

ANALISIS PENERAPAN PMK 6 TAHUN 2024 TERHADAP PEMENUHAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL PELAYANAN KESEHATAN LANSIA

Umniyyatul Mukarromah^{1*}, Nina², Ratih Purnamasari³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju^{1,2,3}

*Correspondence Author : niaumni25@gmail.com

ABSTRAK

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 6 Tahun 2024 menjadi landasan dalam pengelolaan keuangan untuk mendukung pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk layanan lansia di Indonesia capaian lansia. Studi awal penelitian ini di ambil di Puskesmas Ciwandan tingkat kemandirian B dan C dan melakukan wawancara maka di dapatkan penerapan PMK no 6 tahun 2024 tentang standar pelayanan Minimal yang masih kurang di sebabkan karena Kurangnya sosialisasi advokasi dan dukungan dari stakeholder, Tingkat partisipasi lansia rendah dikarenakan keterbatasan mobilitas dan dukungan keluarga, Kurangnya logistik dan akses, Pemahaman social budaya setempat, Kemampuan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terkait geriatric masih kurang. Dari hal tersebut maka peneliti tertarik melakukan Penelitian dengan judul Analisis Penerapan PMK No 6 Tahun 2024 Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Cilegon. Tujuan Penelitian mengetahui secara mendalam Analisis Penerapan PMK No 6 Tahun 2024 Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan Lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon. Penelitian menggunakan kualitatif dengan pendekatan explorative melalui wawancara mendalam dengan panduan wawancara, dengan jumlah informan 5 orang. Hasil penelitian standarisasi jumlah dan kualitas barang dan jasa di temukan keterbatasan lansia KIT, ketidaktahuan petugas tentang observasi Activity Daily Living (ADL), ketidakpatuhan pengisian buku Kesehatan lanjut usia oleh kader. minimnya kepatuhan petugas dalam pengisian aplikasi ASIK. Pada Proses. Standar jumlah kualitas personil/sumber daya manusia Kesehatan tidak semua personil kebutuhan terpenuhi, dan Standar pelayanan minimal terdapat kendala masih rendahnya kepatuhan lansia untuk skrining, menurunnya minat lansia ke posyandu, kendala rujukan dan penyuluhan yang masih terbatas.

Kata kunci : kebijakan kesehatan, kesehatan lansia, PMK No. 6 Tahun 2024, puskesmas, standar pelayanan minimal

ABSTRACT

Peraturan Menteri Keuangan (PMK) No. 6 of 2024 serves as the foundation for financial management to support the fulfillment of Standar Pelayanan Minimal (SPM) for elderly healthcare services in Indonesia. This preliminary study was conducted at Puskesmas Ciwandan, covering independence levels B and C, through interviews that revealed gaps in the implementation of PMK No. 6 of 2024. Given these findings, this research aims to analyze the implementation of PMK No. 6 of 2024 in fulfilling the Minimum Service Standards for elderly healthcare in the working area of Puskesmas Ciwandan, Cilegon City. This qualitative study employs an exploratory approach with in-depth interviews guided by an interview protocol, involving five informants. The results indicate limitations in standardizing the quantity and quality of goods and services, such as the lack of elderly care kits, staff unawareness of Activity Daily Living (ADL) observation, non-compliance in filling out elderly health books by cadres, and minimal adherence to updating the ASIK application. In terms of personnel standards, not all required healthcare human resources are met, while challenges in the Minimum Service Standards include low elderly compliance with screening, declining participation in elderly Posyandu, referral system issues, and limited health education efforts.

Keywords : PMK No. 6 of 2024, minimum service standards, elderly healthcare, puskesmas, health policy

PENDAHULUAN

Usia lanjut atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. (Depkes, 2015) Menurut rumusan WHO, batasan lanjut usia adalah usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun. (WHO, 2024) Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui *Decade of Healthy Ageing* (2021–2030) selaras dengan tujuan Kolaborasi Global yang menyatakan bahwa dalam Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 10 tahun terakhir salah satu tujuan adalah meningkatkan kehidupan para Lanjut Usia, Keluarga Mereka dan komunitas tempat tinggalnya sehingga taraf hidup Lansia juga meningkat di fasilitasi dan diperhatikan secara khusus. (WHO, 2024)

Kebijakan secara Nasional telah tertuang dalam Undang-Undang No 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan dan turunan regulasi ada pada Peraturan presiden No 88 tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, pada Strategi ke-2 yaitu Peningkatan derajat Kesehatan dan kualitas hidup Lansia dengan 4 indikator yaitu meningkatkan status gizi dan pola hidup yang sehat, memperluas pelayanan kesehatan lansia, menurunkan angka kesakitan lansia, memperluas cakupan Perlindungan Jangka Panjang (PJP) bagi Lansia. (Perpres, 2021) Untuk menjawab hal tersebut di perlukan petunjuk teknis implementasi agar kesejahteraan Lansia terutama dari sisi Kesehatan terpenuhi atau di Pemerintahan daerah disebut urusan wajib yaitu implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang standar teknis pemenuhan standar pelayanan minimal Kesehatan yang mana salah satunya adalah kebutuhan layanan Lansia (Permenkes, 2024)

