasil survei prevalensi Tuberkulosis (TB) Nasional tahun 2014, prevalensi TBC pada lansia tergolong tinggi dibandingkan kelompok umur lainnya (Direktorat Kesehatan Keluarga dan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018).

Transisi demografi menyebabkan peningkatan umur harapan hidup dan memberikan dampak bertambahnya populasi lanjut usia atau berusia 60 tahun ke atas secara global diprediksi pada tahun 2050 menjadi 2,1 miliar. Sejak tahun 2021,. Selama lebih dari satu dekade (2010- 2021) persentase lansia meningkat setidaknya 3 persen, sehingga telah mencapai 10,82 persen (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2023). Peningkatan jumlah lansia menyebabkan beberapa konsekuensi yang berkaitan dengan kondisi fisik cenderung mengalami penurunan fungsi tubuh dengan bertambahnya usia maupun akibat kondisi tertentu, dan berdampak pula padapenurunan tingkat kemandirian serta membutuhkan perawatan jangka panjang (PJP) (Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial, 2018). Sebanyak 73% kematian pada lansia di Indonesia didominasi oleh penyakit tidak menular (PTM) yaitu 35% akibat dari penyakit jantung pembuluh darah dan 12% dikarenakan penyakit kanker (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Kemenkes tahun 2019, penyakit hipertensi terus meningkat seiring bertambahnya usia. 31.6% terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun, umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%) dengan komplikasi terjadinya stroke terbanyak pada usia rata-rata 61 tahun. Sedangkan penyakit kanker payudara terbanyak diderita oleh lansia wanita diatas 65 tahun (Kemenkes RI, 2019).

Tentunya penanganan kondisi lansia tersebut membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang tidak sedikit serta dapat menjadi beban bagi masyarakat dan pemerintah. Akan tetapi, walaupun terjadi penurunan tingkat kemandirian serta kebutuhan perawatan jangka panjang, tetap harus disediakan oleh pemerintah, baik di fasilitas pelayanan primer maupun rujukan bersama partisipasi masyarakat, tentunya keluarga sebagai caregiver dalam lingkaran terdekatnya. Dengan memberdayakan keluarga sebagai caregiver serta kader kesehatan lansia / dasawisma diharapkan para lansia sehat tetap sehat, yang sakit kembali sehat atau tidak bertambah sakit, dan kemunduran kondisi fisiknya dihambat secara optimal. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurhayati dkk. serta Sugiharto dkk yang menyatakan bahwa kader kesehatan lansia memiliki peran penting dalam melakukan skrining dan pembinaan kesehatan para lansia (Nurhayati, 2021; Sugiharto, Dewi, & Arifiyanto, 2022).

Peningkatan populasi lansia di Indonesia yang sangat signifikan menyebabkan kebutuhan perawatan khusus bagi lansia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018 menerbitkan Pedoman Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi Lanjut Usia sebagai acuan teknis bagi puskesmas dalam memberikan pelayanan perawatan jangka panjang. Pedoman ini menekankan bahwa perawatan jangka panjang tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga promotif, preventif, rehabilitatif, serta dukungan sosial untuk mempertahankan kualitas hidup dan kemandirian lansia. Pelaksanaan perawatan dilakukan secara terintegrasi melalui kunjungan rumah (home care), pemantauan berkala, edukasi keluarga, serta kolaborasi lintas program dan lintas sektor. Adapun indikasi perawatan jangka panjang (PJP) Menurut pedoman Kementerian Kesehatan tahun 2018 yaitu bagi lansia yang berada di kondisi kapasitas fungsional fisik, mental dan kognitif yang cenderung berkurang dengan bertambahnya usia dan tergantung pada status kesehatan lansia. Kebutuhan akan perawatan jangka panjang (PJP) dilakukan pada lansia karena lansia sering mengalami masalah kesehatan yang kompleks, memerlukan pendekatan berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Perawatan Jangka Panjang bagi lansia adalah untuk mempertahankan tingkat kemandirian, mengurangi ketergantungan, mencegah komplikasi penyakit atau terjadinya disabilitas, mencegah kecelakaan, menjaga harga diri dan kualitas hidup, mengurangi rasa sakit, serta membuat lansia merasa bermartabat (BKKBN, 2017; Kemkes RI, 2019).

Manfaat pelatihan perawatan jangka panjang bagi caregiver informal lansia dalam keluarga memiliki manfaat untuk meningkatkan hubungan dan ketahanan keluarga, serta mengurangi beban keluarga (Kemkes RI, 2018). Caregiver informal lansia adalah tenaga pendamping, baik yang berasal dari keluarga, tetangga, relawan atau kader yang memberikan bantuan dan pendampingan kepada lansia. Oleh karena di Indonesia masih mempertahankan aspek budaya tinggal dalam keluarga besar (extended family), maka perawatan jangka panjang (PJP) menjadi salah satu pendekatan sistem kegiatan terpadu yang dilakukan bersama antara tenaga kesehatan (tenaga medis, perawat dan tenaga kesehatan lain) dibantu oleh caregiver informal. Pendekatan ini digunakan untuk memastikan bagi lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri dapat tetap menjaga kualitas tertinggi kehidupannya sesuai dengan keinginannya, dan memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan (BKKBN, 2017; Kemkes RI, 2018).

Kota Palembang merupakan salah satu daerah yang mengalami peningkatan jumlah lansia setiap tahunnya. Berdasarkan data BPS, Kota Palembang telah memasuki kategori aging society, dimana proporsi lansia terus meningkat. Di wilayah kerja Puskesmas Punti Kayu dengan jumlah penduduk 51.311 jiwa yang tersebar di dua kelurahan, jumlah lansia juga menunjukkan tren peningkatan. Puskesmas Punti Kayu telah melaksanakan program PJP tingkat individual, termasuk pelayanan bagi lansia kategori total care yang dilakukan melalui kunjungan rumah secara berkala. Tim PJP telah dibentuk berdasarkan Surat

Keputusan Kepala Puskesmas dan terdiri dari dokter, perawat, serta tenaga kesehatan lainnya. Sebagai lini utama pelayanan kesehatan di masyarakat, Puskesmas memiliki peran yang penting dalam penanganan masalah lansia. Di Puskesmas Punti Kayu program pelayanan perawatan jangka panjang ini sudah dilaksanakan dimana sebanyak 5 orang tenaga medis merupakan pelaksana dari program ini. Peran Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam memastikan pelayanan PJP individu yang memadai. Diperlukan adanya evaluasi dalam pelaksanaan PJP di Puskesmas termasuk kendala sumber daya, regulasi, atau aspek teknis lainnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Lasmini, dkk (2024) tentang pengaruh kelas caregiver terhadap peran informal caregiver dalam perawatan jangka panjang pada lansia dengan nilai  $p= 0,000$ . Penelitian yang dilakukan Rina Kusumaratna, dkk (2024) Pelatihan PJP yang efektif terbukti mampu meningkatkan keterampilan caregiver/dasawisma dalam perawatan bagi lansia dengan disabilitas dimana terdapat peningkatan skor pemahaman sebelum dan sesudah kegiatan, 35% pada caregiver dan 48% pada dasawisma, dengan kemaknaan  $p<0.05$ . Penelitian yang dilakukan Thomas Aquino, dkk pada tahun 2019 dimana hasil penelitian menunjukkan median pengetahuan kader kesehatan sebelum intervensi adalah 39,5 dan setelah intervensi adalah 45, serta nilai  $p= 0,000$ , terdapat perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum edukasi dengan sesudah edukasi perawatan jangka panjang pada kader kesehatan. Kesimpulannya, ada pengaruh yang signifikan edukasi perawatan jangka panjang dengan pengetahuan kader kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ismah Dwi Cahyani (2019) tentang Analisis Implementasi Program Puskesmas Santun Lanjut Usia di Kabupaten Semarang (Studi Kasus di Puskesmas Pabelan) 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 dengan Dinas Kesehatan Kota. 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. Penelitian yang dilakukan Sari Nur Arofah, dkk (2024) tentang Analisis Inovasi Pelayanan Kesehatan Lansia Sumringah (Semua Lansia Mandiri, Bugar, Dan Bahagia) Di Kota Tangerang, Hasil didapatkan Program Lansia Sumringah dilaksanakan sejak tahun 2018 dan telah dilaksanakan di 37 (tiga puluh tujuh) Puskesmas Santun Lansia di Kota Tangerang melalui kegiatan pemberdayaan lansia, pelayanan kesehatan pada lansia yang sakit, lansia yang membutuhkan perawatan jangka panjang maupun pelayanan kepada lansia terlantar.

Penelitian Rina Kusumaratna, dkk (2024) tentang Pelatihan Perawatan Jangka Panjang dalam Perawatan Lansia dengan Disabilitas, Penilaian evaluasi berdasarkan pre-posttest pemahaman hasil KIE dengan uji paired T- test. Terdapat peningkatan skor pemahaman sebelum dan sesudah kegiatan, 35% pada caregiver dan 48% pada dasawisma. Dalam pelaksanaan program Perawatan jangka panjang (PJP) diperlukan adanya perencanaan. Perencanaan terdiri dari pembentukan tim yang dipimpin oleh seorang dokter, yang beranggotakan perawat, tenaga gizi, dan dan terapi fisik. Di Puskesmas Punti Kayu pembentukan tim PJP terdiri dari Dokter, perawat, ahli gizi, analis, dan Kesmas yang kemudian diberikan SK untuk pelaksanaan PJP. Pada tahap perencanaan ini dilakukan pengkajian kepada pasien PJP, di Puskesmas Punti Kayu Palembang dengan berkoordinasi dengan kader posyandu untuk menilai tingkat kemandirian dan kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia kemudian melaporkan kepada tim PJP jika lansia tersebut membutuhkan perawatan total care atau partial care. Mekanisme pelaksanaan PJP lansia tingkat individu dilaksanakan dirumah/home care. Pelaksanaan PJP diberikan berdasarkan

hasil pengkajian dan rencana kerja dimana sebelumnya. Dari hasil pengkajian diketahui kebutuhan lansia, tingkat kemandirian lansia, masalah kesehatan yang saat ini dialami oleh lansia, dan bagaimana perubahan kebutuhan lansia dari waktu ke waktu. Di Puskesmas Punti Kayu mekanisme pelaksanaan PJP diawali dari hasil pengkajian kader, kemudian kader akan melaporkan kepada tim kondisi lansia, tim kemudian akan melakukan home visit. Home visit pertama akan dikaji kebutuhan pelayanan lansia, kemudian home visit selanjutnya tim yang akan berkunjung disesuaikan dengan kebutuhan lansia sesuai keluhannya. Untuk perawatan sehari-hari tim juga melatih keluarga/caregiver melakukan perawatan dan melaporkan kepada kader jika lansia membutuhkan layanan seperti pemasangan NGT, dan lain sebagainya yang kemudian kader akan menghubungi tim PJP. Jika terdapat ditemukan resiko yang memperburuk kondisi lansia maka akan dirujuk oleh dokter ke pelayanan yang lebih lengkap (rumah sakit). Kompetensi dalam pelaksanaan PJP meliputi pengetahuan dan keterampilan dalam merawat lansia, pemahaman tentang tujuan dan manfaat, kemampuan untuk memahami kebutuhan lansia, kemampuan untuk mencegah terjadinya komplikasi, dan kemampuan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia yang optimal.

Di Puskesmas Punti Kayu tim PJP dokter, perawat, ahli gizi, dan analis sudah memiliki STR, perawat sudah pernah mengikuti pelatihan PJP, dan caregiver/keluarga akan dilatih untuk membantu kebutuhan lansia sehari-hari. Pembinaan PJP dilakukan untuk menjamin terselenggaranya dan menjaga mutu pelayanan PJP. Pembinaan PJP di Puskesmas Punti Kayu Palembang yaitu dengan mengikuti pelatihan ulang setiap tahun. Program PJP ini diawasi dan disupervisi oleh Kepala Puskesmas secara internal dan dari dinas kesehatan. Namun demikian, berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan peneliti, masih ditemukan beberapa permasalahan dalam implementasi PJP tingkat individual di Puskesmas Punti Kayu. Dari aspek perencanaan, meskipun telah dibentuk tim PJP, belum seluruh anggota tim mendapatkan pelatihan khusus terkait PJP, sehingga berpotensi mempengaruhi keseragaman pemahaman dan optimalisasi pelaksanaan program. Dari aspek mekanisme pelaksanaan, kunjungan home visit dilaksanakan satu kali dalam satu bulan karena keterbatasan anggaran dan luasnya wilayah kerja. Kondisi ini dapat mempengaruhi kontinuitas pemantauan dan tindak lanjut kondisi lansia dengan ketergantungan tinggi. Selain itu, belum adanya pelatihan khusus bagi kader maupun caregiver informal menyebabkan peran keluarga dalam mendukung perawatan lansia sehari-hari belum optimal.

Dari aspek tempat atau wahana pelaksanaan, pelayanan lebih banyak dilakukan melalui kunjungan rumah, namun belum diketahui secara mendalam sejauh mana kesiapan sarana prasarana, sistem pencatatan, serta koordinasi tim mendukung pelaksanaan PJP secara efektif dan sesuai pedoman. Dari aspek kompetensi pelaksana, meskipun tenaga kesehatan telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), belum seluruh tim mendapatkan pelatihan khusus PJP, sehingga diperlukan analisis lebih lanjut terkait kesiapan sumber daya manusia dalam memberikan pelayanan komprehensif kepada lansia. Sementara itu, dalam aspek pembinaan dan pengawasan, program PJP berada di bawah pengawasan Kepala Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota. Namun, mekanisme evaluasi berkala serta tindak lanjut hasil evaluasi terhadap perbaikan program masih perlu dianalisis lebih mendalam untuk memastikan keberlanjutan dan kualitas pelayanan. Tujuan penelitian ini untuk memahami dan menganalisis informasi tentang pelaksanaan program perawatan jangka panjang di Puskesmas Punti Kayu Palembang.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan pendekatan sistem yaitu dengan wawancara mendalam terhadap informan agar diketahui secara jelas dan lebih mendalam tentang pelaksanaan program perawatan

jangka panjang (PJP) pada lanjut usia di Puskesmas Pundi Kayu. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, data tersebut merupakan data pasti yang merupakan nilai dibalik data yang tampak. Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Pundi Kayu Kota Palembang dengan alasan Puskesmas Pundi Kayu merupakan salah satu Puskesmas dengan Wilayah Kerja terluas di Kota Palembang dan salah satu Puskesmas yang memberikan pelayanan perawatan jangka panjang (PJP) pada lanjut usia. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 sampai Maret 2026.

Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subjek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi. Data primer yang berupa keterangan informasi dari Kepala Puskesmas dan Tim dari program pelayanan jangka panjang (PJP). Data primer dalam penelitian ini didapat dari jawaban subjek melalui wawancara mendalam maupun dengan observasi. Data primer yang berupa keterangan informasi dari Kepala Puskesmas dan Tim dari program pelayanan jangka panjang (PJP).

**Tabel 1. Informan Penelitian**

No	Nama	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan	Peran	Alasan Informant	Memilih
1.	Infomant 1	57	Perempuan	Kepala Puskesmas Pundi Kayu	Penanggung Jawab	Karena kewenangan mengambil keputusan dan mengetahui secara menyeluruh pelaksanaan program di puskesmas	memiliki dalam keputusan secara menyeluruh program di puskesmas
2.	Infomant 2	40	Laki- laki	Petugas dari Dinas Kesehatan	Pembina	Berperan dalam monitoring, evaluasi dan program	dalam evaluasi dan pembinaan program
3.	Infomant 3	33	Perempuan	Dokter	Ketua tim	Bertanggung jawab langsung terhadap koordinasi dan pelaksanaan program	jawab terhadap dan teknis program
4.	Infomant 4	28	Perempuan	Perawat	Pelaksana Pelayanan	Karena terlibat langsung dalam pemberian pelayanan kepada lansia	langsung dalam pemberian pelayanan kepada lansia
5.	Infomant 5	45	Perempuan	Ahli Gizi	Pelaksana Pelayanan	Berperan dalam memantau dan pemberian edukasi terkait gizi lansia	dalam dan edukasi terkait gizi lansia
6.	Infomant 6	40	Laki - laki	Analisis	Pelaksana Pelayanan	Karena bertanggung jawab di laboratorium untuk pemeriksaan rutin pada lansia	bertanggung jawab di laboratorium untuk pemeriksaan rutin pada lansia
7.	Infomant 7	38	Laki - laki	Kesehatan Masyarakat	Pelaksana kegiatan kesehatan masyarakat	Berperan dalam kegiatan promotif dan preventif di masyarakat	dalam kegiatan promotif dan preventif di masyarakat
8.	Infomant 8	50	Perempuan	Kader	Pelaksana di tingkat masyarakat	Berperan langsung dalam kegiatan pendampingan lansia di masyarakat	langsung dalam kegiatan pendampingan lansia di masyarakat
9.	Infomant 9	65	Perempuan	Lansia	Penerima Program	Sasaran utama program dan dapat memberikan pengalaman langsung terhadap pelayanan yang diterima	Sasaran utama program dan dapat memberikan pengalaman langsung terhadap pelayanan yang diterima

10.	Infomant 10	35	Perempuan	Keluarga (Care Giver)	Pendamping Lansia	Berperan dalam mendampingi dan mengetahui kebutuhan serta kendala dalam perawatan sehari – hari
-----	----------------	----	-----------	--------------------------	----------------------	---

Teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif ini menggunakan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner yang ada dan telaah dokumen. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, peneliti dapat menggunakan metode wawancara dan observasi atau telaah dokumen untuk mengecek kebenarannya. Selain itu, peneliti juga bisa menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informasi tersebut. Tahap ini dilakukan jika data atau informasi yang diperoleh dari subjek atau informan penelitian diragukan kebenarannya.

### **Wawancara Mendalam/*Indepth Interview***

Wawancara mendalam yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab, yang berhadapan langsung dengan sejumlah informan yang dapat memberikan keterangan-keterangan yang berkaitan permasalahan penelitian. Dalam rangka pengumpulan data, peneliti melakukan wawancara terstruktur maupun tidak terstruktur untuk mendapatkan keterangan-keterangan atau pendirian secara lisan dari informan yang terlibat langsung. Metode wawancara digunakan untuk mengumpulkan data primer yaitu memperoleh data atau informasi dari informan secara langsung untuk proses pengolahan selanjutnya. Alat yang digunakan untuk merekam hasil wawancara dengan informan adalah handphone. Penentuan subjek atau informan dalam penelitian ini menggunakan teknik studi kasus, yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri. Informan dipilih berdasarkan kasus yang diteliti yaitu pelaksanaan program perawatan jangka panjang (PJP) pada lanjut usia di Puskesmas Punti Kayu Palembang. Dalam penelitian ini informan terdiri dari Penanggung jawab kegiatan yaitu Kepala Puskesmas Punti Kayu, petugas dari dinas kesehatan, dokter sebagai ketua tim Pelaksanaan, perawat, ahli gizi, analis, kemas, kader, lansia, dan keluarga (*care giver*). Jadi total informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang.

Analisa data kualitatif dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data, interpretasi data dan dibuat matriks untuk mempermudah dalam melihat data secara lebih sistematis (Miles dan Huberman dalam Herdiansyah, 2019). Analisa data yang digunakan adalah metode analisis tematik (*Thematic analysis*), menurut Kiger dan varpio (2020) dalam artikel *Thematic Analysis of qualitative Data : AMEE Guide No.131*: Analisis Tematik adalah metode untuk menganalisis data kuantitatif yang melibatkan pencarian diseluruh kumpulan data untuk mengidentifikasi, mengalisis, dan melaporkan pola yang berulang (Tema) yang muncul dalam suatu kumpulan data, seperti hasil wawancara, observasi, atau dokumen.

## **HASIL**

### **Perencanaan**

#### **Pembentukan Tim, Pengkajian, dan Rencana Kegiatan**

Salah satu kebijakan Puskesmas Punti Kayu dalam pelaksanaan program perawatan jangka panjang (PJP) lansia yaitu terlebih dahulu membentuk tim PJP lansia. Pembentukan tim PJP lansia di Puskesmas Punti Kayu dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Pelaksanaan PJP yang sudah di tentukan dari pusat dalam hal ini (Kementerian Kesehatan). Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan primer pemerintah juga telah ditunjuk sebagai salah

satu tempat utama pelaksanaan PJP lansia (Kemenkes RI, 2018). Hal ini akan menambah beban kerja Puskesmas, karena selain melakukan program-program puskesmas yang lain, Puskesmas Pundi Kayu juga harus melaksanakan program PJP lansia dan membentuk tim untuk program tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 informan diketahui bahwa kepala puskesmas menyatakan bahwa perencanaan program PJP dilakukan melalui pembentukan tim lintas profesi. *“Perencanaan program PJP di puskesmas ini dilakukan dengan membentuk tim yang terdiri dari dokter, perawat, analis kesehatan, ahli gizi serta tenaga kesmas. Kami juga melakukan pengawasan serta menyediakan sarana dan sumber daya untuk mendukung pelaksanaan program ini.”*

Petugas Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa program PJP dilaksanakan sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan.

*“Program PJP di puskesmas dilaksanakan sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan sehingga setiap puskesmas diharapkan memiliki tim yang bertugas melakukan pelayanan kepada lansia.”*

Dokter menjelaskan bahwa identifikasi lansia yang membutuhkan PJP dilakukan melalui kader posyandu lansia. *“Perencanaan khusus untuk program PJP belum dibuat secara terpisah, biasanya masih digabung dengan program kesehatan lansia yang sudah ada di puskesmas.”*

Perawat menyatakan bahwa pengkajian kondisi lansia dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia. *“Pengkajian dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik, mental serta kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.”*

Ahli Gizi mengatakan bahwa perencanaan pelayanan juga memperhatikan kondisi gizi lansia. *“Kami melihat kondisi gizi lansia karena masalah gizi juga sering terjadi pada lansia.”*

Analis Kesehatan menyampaikan bahwa pemeriksaan penunjang juga dilakukan untuk membantu menentukan kondisi kesehatan lansia. *“Jika diperlukan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia.”*

Tenaga Kesmas menyatakan bahwa perencanaan program juga melibatkan kegiatan promotif dan preventif. *“Kami juga melakukan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat mengenai perawatan lansia.”*

Kader menyampaikan bahwa kader membantu mendata lansia yang membutuhkan pelayanan. *“Biasanya kami yang pertama mengetahui kondisi lansia di wilayah, kemudian kami melaporkan kepada petugas puskesmas.”*

Lansia menyatakan bahwa dirinya mengetahui program pelayanan dari kader. *“Saya diberi tahu oleh kader kalau ada pemeriksaan dari puskesmas.”*

Caregiver mengatakan bahwa keluarga juga dilibatkan dalam proses perencanaan perawatan lansia. *“Kami diberi tahu oleh petugas tentang program ini”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 informan, dapat disimpulkan bahwa perencanaan program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia di Puskesmas Pundi Kayu pada umumnya telah mengikuti pedoman dari Kementerian Kesehatan dengan membentuk tim lintas profesi yang terdiri dari dokter, perawat, analis kesehatan, ahli gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat. Tim tersebut berperan dalam melakukan pengkajian kondisi lansia, pemeriksaan penunjang, pemantauan status gizi, serta kegiatan promotif dan preventif melalui penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat. Selain itu, kader posyandu lansia turut berperan dalam mengidentifikasi dan melaporkan lansia yang membutuhkan pelayanan, sementara keluarga dan lansia juga dilibatkan dalam proses pelayanan serta memperoleh informasi mengenai program PJP dari petugas kesehatan maupun kader.

Namun demikian, terdapat perbedaan informasi dari informan dokter yang menyatakan bahwa perencanaan program PJP belum dibuat secara khusus dan masih digabungkan

dengan program kesehatan lansia yang sudah ada di puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan perencanaan program PJP di Puskesmas Pundi Kayu belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2018 yang mengharuskan adanya perencanaan dan pelaksanaan program PJP secara lebih terstruktur dan terpisah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusuma, Syurandhari, dan Puspitaningsih (2022) yang menyatakan bahwa pelaksanaan program perawatan jangka panjang pada lansia di tingkat pelayanan kesehatan masih sering terintegrasi dengan program kesehatan lansia yang sudah berjalan, sehingga implementasinya belum sepenuhnya mengikuti pedoman yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa meskipun pembentukan tim dan pelaksanaan kegiatan PJP telah dilakukan, masih terdapat ketidaksesuaian pada aspek perencanaan program yang perlu diperbaiki agar pelaksanaan PJP lansia dapat berjalan lebih optimal sesuai dengan pedoman yang berlaku.

### **Mekanisme Pelaksanaan**

Mekanisme pelaksanaan PJP dimulai dari deteksi kebutuhan, deteksi adanya masalah kesehatan, hingga pemberian PJP. Alur dari pelaksanaan PJP lansia serta rujukan balik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan bahwa *“Mekanisme pelaksanaan PJP untuk lansia di Puskesmas mengikuti Petunjuk dan arahan dari Dinas Kesehatan yang mencakup beberapa tahapan. Pertama, Puskesmas melakukan identifikasi lansia yang membutuhkan perawatan melalui survei dari posyandu lansia, dan laporan dari kader dan tenaga kesehatan. Kemudian, perencanaan perawatan individu disusun dengan melibatkan tim medis, kader keluarga. Setelah itu, perawatan dilakukan dengan memanfaatkan layanan dari Puskesmas dan kunjungan rumah”*

*“Dinas Kesehatan juga mengarahkan agar Puskesmas secara rutin memantau kondisi lansia, melakukan evaluasi berkala, dan melaporkan perkembangan kondisi kesehatan lansia PJP. Puskesmas diharapkan untuk melakukan koordinasi dengan berbagai tenaga kesehatan untuk memastikan perawatan yang terintegrasi dan optimal”*

Mekanisme pelaksanaan PJP lansia secara khususnya di daerah Puskesmas Pundi Kayu tetap mengacu pada Petunjuk Teknis Pelaksanaan PJP lansia, dimana Puskesmas melakukan kerjasama atau berkolaborasi antar *stakeholder* dalam rangka penyuksesan kebijakan pemerintah.

Hal ini diungkapkan oleh Kepala Puskesmas bahwa *“Pelaksanaan program untuk lansia Perawatan Jangka Panjang (PJP) dilakukan secara bertahap (1- 2 kali kunjungan dalam satu bulan) dan berbasis kebutuhan individu. Kami memulai dengan melakukan pendataan dan asesment terhadap lansia, terutama yang memiliki penyakit kronis, keterbatasan fungsional. Data ini dikumpulkan melalui kegiatan posyandu lansia, dan laporan dari kader lansia. Lalu tim PJP menyusun rencana perawatan secara individual. Layanan yang diberikan bisa berupa pemantauan kondisi medis secara rutin, pengelolaan obat, edukasi gizi, dukungan psikososial, serta koordinasi dengan keluarga lansia untuk memastikan kontinuitas perawatan di rumah akan tetapi Keterbatasan tenaga kesehatan menjadi salah satu kendala sehingga pelayanan PJP belum dapat dilaksanakan secara maksimal*

Hal yang sama juga diungkapkan oleh dokter pelaksana PJP bahwa *“Proses identifikasi lansia yang kami lakukan dalam jangka panjang ini biasanya dimulai dari tim kader yang ada di posyandu lansia di setiap lingkungan, kemudian kader itu melaporkan kepada perawat lansia. Kami kemudian melakukan asesment lebih lanjut secara individual dan berdiskusi dengan keluarga untuk menentukan intervensi yang tepat. Perawatan kami lakukan sesuai kebutuhan lansia, jika ada ditemukan kasus yang tidak dapat kami tangani maka kemudian kita akan merujuk lansia tersebut ke rumah sakit sesuai dengan masalahnya”*

Setelah dilakukan proses pengkajian oleh dokter, kemudian dokter menegakkan diagnosa awal selanjutnya tim PJP lainnya yaitu perawat akan melakukan pengkajian keperawatan dan menentukan intervensi apa keperawatan, ahli gizi juga melakukan hal yang sama yaitu melakukan pengkajian status gizi lansia dan memberikan edukasi sesuai dengan kebutuhan lansia, kemudian promkes juga menyiapkan edukasi untuk lansia dan keluarga, analis melaksanakan tugas melakukan pemeriksaan sesuai dengan instruksi dokter, dan memberdayakan kader serta keluarga untuk membantu proses berjalannya program PJP ini. Hal ini terlihat dari hasil wawancara dengan seluruh tim dan juga dengan kader dan keluarga lansia yang terlibat yaitu:

Hasil wawancara dengan perawat juga menyatakan bahwa *“Sayakan termasuk dalam tim perawatan jangka panjang pada lansia ini, peran saya melakukan pengkajian keperawatan lansia PJP. Pertama kita itu pada saat posyandu lansia ya kita dapat laporan baik itu dari keluarga maupun dari kader ya melaporkan bahwa ada lansia yang mengalami masalah kesehatan, kemudian kita lakukan pengkajian, lalu kita lakukan intervensi sesuai kebutuhan lansia misalnya lansia tidak bisa makan, maka akan kita coba pasang NGT*

*Nanti keluarga kita edukasi bagaimana cara pemberian makanannya, Hambatan yang biasa kita hadapi yaitu masalah waktu, ini kan keluarga lansia ini kan banyak juga kegiatannya bu, kadang kita Tanya kapan bisa ada dirumah”*

*“Jadwal kunjungan ya bu, biasanya kami turun bersama tim, ada dokter, perawat, kesmas, analis bu, disini ditambahkan juga ada kadernya juga. Jadi kader kita itu jadi penghubung kita dengan si lansia ini atau dengan keluarga lansia. Ketika sudah terjadwal sudah dikasih tau sama si kader ternyata kita bisa nih datang, keluarga sudah dikasih tau, kita sudah dikasih tau, masalahnya kan bu gak semuanya bisa turun bersamaan karena ada pelayanan di Puskesmas, dokter kita juga terbatas jadi kita turun secara bergantian bu”*

Hasil wawancara dengan ahli gizi menyatakan bahwa *“Peran saya dalam program PJP ini Ya biasanya kan kita ada melakukan assessment dulu ya status Gizi nya, terus kita nanti menyusun intervensinya seperti apa, terus kita pantau, terus kita berikan edukasi, konseling Gizi gitu, dan selanjutnya nanti kita ini bina gitu dalam pelayanan Gizi untuk PJP pada lansia ini”*

*“Nah, biasanya kita akan melihat dulu di status Gigi-nya tersebut, kita lihat dari cek biokimianya. Biasanya kan terdiri kita tahu itu ada proteinnya, bagaimana keadaan proteinnya, albuminnya, setelah vitaminnya, yang nanti akan mempengaruhi penurunan dari fungsi dari lansia tersebut. Jadi, situlah kita cari tahu dulu riwayatnya, riwayat penyakit yang dialami lansia itu”*

Hasil wawancara dengan kesmas menyatakan bahwa *“Kalau kita dari bagian promkes biasanya ya setelah dokter menentukan diagnosa lansia, kita memberikan edukasi baik kepada lansianya maupun kepada keluarga, contoh edukasi tentang hipertensi, kita edukasi bagaimana terjadi hipertensi dan bagaimana pemberian obatnya misalnya”*

Bagian analis juga melakukan hal yang sama, dari hasil wawancara menyatakan bahwa *“Saya sebagai analis yah di tim ini bisanya saya akan menerima permintaan dokter untuk melakukan tes yang paling sering itu cek gula darah dan asam urat, kemudian hasilnya akan saya laporkan kepada dokter”*

Hasil wawancara dengan kader menyatakan bahwa *“Kalau dari saya bu, kita kan kader lingkungan, jadi kita biasa diberitahu keluarga atau kita lihat langsung misalnya ada lansia yang sakit, atau pas posyandu lansia tidak bisa datang, nanti kita Tanya bu kenapa gak datang, nah itu kita laporkan sama perawatnya, kan nomor hp nya sudah ada sama kita, atau pas posyandu itulah kita laporkan sama perawat ada lansia yang sakit terus tidak bisa makan gitu contohnya ya sudah lapor saja nanti diliat perawatnya”*

Wawancara dengan keluarga menyatakan bahwa *“kalau kami bu biasanya kalau ada masalah gitu kayak ibu saya lemas tidak bisa makan kan mau ya kita cerita cerita gitu, terus*

*dikasih tau lapor aja sama ibu kader biar ditelepon perawatnya gitu, terus pas posyandu lansia juga kan dikasih tau kalau ada apa apa sama lansianya boleh lapor ibu kader nanti ibu kader yang hubungi perawatnya gitu bu”*

Wawancara dengan lansia menyatakan “*Ada petugas dari puskesmas yang datang ke rumah untuk melakukan pemeriksaan kesehatan kepada saya dan saya merasa sangat terbantu”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan, dapat disimpulkan bahwa mekanisme pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia di Puskesmas Pundi Kayu secara umum telah mengikuti tahapan yang tercantum dalam pedoman pelaksanaan PJP dari Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan program dimulai dari proses identifikasi lansia yang membutuhkan perawatan melalui kegiatan posyandu lansia, laporan dari kader, serta informasi dari keluarga. Selanjutnya dilakukan asesmen oleh tim PJP yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan untuk menentukan kondisi kesehatan lansia dan menyusun rencana perawatan secara individual. Pelayanan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi medis, intervensi keperawatan, pemeriksaan laboratorium, edukasi gizi, penyuluhan kesehatan kepada lansia dan keluarga, serta dukungan dalam pengelolaan penyakit kronis. Selain itu, kader dan keluarga juga memiliki peran penting sebagai penghubung antara lansia dan tenaga kesehatan serta membantu dalam proses pemantauan kondisi lansia di rumah. Apabila ditemukan kondisi kesehatan lansia yang tidak dapat ditangani di Puskesmas, maka dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.

Namun demikian, terdapat perbedaan informasi dari informan kepala puskesmas yang menyatakan bahwa kunjungan pelayanan PJP dilakukan sebanyak 1–2 kali dalam satu bulan. Hal tersebut menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2018 yang menyatakan bahwa frekuensi pelayanan PJP seharusnya disesuaikan dengan kebutuhan serta tingkat ketergantungan lansia, bukan berdasarkan jadwal kunjungan yang telah ditentukan secara umum. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wulandari dan Handayani (2021) yang menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia melalui home care di puskesmas seringkali masih dilakukan berdasarkan jadwal kunjungan rutin, sehingga belum sepenuhnya menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan individu lansia. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa meskipun mekanisme pelaksanaan PJP di Puskesmas Pundi Kayu telah berjalan sesuai dengan alur pelayanan yang ada, masih terdapat beberapa aspek pelaksanaan yang belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dalam Permenkes Tahun 2018.

### **Tempat/Wahana, Lingkup Pelayanan Perawatan Jangka Panjang (PJP)**

Terdapat beberapa tempat/wahana pelaksanaan PJP lansia, di Puskesmas Pundi Kayu pelaksanaan PJP lansia dilakukan di Posyandu Lansia dan dirumah (Home Visit).

Hasil wawancara dengan dinas kesehatan menyatakan bahwa “*Pelayanan Pjp yang dilakukan oleh puskesmas tidak ada batasan mengenai tempat pelayanan PJP bisa dilakukan di Posyandu Lansia Maupun Home visit jika memang lansia tersebut terdapat kesulitan untuk menjangkau Tempat Posyandu Lansia”*

Hal ini diungkapkan juga oleh Kepala Puskesmas dalam wawancara “*Ya, kegiatan home visit merupakan bagian penting dari pelaksanaan program Perawatan Jangka Panjang (PJP) untuk lansia. Banyak lansia yang tidak mampu datang ke Puskesmas karena keterbatasan fisik, kondisi kronis, kunjungan rumah menjadi strategi utama untuk memastikan lansia tetap mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Sewaktu dilakukan home visit, tim PJP melakukan penilaian kondisi kesehatan lansia, memberikan tindakan keperawatan seperti pengukuran tekanan darah, perawatan luka, edukasi pengelolaan penyakit, serta pengawasan obat. Kunjungan ini juga menjadi kesempatan*

*untuk memberikan edukasi kepada keluarga atau pendamping lansia mengenai cara merawat pasien di rumah”*

Hal yang sama juga diungkapkan oleh Dokter yang menjadi tim PJP lansia ini yakni *“PJP lansia yang kami lakukan ini biasanya dimulai dari posyandu lansia di setiap lingkungan terus kita lakukan pengkajian, nanti dari hasil pengkajian kita kan tentukan selanjutnya pertemuannya dimana, apakah masih di Posyandu lansia atau dirumah lansia. Kalau memang lansia tersebut memiliki keterbatasan untuk datang ke posyandu lansia, kita yang akan berkunjung kerumah lansia tersebut. Jadi lokasinya ada 2 bu”*.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh perawat sebagai salah satu tim di PJP lansia menyatakan bahwa *“PJP ini awalnya kita lakukan di Posyandu lansia dulu, kemudian nanti akan ada kader yang memberikan informasi bahwa ada lansia yang tidak dapat hadir di posyandu lansia. Dari hasil laporan kader kita kemudian akan berkunjung ke rumah lansia tersebut, jadi di Puskesmas kita ini lokasi PJP ini ada 2 yaitu posyandu lansia setiap lingkungan dan juga rumah lansia yang menjadi kandidat PJP ini”*.

Hasil wawancara dengan Kesehatan masyarakat juga menyatakan hal yang sama yaitu *“kalau pelaksanaan PJP ini biasanya lebih sering dilakukan di posyandu lansia karena kegiatan tersebut sudah berjalan rutin dan masih kekurangan sumber daya manusia untuk melakukan home visit secara rutin mengingat juga sering bertabrakan dengan pelayanan di poli puskesmas”*

Hasil wawancara dengan ahli gizi *‘saat melakukan posyandu lansia ataupun kunjungan kerumah kami juga memberikan edukasi mengenai kebutuhan gizi pada lansia”*

Analisis juga menyatakan hal yang sama yaitu *“Biasanya kalau ada pemeriksaan gitu pas posyandu lansia aja bu, tapi karena ada lansia yang tidak bisa datang ke posyandu jadi kita yang berkunjung kerumah lansia untuk ambil sampel”*

Hasil wawancara dengan kader dan keluarga menyatakan bahwa *“Diperiksa pas posyandu lansia kalau bisa datang ke posyandu kalau tidak bu dokter atau perawat yang datang kerumah ganti gantian bu tapi waktu pelaksanaan dokter atau perawat yang datang masih kurang maksimal, akan tetapi hal ini kami maklumi karena mereka jugakan harus tetap menjalankan tugas lain di puskesmas”*

Hasil wawancara dengan keluarga *“Dikasih tau, yang ngasih tau kadernya, besok mau ada kunjungan dari puskesmas trus kalau umpanya saya gak bisa saya bilang gak bisa besok? Atau hari lusa aja pas saya dirumah gitu bu dan paling sedikit terhambat saat menentukan jadwal kerumah”*

Hasil wawancara dengan lansia menyatakan bahwa *“Ada yang datang dari puskesmas untuk memeriksa nenek, nenek senang diperiksa, selama ini yang datang ramah-ramah”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia di Puskesmas Punti Kayu dilakukan di dua tempat utama, yaitu di Posyandu Lansia dan melalui kunjungan rumah (home visit). Posyandu lansia menjadi tempat awal pelaksanaan pelayanan karena kegiatan tersebut sudah berjalan secara rutin dan menjadi sarana untuk melakukan deteksi dini serta pengkajian kondisi kesehatan lansia. Apabila terdapat lansia yang tidak mampu menghadiri posyandu karena keterbatasan fisik, kondisi penyakit kronis, atau hambatan mobilitas, maka tim PJP akan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pelayanan kesehatan secara langsung. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan, pemantauan kondisi medis, tindakan keperawatan, pemeriksaan laboratorium sederhana, edukasi gizi, serta penyuluhan kesehatan kepada lansia dan keluarga mengenai perawatan lansia di rumah.

Dalam pelaksanaannya, kader posyandu memiliki peran penting sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan lansia dan keluarganya, terutama dalam memberikan informasi mengenai kondisi lansia di lingkungan serta membantu mengatur jadwal kunjungan rumah. Selain itu, keluarga juga turut dilibatkan dalam proses perawatan dengan

menerima edukasi terkait cara merawat lansia di rumah. Temuan ini juga menunjukkan bahwa keberadaan dan pelatihan dasar kader sangat berpengaruh terhadap kelancaran pelaksanaan program PJP lansia, sejalan dengan penelitian Pratono (2018) yang menekankan pentingnya peran kader posyandu dalam pelayanan perawatan jangka panjang bagi lansia.

Namun demikian, terdapat perbedaan informasi dari informan perawat, keluarga, dan kader yang menyatakan bahwa pelaksanaan PJP selalu dimulai dari kegiatan posyandu lansia terlebih dahulu sebelum dilakukan kunjungan rumah. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan pedoman dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2018 yang menyatakan bahwa pelayanan PJP dapat dilakukan secara fleksibel sesuai dengan kondisi dan kebutuhan lansia, tanpa harus selalu diawali melalui kegiatan posyandu. Temuan ini sejalan dengan penelitian Puspitasari dan Rahmawati (2020) yang menyatakan bahwa posyandu lansia sering dijadikan sebagai titik awal dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sebelum dilakukan tindak lanjut pelayanan lainnya, seperti kunjungan rumah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa praktik di lapangan masih cenderung mengikuti alur pelayanan yang berpusat pada kegiatan posyandu lansia. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa meskipun pelaksanaan PJP lansia di Puskesmas Punti Kayu telah berjalan melalui dua lokasi pelayanan utama, masih terdapat beberapa pemahaman dalam pelaksanaan yang belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.

### **Kompetensi Pelaksana Perawatan Jangka Panjang (PJP)**

Dalam pelaksanaan program PJP lansia tim yang sudah dibentuk disesuaikan dengan profesi dan keahlian masing-masing dan sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

Hasil wawancara terkait kompetensi tim PJP yang dilakukan terhadap dinas kesehatan menyatakan bahwa *“Terkait kompetensi secara umum kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas sudah cukup baik dalam melaksanakan PJP untuk lansia, terutama dalam aspek pelayanan dasar dan identifikasi lansia PJP. Namun, kami juga melihat masih ada kebutuhan peningkatan kapasitas, khususnya dalam hal perawatan jangka panjang yang lebih kompleks, seperti manajemen penyakit kronis, pemantauan psikososial, serta keterampilan komunikasi dengan lansia dan keluarganya”*

Kepala Puskesmas menyatakan bahwa *“Kalau berbicara tentang kompetensi pastinya tim PJP ini sudah kompetens dibidang masing -masing yah karena mereka juga sudah punya STR dan pengalaman di bidang masing-masing, jadi saya rasa kalau masalah kompetensi sudah pasti sesuai dengan profesinya”*

*“Kalau terkait kompetensi dalam program program ini sudah tim kami sudah pernah mendapatkan pelatihan terkait pelayanan PJP lansia. Yah kami juga tentunya berharap adanya pembekalan rutin dari Dinas Kesehatan atau pelatihan teknis khusus bagi tenaga medis dan paramedis yang menangani lansia khusus tentang PJP ini”*

Hasil wawancara dengan dokter menyatakan bahwa *“Dalam pelaksanaan program ini, petugas kesehatan khususnya dokter harus memahami kondisi kesehatan lansia secara menyeluruh. Lansia biasanya memiliki lebih dari satu penyakit sehingga diperlukan pemeriksaan yang komprehensif. Selain melakukan pemeriksaan kesehatan, kami juga memberikan arahan kepada keluarga mengenai cara menjaga kesehatan lansia agar kondisinya tetap stabil dan tidak mudah mengalami komplikasi penyakit.”*

Perawat menyatakan bahwa *“Sebagian petugas di puskesmas sudah pernah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan perawatan lansia dan program PJP. Pelatihan tersebut sangat membantu dalam memahami bagaimana cara memberikan pelayanan yang tepat kepada lansia, seperti melakukan pemantauan kondisi kesehatan, memberikan edukasi tentang perawatan diri, serta melakukan kunjungan rumah bagi lansia yang membutuhkan pendampingan lebih lanjut.”*

Hasil wawancara ahli gizi juga menyampaikan “*Dalam program ini kami memberikan pelayanan sesuai dengan keahlian masing-masing tenaga kesehatan. Sebagai tenaga gizi, saya berperan dalam memberikan edukasi kepada lansia dan keluarga mengenai pola makan yang sehat dan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Banyak lansia yang memiliki penyakit seperti hipertensi atau diabetes sehingga pengaturan pola makan menjadi sangat penting untuk menjaga kesehatannya.*”

Hasil wawancara dengan Analis Laboratorium “*Kami membantu melakukan pemeriksaan penunjang kesehatan lansia seperti pemeriksaan darah atau pemeriksaan lain yang diperlukan. Hasil pemeriksaan tersebut nantinya akan digunakan oleh dokter sebagai dasar dalam menentukan kondisi kesehatan lansia dan memberikan penanganan yang sesuai. Dengan adanya pemeriksaan penunjang ini, kondisi kesehatan lansia dapat dipantau dengan lebih baik.*”

Hasil wawancara dengan tim kesehatan masyarakat “*Peran kami lebih banyak pada kegiatan promosi kesehatan dan pemberian edukasi kepada masyarakat, terutama kepada lansia dan keluarganya. Kami memberikan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan di usia lanjut, melakukan aktivitas fisik yang sesuai, serta memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia di puskesmas agar kondisi kesehatan lansia tetap terjaga.*”

Kader menyampaikan “*Kami sebagai kader kesehatan biasanya membantu petugas puskesmas dalam memantau kondisi lansia yang ada di wilayah kami. Kami juga mendapatkan arahan dari petugas puskesmas tentang bagaimana cara mendampingi lansia, mengingatkan jadwal pemeriksaan kesehatan, serta membantu menyampaikan informasi kepada keluarga mengenai pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan.*”

Hasil wawancara dengan Lansia “*Petugas yang datang biasanya ramah dan membantu memeriksa kesehatan saya akan tetapi untuk jadwal petugas yang datang tidak menentu jadi masih sering diperiksa saat posyandu lansia.*”

Hasil wawancara dengan caregiver “*Kami sebagai keluarga juga diberikan penjelasan oleh petugas kesehatan tentang bagaimana cara merawat orang tua di rumah. Petugas menjelaskan apa saja yang perlu diperhatikan seperti makanan yang boleh dikonsumsi, cara memberikan obat, serta kapan harus membawa lansia ke puskesmas jika ada keluhan kesehatan. Informasi tersebut sangat membantu kami dalam merawat orang tua di rumah. Jadi karena hal ini sebagian besar perawatan lansia tetap dilakukan oleh keluarga di rumah*”

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan, serta kader, dapat disimpulkan bahwa kompetensi tim dalam pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia pada umumnya sudah cukup baik. Hal ini ditunjukkan dengan keterlibatan tenaga kesehatan yang bekerja sesuai dengan profesi dan keahlian masing-masing serta telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Selain itu, sebagian tenaga kesehatan juga telah mengikuti pelatihan terkait pelayanan lansia dan program PJP sehingga mampu memberikan pelayanan seperti pemeriksaan kesehatan, edukasi, pemantauan kondisi lansia, pelayanan gizi, pemeriksaan laboratorium, serta kegiatan promosi kesehatan.

Namun demikian, hasil wawancara dengan lansia dan caregiver menunjukkan bahwa pelaksanaan program belum sepenuhnya berjalan sesuai dengan pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia. Lansia menyampaikan bahwa jadwal kunjungan petugas kesehatan belum terjadwal secara rutin dan masih lebih sering mendapatkan pelayanan melalui kegiatan posyandu lansia. Selain itu, caregiver juga menyampaikan bahwa sebagian besar perawatan lansia masih dilakukan oleh keluarga di rumah, meskipun petugas kesehatan telah memberikan edukasi terkait cara perawatan. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Friedman, Bowden, dan Jones (2010) yang menyatakan bahwa dalam praktik keperawatan keluarga, sebagian besar perawatan lansia

dilakukan oleh anggota keluarga sebagai caregiver utama di rumah, sementara tenaga kesehatan lebih berperan dalam memberikan edukasi, pemantauan, dan dukungan terhadap keluarga dalam proses perawatan. Oleh karena itu, meskipun kompetensi tenaga kesehatan sudah cukup baik, pelaksanaan pelayanan PJP lansia di lapangan masih memerlukan peningkatan terutama dalam hal konsistensi kunjungan, pemantauan berkelanjutan, serta penguatan dukungan terhadap keluarga dalam merawat lansia.

### **Pembinaan dan Pengawasan**

Pembinaan dan pengawasan program PJP bertujuan untuk menjamin terselenggaranya dan terjaganya mutu pelayanan PJP bagi lansia. Pembinaan dapat dilaksanakan secara berjenjang dengan melibatkan lintas program dan sektor terkait.

Hasil wawancara terkait pembinaan dengan dinas kesehatan menyatakan bahwa *“Ya, Dinas Kesehatan telah menyediakan pelatihan dan pembekalan khusus bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan PJP untuk lansia. Kegiatan ini mencakup pelatihan teknis mengenai penilaian kebutuhan lansia, penyusunan rencana perawatan individu, komunikasi terapeutik, serta kunjungan rumah yang efektif. Pelatihan diselenggarakan secara bertahap, baik melalui bimbingan teknis, workshop. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kapasitas dan kesiapan tenaga kesehatan agar layanan PJP dapat berjalan optimal sesuai standar”*

Hasil wawancara ini juga sejalan dengan penelitian dari Kusumaratna 2024 tentang pelatihan perawatan jangka panjang dalam perawatan lansia

Terkait pembinaan Kepala Puskesmas menyatakan bahwa *“Ya, kami mendapatkan pembinaan dan supervisi dari Dinas Kesehatan, meskipun frekuensinya belum rutin secara khusus untuk program PJP. Biasanya supervisi dilakukan dalam rangka pembinaan program lansia secara umum, termasuk pengecekan terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu lansia, capaian indikator, dan pencatatan laporan kegiatan. Namun untuk aspek teknis pelaksanaan PJP, seperti asesment kebutuhan jangka panjang, pelaksanaan kunjungan rumah yang terintegrasi, kami masih belum mendapatkan pendampingan yang benar-benar fokus. Oleh karena itu, kami berharap ke depan ada supervisi yang lebih terarah dan teknis dari Dinas Kesehatan, sehingga pelayanan PJP bisa lebih terstandarisasi dan mutu pelayanan dapat terus ditingkatkan”*

Pengawasan terhadap program PJP lansia juga dilakukan dengan melakukan evaluasi terhadap program ini. Bagaimana proses pelaksanaan, pelaporan, dokumentasi dan evaluasi.

Selanjutnya, dokter menjelaskan bahwa kegiatan evaluasi program juga dilakukan untuk mengetahui sejauh mana perkembangan pelayanan yang telah diberikan kepada lansia. *“Evaluasi program dilakukan secara berkala untuk melihat perkembangan pelayanan yang sudah diberikan kepada lansia. Dari evaluasi tersebut kami dapat mengetahui apakah pelayanan yang dilakukan sudah berjalan dengan baik atau masih ada hal-hal yang perlu ditingkatkan, terutama dalam hal pemantauan kondisi kesehatan lansia.”*

Dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan, petugas kesehatan juga memiliki kewajiban untuk melaporkan kegiatan yang telah dilakukan. Hal ini disampaikan oleh perawat, yang menjelaskan bahwa setiap kegiatan pelayanan dilaporkan kepada kepala puskesmas. *“Kami sebagai petugas kesehatan biasanya melaporkan setiap kegiatan pelayanan yang telah dilakukan kepada kepala puskesmas. Laporan tersebut berisi kegiatan yang dilakukan kepada lansia, seperti pemeriksaan kesehatan, penyuluhan, maupun kegiatan kunjungan rumah. Laporan ini menjadi bagian dari proses evaluasi program.”*

Sejalan dengan hal tersebut, sebagai ahli gizi juga menyampaikan bahwa setiap kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dicatat dan dilaporkan sebagai bagian dari proses evaluasi program. *“Setiap kegiatan yang kami lakukan biasanya dicatat dan dilaporkan sebagai bagian dari evaluasi program. Dengan adanya pencatatan dan*

*pelaporan tersebut, pihak puskesmas dapat mengetahui kegiatan apa saja yang sudah dilakukan serta melihat perkembangan pelayanan kepada lansia.”*

Hal yang sama juga disampaikan oleh sebagai analis laboratorium, yang menjelaskan bahwa kegiatan pemeriksaan penunjang kesehatan lansia juga dilaporkan kepada pihak puskesmas secara berkala. *“Pelaporan kegiatan dilakukan secara berkala kepada puskesmas, termasuk hasil pemeriksaan kesehatan lansia yang kami lakukan di laboratorium. Data tersebut nantinya menjadi bagian dari laporan pelayanan kesehatan lansia yang digunakan untuk evaluasi program.”*

Selain tenaga kesehatan di puskesmas, kegiatan monitoring juga dilakukan pada kegiatan pelayanan yang ada di masyarakat, seperti posyandu lansia. Hal ini dijelaskan oleh tenaga kesehatan masyarakat. *“Kami melakukan monitoring terhadap kegiatan posyandu lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas. Kegiatan tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kepada lansia di masyarakat tetap berjalan dengan baik dan sesuai dengan arahan dari puskesmas, nah jadi pelaporan kegiatan PjP biasanya masih digabung dengan laporan program lansia .”*

Dalam pelaksanaan kegiatan di masyarakat, kader kesehatan juga turut berperan dalam mendukung program tersebut. sebagai kader kesehatan menjelaskan bahwa kader juga mendapatkan pembinaan dari petugas puskesmas. *“Kami sebagai kader kesehatan biasanya mendapatkan pembinaan dari petugas puskesmas mengenai bagaimana cara membantu lansia di lingkungan masyarakat. Petugas juga memberikan arahan tentang kegiatan yang perlu dilakukan dalam mendukung pelayanan kesehatan lansia.”*

Sementara itu, dari sisi penerima layanan, sebagai lansia menyampaikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh puskesmas dirasakan cukup membantu dalam memantau kondisi kesehatannya. *“Saya merasa terbantu dengan adanya pemeriksaan dari puskesmas. Petugas sering menanyakan kondisi kesehatan saya dan memberikan saran agar saya tetap menjaga kesehatan.”*

Selain itu, keluarga lansia juga menyampaikan bahwa petugas puskesmas sering memberikan informasi mengenai cara merawat lansia di rumah. *“Petugas puskesmas sering memberikan informasi kepada kami mengenai cara merawat orang tua di rumah. Kami juga diberi tahu apa saja yang perlu diperhatikan agar kesehatan lansia tetap terjaga.”*

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, kepala puskesmas, tenaga kesehatan, kader, serta penerima layanan, dapat diketahui bahwa pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia telah dilakukan melalui berbagai kegiatan, seperti pelatihan, bimbingan teknis, evaluasi program, serta kegiatan monitoring di masyarakat. Dinas Kesehatan telah memberikan pelatihan dan pembekalan kepada tenaga kesehatan yang terlibat dalam program PJP lansia, yang mencakup penilaian kebutuhan lansia, penyusunan rencana perawatan, komunikasi terapeutik, dan pelaksanaan kunjungan rumah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusumaratna 2024 Long Term Care Training Study yang menyatakan bahwa pelatihan perawatan jangka panjang bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan kapasitas dan kesiapan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih komprehensif kepada lansia.

Di tingkat puskesmas, kegiatan pengawasan juga dilakukan melalui evaluasi program secara berkala serta pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan lansia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan analis laboratorium. Selain itu, monitoring terhadap kegiatan pelayanan di masyarakat seperti posyandu lansia juga dilakukan untuk memastikan pelayanan kesehatan kepada lansia tetap berjalan dengan baik. Kader kesehatan juga mendapatkan pembinaan dari petugas puskesmas agar dapat membantu dalam pemantauan kondisi lansia di lingkungan masyarakat. Dari sisi penerima layanan, lansia dan keluarga menyampaikan bahwa pelayanan yang diberikan oleh petugas puskesmas cukup membantu dalam memantau kondisi kesehatan serta memberikan

informasi mengenai perawatan lansia di rumah. Namun demikian, hasil wawancara dengan tenaga kesehatan masyarakat menunjukkan bahwa pelaporan kegiatan Program PJP masih digabung dengan laporan program lansia secara umum.

Hal ini menunjukkan bahwa sistem pencatatan dan pelaporan program belum sepenuhnya dilaksanakan secara spesifik sesuai dengan pedoman yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia, yang menekankan pentingnya pembinaan, monitoring, serta pelaporan program PJP secara terstruktur dan terintegrasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sari dan Nugroho (2021) yang menyatakan bahwa pelaksanaan program kesehatan lansia di puskesmas masih menghadapi kendala dalam aspek pencatatan dan pelaporan, di mana laporan kegiatan seringkali masih digabung dengan program lansia lainnya sehingga pemantauan program secara spesifik menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pembinaan dan pengawasan yang lebih terarah, khususnya dalam aspek supervisi teknis serta sistem pencatatan dan pelaporan program PJP agar pelaksanaan program dapat berjalan lebih optimal dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

## PEMBAHASAN

### Perencanaan

Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia merupakan bentuk pelayanan kesehatan dan sosial yang diberikan dalam jangka waktu lama kepada individu yang mengalami keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari akibat penuaan, penyakit kronis, atau disabilitas. Dalam menghadapi proses menua, lansia cenderung mengalami penurunan kemampuan fisik, kognitif, dan sosial yang dapat berdampak pada kualitas hidup. Oleh karena itu, perencanaan program PJP menjadi sangat penting untuk memastikan keberlangsungan hidup yang sehat, mandiri, dan bermartabat bagi para lansia (Fitriani & Utami, 2021). Perencanaan program PJP bertujuan untuk: Memastikan bahwa kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual lansia terpenuhi secara menyeluruh; Meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari; Menjaga kualitas hidup lansia dan mencegah penurunan fungsi lebih lanjut; Memberikan dukungan kepada keluarga atau caregiver dalam proses perawatan lansia. Perencanaan ini bersifat individu-sentris, dengan pendekatan multidisiplin untuk memastikan pelayanan yang komprehensif dan tepat sasaran (Wardani, 2020).

Langkah – langkah perencanaan PJP lansia yaitu pembentukan tim, pengkajian kebutuhan lansia, dan penyusunan rencana intervensi kegiatan. Dari hasil penelitian diketahui bahwa : *"Perencanaan program Perawatan Jangka Panjang (PJP) di Puskesmas ini melibatkan tim secara lintas profesi dan lintas program. Kami membentuk tim yang terdiri dari dokter, perawat (penanggung jawab program lansia) serta petugas analis kesehatan. Kami juga melibatkan tenaga gizi dan petugas kesmas"*.

Perencanaan PJP harus dimulai dengan membentuk tim yang terdiri dari tenaga medis (dokter, perawat), ahli gizi, fisioterapis, psikolog, pekerja sosial, serta anggota keluarga. Pendekatan multidisiplin diperlukan karena kompleksitas kebutuhan lansia tidak dapat ditangani oleh satu profesi saja (WHO, 2015). *"Proses identifikasi lansia yang kami lakukan dalam jangka panjang ini biasanya dimulai dari tim kader yang ada di posyandu lansia di setiap lingkungan. Kemudian kader itu melaporkan kepada perawat lansia. Apabila lansia itu tidak bisa datang ke posyandu lansia karena mengalami penurunan fungsi atau sering sakit, lalu tim melakukan kunjungan rumah melalui P3G. Kami menggunakan instrumen penilaian Tim penilaian itu P3G. Pengkajian Paripurna Geriatri yang mencakup aspek fisik, mental, sosial dan fungsional. Jika ada ditemukan penurunan fungsi, misalnya lansianya sulit berjalan, lipat yang terlalu keras, lupa yang mengganggu aktivitas hariannya, atau*

*tidak mampu merawat diri, maka lansia tersebut akan dicatat sebagai kandidat PJP”*

Pengkajian komprehensif dilakukan untuk mengevaluasi kondisi lansia dari berbagai aspek, yaitu: Aspek fisik: status kesehatan umum, penyakit kronis, mobilitas. Aspek fungsional: kemampuan dalam ADL (*Activities of Daily Living*) dan IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*). Aspek kognitif dan psikologis: fungsi mental, adanya demensia atau depresi. Aspek sosial: dukungan keluarga, keterlibatan dalam masyarakat. Aspek lingkungan: keamanan dan aksesibilitas tempat tinggal. Aspek spiritual dan budaya: nilai hidup, preferensiperawatan berb asis kepercayaan. Pengkajian ini menjadi dasar utama dalam menyusun rencana intervensi yang personal dan tepat guna (Fitriani & Utami, 2021). Tujuan perawatan harus bersifat SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*). Contohnya: Meningkatkan kemampuan makan mandiri dalam waktu 3 bulan. Menurunkan risiko jatuh melalui terapi fisik teratur selama 6 minggu (Fitriani & Utami, 2021). *“Perencanaan PJP dilakukan secara kolaboratif melalui rapat lintas program, saya juga melibatkan tim PJP untuk memetakan kebutuhan dan merancang bentuk pelayanan yang paling relevan. Setelah itu, rencana kegiatan dimasukkan ke dalam RUK dan RPK tahunan Puskesmas, agar memiliki dasar pelaksanaan yang jelas dan disesuaikan dengan kapasitas SDM serta anggaran yang ada”*.

Rencana kegiatan disusun berdasarkan hasil pengkajian dan tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dapat meliputi: Latihan fisik dan terapi okupasi. Pengaturan pola makan bergizi sesuai kebutuhan. Edukasi kesehatan bagi lansia dan caregiver. Kegiatan sosial untuk mencegah isolasi dan depresi. Dukungan spiritual dan pelayanan keagamaan. Pelaksanaan kegiatan ini perlu dikoordinasikan antara tim profesional dan keluarga (Fitriani & Utami, 2021). Beberapa kendala yang sering dihadapi dalam implementasi perencanaan PJP lansia antara lain: Kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam geriatri; Beban ekonomi keluarga dalam membiayai perawatan; Rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya PJP; Keterbatasan infrastruktur dan fasilitas ramah lansia di komunitas. Oleh karena itu, diperlukan kolaborasi lintas sektor (kesehatan, sosial, keagamaan, dan pemerintah) dalam mendukung pelaksanaan program (Wardani, 2020). Perencanaan program Perawatan Jangka Panjang (PJP) untuk lansia merupakan proses strategis dan komprehensif yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia secara holistik. Dengan pendekatan multidisiplin, pengkajian menyeluruh, dan intervensi yang terarah, PJP dapat membantu lansia menjalani kehidupan yang bermakna, sehat, dan mandiri. Dukungan keluarga, komunitas, dan pemerintah sangat dibutuhkan dalam keberhasilan program ini (Wardani, 2020).

### **Mekanisme Pelaksanaan**

Pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia bertujuan untuk memberikan dukungan menyeluruh dan berkelanjutan dalam aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. PJP sangat penting dalam menghadapi tantangan demografi berupa peningkatan jumlah lansia, terutama lansia dengan ketergantungan atau penyakit kronis. Agar program berjalan efektif, dibutuhkan mekanisme pelaksanaan yang sistematis, kolaboratif, dan terintegrasi (Fitriani & Utami, 2021). Dari hasil penelitian diketahui bahwa mekanisme pelaksanaan program PJP lansia di Puskesmas Ppunti Kayu yaitu *“Mekanisme pelaksanaan PJP untuk lansia di Puskesmas mengikuti kebijakan dan arahan dari Dinas Kesehatan yang mencakup beberapa tahapan. Pertama, Puskesmas melakukan identifikasi lansia yang membutuhkan perawatan melalui survei dari posyandu lansia, dan laporan dari kader dan tenaga kesehatan. Kemudian, perencanaan perawatan individu disusun dengan melibatkan tim medis, kader keluarga. Setelah itu, perawatan dilakukan dengan memanfaatkan layanan dari Puskesmas dan kunjungan rumah”*

*“Dinas Kesehatan juga mengarahkan agar Puskesmas secara rutin memantau kondisi*

*lansia, melakukan evaluasi berkala, dan melaporkan perkembangan kondisi kesehatan lansia PJP. Puskesmas diharapkan untuk melakukan koordinasi dengan berbagai tenaga kesehatan untuk memastikan perawatan yang terintegrasi dan optimal”*

Tahapan Mekanisme Pelaksanaan PJP Lansia yaitu yang pertama adalah Identifikasi dan Seleksi Sasaran. Proses pelaksanaan PJP dimulai dengan mengidentifikasi lansia yang membutuhkan layanan jangka panjang. Kriteria umum mencakup: Lansia dengan keterbatasan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL/IADL); Lansia dengan penyakit kronis atau gangguan degeneratif (misalnya stroke, demensia) ; Lansia tanpa dukungan keluarga atau dengan keterbatasan sosial ekonomi (Kemenkes RI, 2021; WHO, 2015) Kedua, Pengkajian Kebutuhan (*Assessment*), Dilakukan oleh tim multidisiplin menggunakan pendekatan *Comprehensive Geriatric Assessment* (CGA) untuk menilai: Kesehatan fisik: status penyakit kronis, mobilitas, nutrisi; Fungsi psikososial: dukungan keluarga, interaksi sosial, kondisi emosional; Kognitif dan mental: demensia, depresi, dan gangguan perilaku; Fungsi lingkungan: aksesibilitas dan keamanan rumah (Fitriani & Utami, 2021; Wardani, 2020).

Ketiga, Penyusunan Rencana Perawatan Individual (*Care Plan*). Berdasarkan hasil pengkajian, tim merancang rencana perawatan jangka panjang yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing lansia. Rencana ini meliputi: Tujuan jangka pendek dan panjang; Jenis intervensi (medis, rehabilitasi, psikososial, spiritual); Pembagian tugas antar anggota tim; Peran keluarga atau caregiver dalam pelaksanaan harian (Rizki et al., 2020). Keempat, Implementasi Layanan. Program dijalankan dengan keterlibatan lintas sektor dan kolaborasi aktif antara: Tenaga kesehatan: dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapis; Layanan sosial: pekerja sosial, relawan, tokoh masyarakat; Keluarga: sebagai pelaksana utama dalam perawatan harian; Pemerintah dan fasilitas kesehatan: menyediakan sarana, pendampingan, dan supervise (WHO, 2015). Mekanisme pelaksanaan PJP lansia harus dilakukan secara sistematis, mulai dari identifikasi sasaran, pengkajian kebutuhan, penyusunan rencana individual, implementasi, hingga evaluasi berkelanjutan. Pelibatan aktif keluarga, tim multidisiplin, serta dukungan pemerintah menjadi faktor penting dalam keberhasilan program. Dengan pelaksanaan yang terstruktur, PJP dapat memberikan manfaat optimal bagi lansia dalam menjalani masa tua dengan kualitas hidup yang baik (Kemenkes RI, 2021).

### **Wahana/Tempat Pelaksanaan PJP**

Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia memerlukan tempat atau wahana pelaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lansia. Pemilihan wahana ini disesuaikan berdasarkan tingkat kemandirian, status kesehatan, dukungan sosial, serta preferensi pribadi lansia. Wahana pelaksanaan PJP harus mampu mendukung intervensi medis, rehabilitasi, dukungan psikososial, dan spiritual secara berkelanjutan dan komprehensif (Fitriani & Utami, 2021). Dari hasil penelitian diketahui bahwa *“PJP lansia yang kami lakukan ini biasanya dimulai dari posyandu lansia di setiap lingkungan terus kita lakukan pengkajian, nanti dari hasil pengkajian kita kan tentukan selanjutnya pertemuannya dimana, apakah masih di Posyandu lansia atau dirumah lansia. Kalau memang lansia tersebut memiliki keterbatasan untuk datang ke posyandu lansia, kita yang akan berkunjung kerumah lansia tersebut. Jadi lokasinya ada 2 bu”*.

Terdapat beberapa wahana atau tempat pelaksanaan PJP lansia yaitu di posyandu dan dirumah. Posyandu lansia merupakan layanan berbasis komunitas yang menyediakan skrining kesehatan, edukasi, senam lansia, dan konseling secara berkala. Dikoordinasi oleh puskesmas dan kader kesehatan. Kelebihan pelaksanaan PJP di posyandu lansia yaitu Mudah diakses, bersifat preventif dan promotif dan Mendorong keterlibatan aktif lansia dalam komunitas (Kemenkes RI, 2021). Perawatan diberikan di rumah lansia oleh tenaga kesehatan profesional atau caregiver keluarga. Layanan mencakup pemantauan kesehatan,

pengobatan rutin, terapi fisik, dan dukungan emosional. Adapun kelebihan dari perawatan di rumah yaitu Mempertahankan lingkungan sosial dan psikologis yang familiar; Meningkatkan kenyamanan dan kepuasan lansia; dan Biaya relatif lebih terjangkau dibanding fasilitas rawat inap (Kemenkes RI, 2021).

### **Kompetensi Pelaksana PJP**

Pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia membutuhkan keterlibatan berbagai tenaga profesional dan non-profesional yang memiliki kompetensi khusus. Lansia merupakan kelompok rentan dengan kompleksitas kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual, sehingga dibutuhkan pelaksana yang tidak hanya terampil secara teknis, tetapi juga memiliki pemahaman empatik dan holistik dalam memberikan pelayanan. Pelaksana PJP lansia terdiri dari tim multidisiplin, yang meliputi tenaga kesehatan, tenaga sosial, dan caregiver informal (keluarga atau relawan) (Kemenkes RI, 2021). Sesuai hasil penelitian yang menyatakan bahwa *“Terkait kompetensi secara umum kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas sudah cukup baik dalam melaksanakan PJP untuk lansia, terutama dalam aspek pelayanan dasar dan identifikasi lansia PJP. Namun, kami juga melihat masih ada kebutuhan peningkatan kapasitas, khususnya dalam hal perawatan jangka panjang yang lebih kompleks, seperti manajemen penyakit kronis, pemantauan psikososial, serta keterampilan komunikasi dengan lansia dan keluarganya”*

Kompetensi umum yang harus dimiliki oleh seluruh tim PJP lansia meliputi beberapa aspek Kemenkes RI (2021) yaitu : Etika profesi : menjunjung tinggi hak dan martabat lansia, menjamin kerahasiaan dan keadilan dalam pelayanan. Empati dan komunikasi : mampu menjalin komunikasi dua arah yang efektif dan empatik dengan lansia dan keluarga. Kerja tim : mampu bekerja kolaborasi antarprofesi untuk menyusun dan melaksanakan perawatan. Pengambilan keputusan : menggunakan data asesment dan standar praktik dalam menentukan intervensi. Pendidikan kesehatan : memberikan edukasi kepada lansia dan keluarga tentang manajemen kesehatan dan pencegahan komplikasi.

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial mendorong peningkatan kualitas SDM pelaksana PJP melalui: Pelatihan caregiver lansia bersertifikat; Program pelatihan keperawatan geriatri; Pengembangan unit layanan lansia di puskesmas dan rumah sakit. Menurut Kemenkes RI (2021), pelaksana program PJP di puskesmas wajib mengikuti pelatihan geriatri dasar agar dapat mengelola kasus lansia secara komprehensif. Kompetensi pelaksana Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia harus mencakup kemampuan teknis, komunikasi, etika, dan kolaborasi multidisiplin. Peningkatan kapasitas dan pelatihan berkelanjutan menjadi krusial agar pelaksana dapat memenuhi tuntutan kompleks dalam pelayanan lansia. Pelibatan tenaga profesional dan non-profesional secara sinergis akan mendorong tercapainya kualitas hidup lansia yang optimal (Fitriani, Y., & Utami, R. (2021).

### **Pembinaan dan Pengawasan**

Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) untuk lansia memerlukan sistem pembinaan dan pengawasan yang terstruktur guna menjamin kualitas, kontinuitas, dan keberlanjutan layanan. Pembinaan berfungsi sebagai upaya penguatan kapasitas pelaksana, sementara pengawasan merupakan mekanisme kontrol mutu untuk memastikan layanan sesuai standar dan etika. Kedua aspek ini krusial untuk meningkatkan kualitas hidup lansia serta mencegah penyalahgunaan dan penelantaran (Kemenkes RI, 2021). Menurut Kemenkes RI, 2021 Pembinaan adalah proses pembekalan, pendampingan, dan penguatan kapasitas sumber daya manusia dan institusi pelaksana program PJP. Tujuannya untuk: Meningkatkan kompetensi tenaga pelaksana (tenaga kesehatan, pekerja sosial, caregiver), Meningkatkan kualitas layanan berbasis standar nasional/daerah, dan Menumbuhkan koordinasi antara instansi

terkait (Dinkes, Dinsos, Puskesmas, LSM).

Menurut Kemenkes RI, pembinaan yang dilakukan dalam program PJP lansia yaitu : Pelatihan dan sertifikasi : Diberikan kepada tenaga kesehatan, caregiver, dan kader lansia. Supervise teknis : Kunjungan lapangan oleh Dinas Kesehatan atau Dinas Sosial. Penyusunan SOP dan panduan: Pemberian acuan standar dalam pelaksanaan perawatan. Fasilitas sarana dan prasarana : Dukungan alat bantu, obat-obatan, dan akses rujukan. Menurut Kemenkes RI, 2021 Pengawasan dilakukan untuk memastikan bahwa layanan perawatan jangka panjang berjalan sesuai dengan ketentuan hukum, etika profesi, dan standar mutu. Fungsinya meliputi: Evaluasi mutu layanan, Deteksi dini penyimpangan dan pelanggaran, Perlindungan hak lansia dari kekerasan atau kelalaian. Kemenkes RI, 2021 lembaga pengawas yang bertugas untuk mengawasi program PJP lansia yaitu Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, lembaga akreditasi, masyarakat/LSM.

Mekanisme pengawasan program PJP lansia meliputi : Audit dan Evaluasi Berkala yang dilakukan oleh tim pengawas dari instansi terkait untuk mengevaluasi kualitas pelayanan dan kepatuhan terhadap SOP; Sistem pelaporan insiden atau keluhan dari lansia, keluarga, atau masyarakat untuk memperbaiki mutu layanan; Pengawasan Berbasis Komunitas yang mendorong kader atau relawan untuk memantau lansia di lingkungan sekitar; Sanksi Administratif jika ditemukan pelanggaran atau penyimpangan dalam layanan PJP (Kemenkes RI, 2021). Pembinaan dan pengawasan dalam program PJP lansia adalah dua pilar penting untuk menjamin kualitas dan keamanan layanan. Pembinaan bertujuan meningkatkan kapasitas pelaksana, sementara pengawasan memastikan standar terpenuhi dan hak lansia terlindungi. Kolaborasi lintas sektor serta keterlibatan masyarakat menjadi kunci dalam menciptakan sistem PJP lansia yang efektif, manusiawi, dan berkelanjutan (Fitriani, Y., & Utami, R. (2021).

## Matriks Permasalahn Program Perawatan Jangka Panjang

**Tabel 2. Matriks Permasalahan Program Perawatan Jangka Panjang**

No	Komponen PJP	Implementasi	Permasalahan yang Ditemukan	Penyebab	Sumber/Informan
1	Perencanaan perawatan jangka panjang		Perencanaan program PJP belum dilakukan secara khusus dan masih digabung dengan program lansia lainnya	Keterbatasan tenaga kesehatan dan belum adanya tim khusus PJP	Kepala Puskesmas, Dokter, Perawat
2	Mekanisme pelaksanaan perawatan jangka panjang		Kunjungan rumah (home visit) belum dilakukan secara rutin kepada lansia yang membutuhkan	Keterbatasan waktu dan jumlah tenaga kesehatan	Perawat, Kader, Kepala Puskesmas
3	Tempat/wahana pelaksanaan perawatan jangka panjang		Pelayanan lebih banyak dilakukan di posyandu lansia dibandingkan kunjungan rumah	Akses pelayanan lebih mudah dilakukan di posyandu lansia	Tenaga Kesmas, Kader, Lansia
4	Kompetensi pelaksanaan perawatan jangka panjang		Belum semua tenaga kesehatan mendapatkan	Terbatasnya kesempatan pelatihan dan	Perawat, Tenaga Kesehatan

		pelatihan khusus tentang PJP	sosialisasi program	
5	Pembinaan dan pengawasan perawatan jangka panjang	Pembinaan dan monitoring dari dinas kesehatan belum dilakukan secara rutin	Keterbatasan kegiatan monitoring dan evaluasi program	Kepala Puskesmas, Tenaga Kesehatan

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 informan, diketahui bahwa perencanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia di Puskesmas Pundi Kayu pada umumnya telah mengikuti pedoman Kementerian Kesehatan melalui pembentukan tim lintas profesi yang terdiri dari dokter, perawat, analis kesehatan, ahli gizi, dan tenaga kesehatan masyarakat. Tim tersebut berperan dalam pengkajian kondisi lansia, pemeriksaan penunjang, pemantauan status gizi, serta kegiatan promotif dan preventif melalui penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat. Selain itu, kader posyandu lansia membantu dalam mengidentifikasi lansia yang membutuhkan pelayanan serta menjadi penghubung antara tenaga kesehatan, lansia, dan keluarga. Namun demikian, terdapat informasi dari informan dokter yang menyatakan bahwa perencanaan program PJP belum disusun secara khusus dan masih digabung dengan program kesehatan lansia yang sudah ada. Kondisi ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan pedoman dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia yang menekankan perlunya perencanaan program PJP secara lebih terstruktur dan spesifik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusuma, Syurandhari, dan Puspitaningsih 2022 Studi Implementasi Program Perawatan Jangka Panjang Lansia yang menyatakan bahwa pelaksanaan program perawatan jangka panjang di fasilitas pelayanan kesehatan masih sering terintegrasi dengan program kesehatan lansia yang telah berjalan, sehingga implementasinya belum sepenuhnya mengikuti pedoman yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan berbagai informan, mekanisme pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia di Puskesmas Pundi Kayu secara umum telah mengikuti tahapan yang tercantum dalam pedoman Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan dimulai dari identifikasi lansia melalui kegiatan posyandu lansia, laporan kader, atau informasi dari keluarga, kemudian dilanjutkan dengan asesmen oleh tim PJP yang terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, tenaga kesehatan masyarakat, dan analis kesehatan untuk menyusun rencana perawatan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemantauan kondisi medis, intervensi keperawatan, pemeriksaan laboratorium, edukasi gizi, penyuluhan kesehatan, serta dukungan pengelolaan penyakit kronis. Kader dan keluarga juga berperan dalam pemantauan kondisi lansia di rumah, serta membantu proses rujukan apabila diperlukan. Namun demikian, terdapat informasi dari kepala puskesmas yang menyatakan bahwa kunjungan pelayanan PJP dilakukan sebanyak 1–2 kali dalam satu bulan. Hal ini menunjukkan ketidaksesuaian dengan pedoman dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia yang menyatakan bahwa frekuensi pelayanan PJP seharusnya disesuaikan dengan kebutuhan serta tingkat ketergantungan lansia, bukan berdasarkan jadwal kunjungan yang bersifat umum. Temuan ini sejalan dengan penelitian Wulandari dan Handayani 2021 Studi Pelayanan Home Care Lansia di Puskesmas yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan lansia melalui *home care* di puskesmas seringkali masih dilakukan berdasarkan jadwal kunjungan rutin sehingga belum sepenuhnya menyesuaikan kebutuhan individu lansia.

Berdasarkan hasil wawancara, pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia di Puskesmas Pundi Kayu dilakukan melalui dua lokasi pelayanan, yaitu posyandu

lansia dan kunjungan rumah (*home visit*). Posyandu lansia dimanfaatkan sebagai tempat deteksi dini dan pengkajian kondisi kesehatan lansia, sedangkan kunjungan rumah dilakukan bagi lansia yang tidak dapat menghadiri posyandu karena keterbatasan fisik atau kondisi penyakit. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan, pemantauan kondisi medis, tindakan keperawatan, pemeriksaan laboratorium sederhana, serta edukasi kesehatan kepada lansia dan keluarga. Dalam pelaksanaannya, kader posyandu berperan sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dengan lansia dan keluarga, yang juga sejalan dengan penelitian A. H. Pratono (2018) yang menekankan pentingnya peran kader dalam pelayanan perawatan lansia di masyarakat. Namun demikian, beberapa informan menyampaikan bahwa pelaksanaan PJP selalu diawali dari kegiatan posyandu lansia sebelum dilakukan kunjungan rumah. Hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan pedoman dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia yang menyatakan bahwa pelayanan PJP dapat dilakukan secara fleksibel sesuai kondisi dan kebutuhan lansia tanpa harus diawali melalui posyandu. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Puspitasari dan Rahmawati 2020 Studi Pelayanan Kesehatan Lansia Berbasis Posyandu yang menunjukkan bahwa pelayanan lansia di masyarakat sering berpusat pada kegiatan posyandu sebelum dilakukan pelayanan lanjutan seperti kunjungan rumah.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, kepala puskesmas, tenaga kesehatan, serta kader, diketahui bahwa kompetensi tim dalam pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) lansia pada umumnya sudah cukup baik. Tenaga kesehatan terlibat sesuai dengan profesi masing-masing, memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), serta sebagian telah mengikuti pelatihan terkait pelayanan lansia dan PJP sehingga mampu memberikan pelayanan pemeriksaan kesehatan, edukasi, pemantauan kondisi lansia, pelayanan gizi, pemeriksaan laboratorium, dan promosi kesehatan. Namun demikian, pelaksanaan program belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia. Lansia menyampaikan bahwa kunjungan petugas kesehatan belum dilakukan secara rutin dan pelayanan lebih sering diperoleh melalui posyandu lansia. Selain itu, caregiver menyatakan bahwa sebagian besar perawatan lansia masih dilakukan oleh keluarga di rumah. Kondisi ini sejalan dengan pendapat Marilyn M. Friedman, Vicky R. Bowden, dan Elaine G. Jones (2010) yang menyatakan bahwa keluarga berperan sebagai caregiver utama, sementara tenaga kesehatan berperan dalam edukasi dan pemantauan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan konsistensi kunjungan serta penguatan dukungan kepada keluarga dalam perawatan lansia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan, kepala puskesmas, tenaga kesehatan, kader, serta penerima layanan, diketahui bahwa pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan Program Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia telah dilakukan melalui pelatihan, bimbingan teknis, evaluasi program, serta monitoring kegiatan pelayanan di masyarakat. Pelatihan yang diberikan kepada tenaga kesehatan mencakup penilaian kebutuhan lansia, penyusunan rencana perawatan, komunikasi terapeutik, serta pelaksanaan kunjungan rumah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kusumaratna 2024 Long Term Care Training Study yang menunjukkan bahwa pelatihan perawatan jangka panjang dapat meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang lebih komprehensif kepada lansia. Di tingkat puskesmas, pengawasan dilakukan melalui evaluasi program secara berkala, pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan lansia oleh tenaga kesehatan, serta monitoring kegiatan pelayanan di masyarakat seperti posyandu lansia. Kader kesehatan juga mendapatkan pembinaan dari petugas puskesmas untuk mendukung pemantauan kondisi lansia di lingkungan masyarakat. Namun demikian, hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaporan kegiatan Program PJP masih digabung dengan laporan program lansia secara umum. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pencatatan dan

pelaporan belum sepenuhnya dilaksanakan secara spesifik sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia yang menekankan pentingnya pelaporan program PJP secara terstruktur. Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Sari dan Nugroho 2021 Studi Pelaksanaan Program Kesehatan Lansia di Puskesmas yang menyatakan bahwa laporan kegiatan lansia di puskesmas seringkali masih digabung dengan program lain sehingga pemantauan program secara spesifik menjadi kurang optimal. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pembinaan dan pengawasan, terutama dalam aspek supervisi teknis serta sistem pencatatan dan pelaporan program PJP.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai. Terimakasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alvarez, I. (2019). Kebutuhan pembelajaran dan kualitas perawatan di kalangan pengasuh keluarga dan pasien lanjut usia di Guadalupe, Kota Cebu, Filipina Tengah. *Eur Sci J*.
- BKKBN, (2017). Pedoman Perawatan Jangka Panjang (PJP)/ Long Term Care (LTC) Bagi Lansia Berbasis Keluarga. *Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia Dan Rentan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional*, 1–98.
- Badan Pusat Statistik (2020) Statistik Penduduk Lanjut Usia. Badan Pusat Statistik (2021) Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021
- Darsie,J.(2021).Quality assurance in healthcare management. Jakarta: Salemba Medika
- Friska et al., (2020). The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road", *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 9(1), pp. 1–8. doi: 10.36929/jpk.v9i1.194.
- Fitriani, Y., & Utami, R. (2021). *Perawatan Jangka Panjang pada Lansia: Konsep dan Implementasi di Panti Sosial*. Yogyakarta: Deepublish.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Family nursing: Research, theory, and practice*. Pearson Education.
- Hardywinoto, (2015). Panduan gerontik : Tinjauan dari berbagai aspek. Jakarta: PT. Gramedia pustaka Utama
- Iles dan Huberman dalam Herdiansyah, (2019). Characteristic Relationship between the Centre of Pressure and the Centre of Mass During Quiet Standing in Female Ballet Dancers", *International Physical Medicine & Rehabilitation Journal*, 1(2), pp. 34– 36. doi: 10.15406/ipmrj.2017.01.00009.
- Jones and Barthel Publisher, (2016). A. Review of Risk Factors for Cognitive Impairment in Stroke Survivors',. *Scientific World Journal*
- Kemkes, (2016). Modul Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lansia dan Geriatri bagi Tenaga Kesehatan Puskesmas
- Kemkes.RI, (2017). Juknis Instrumen Pengkajian Paripurna Pada Pasien Geriatri. In *Indonesia Ministry of Health*. Retrieved from <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Juknis P3G.pdf>
- Kemkes RI, (2018). Pedoman untuk Puskesmas dalam Perawatan Jangka Panjang bagi Lanjut Usia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemkes RI, (2018). Pedoman praktik bagi pengasuh dalam perawatan jangka panjang bagi lansia.

- Kemenkes RI, (2019). Kebijakan PJP Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI, (2023). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- Kusuma, Y. L., Syurandhari, D. H., & Puspitaningsih, D. (2022). Pelatihan perawatan jangka panjang pada lansia bagi kader posyandu lansia. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 8(2)
- Mawaddah, (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nurul. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32–40.
- National & Pillars, (2020). *Keperawatan Gerontik*. Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik, 22(1), 1–13.
- Nursalam, (2018). Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Jakarta: Salemba Medika
- Nurhayati, (2021). „Tingkat Pengetahuan Keluarga Dalam Pemberian Gizi Pada Lansia Cepogo, Boyolali“, *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), pp. 125–130. doi: 10.31983/jrg.v7i2.4380.
- Pratono, A.H & Mharani, A (2018) Long – Term Care in Indonesia : The role of integrated Service post for elderly. *Journal of aging and health*, 30 (10)
- Puspitasari, N., & Rahmawati, D. (2020). Peran posyandu lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(3).
- Rina Kusumaratna, dkk, (2024). Pelatihan Perawatan Jangka Panjang Dalam Perawatan Lansia Dengan disabilitas.
- Rudnicka, E, (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing.
- Sari, D. P., & Nugroho, A. A. (2021). Evaluasi pelaksanaan program kesehatan lansia di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2)
- Sugiyono, (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta
- Thomas Aquino, dkk, (2019). Pengaruh edukasi perawatan jangka panjang pada lansia dengan pengetahuan kader kesehatan Di area komunitas
- Wardani, I. Y. (2020). “Pendekatan Multidisiplin dalam Perawatan Lansia: Tinjauan Teoritis dan Praktis.” *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(1), 45–53.
- WHO, (2023). Ageing and health World Health Organization (WHO). (2015). *World Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO Press
- Wulandari, R., & Handayani, S. (2021). Pelaksanaan home care pada pelayanan kesehatan lansia di puskesmas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16