Kebijakan PMK Nomor 6 tahun 2024 ini mengatur tentang Pelayanan Kesehatan Lansia yang dimana ada hal-hal yang harus terpenuhi yaitu Standarisasi Jumlah dan Kualitas Barang dan Jasa (Alat, Bahan Medis Habis pakai, Instrumen, Buku Kesehatan Lansia atau aplikasi pencatatan terkait lainnya, Media KIE), Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yaitu Tenaga medis/ Kesehatan dan Kader Kesehatan terlatih, Standar Pelayanan Minimal. Hal tersebut di atas dijadikan kebijakan daerah sebagai indikator kinerja Pembangunan Kesehatan, sehingga secara kualitas Standar Pelayanan Minimal (SPM) lebih terukur dengan batasan definisi operasional layanan lansia yaitu Setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar. Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan skrining usia lanjut sesuai standar pada warga negara usia 60 tahun ke atas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. (Permenkes, 2024)

Secara Nasional data capaian Standar Pelayanan Minimal Lansia di Indonesia dari sasaran 32.665.498 jiwa dengan capaian sebanyak 26.137.615 jiwa (80%). (Kemenkes, 2023) Berdasarkan Pelaporan Komunikasi data Kesehatan Masyarakat (KOMDAT) Tahun 2023 diketahui di wilayah Provinsi Banten dengan Indikator layanan Standar Pelayanan Minimal lansia dari sasaran 968.959 jiwa dengan capaian sebanyak 929.868 jiwa (96 %) (Dinkes, 2023b), dan di Kota Cilegon tercatat capaian dari sasaran 39.531 jiwa dengan capaian sebanyak 30.626 jiwa (77.48%) dari Target capaian SPM 100% berarti terdapat kesenjangan pencapaian sebanyak 22,52%(2). Gambaran permasalahan program Lansia di kota Cilegon berdasarkan komunikasi data Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan tahun 2023 yaitu lansia Resti yang terlayani 82,24%, yang tidak terlayani 17,76%, tingkat kemandirian B dan C sebanyak 13,03 %.(Dinkes, 2023a)

Data penilaian awal melalui studi dokumentasi capaian program di Puskesmas Ciwandan sasaran 4.554 jiwa dengan capaian sebanyak 2.556 jiwa (56,2%). (3) data di Puskesmas Ciwandan lansia resti yang terlayani 55,83% yang tidak terlayani 44,17%, tingkat kemandirian B dan C sebanyak 1,87% dan berdasarkan data diatas selanjutnya peneliti melakukan

wawancara awal kepada pemegang program lansia di puskesmas ciwandan didapatkan bahwa penerapan PMK no 6 tahun 2024 tentang standar pelayanan minimal di sebabkan karena Kurangnya Sosialisasi, advokasi dan dukungan dari stakeholder, Tingkat partisipasi lansia rendah dikarenakan keterbatasan mobilitas dan dukungan keluarga, Kurangnya logistik dan akses, Pemahaman social budaya setempat, Kemampuan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) terkait geriatric masih kurang. Dampak bila hal tersebut di atas tidak teratasi adalah peningkatan beban penyakit kronis, penurunan kualitas hidup, keterbatasan mobilitas dan ketergantungan pada orang lain sampai dengan peningkatan resiko kematian, sehingga pembiayaan kesehatan lansia di jaminan Kesehatan meningkat terkait ini maka bentuk kepedulian pemerintah terhadap Lansia adalah meningkatkan kualitas hidup lansia, menurunkan resiko kesakitan dan kematian serta kemandirian dari lansia.(Perpres, 2021)

Berdasarkan penelitian pendahuluan diketahui bahwa Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal pelayanan kesehatan Lanjut usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon sesuai dengan PMK No 6 Tahun 2024 menemukan kendala, antara lain Capaian SPM belum memenuhi target 100% ini terkait permasalahan kebijakan program Lansia dan Belum optimalnya pengelolaan Manajemen program Lansia yang belum sesuai standar ditandai dengan kualitas barang dan jasa belum terpenuhi, SDMK dan Kader Kesehatan belum terlatih geriatrik, serta masih kurangnya sistem pencatatan dan pelaporan. Adapun tujuan penelitian ini adalah mengetahui secara mendalam analisis penerapan PMK No 6 Tahun 2024 terhadap pemenuhan standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu metode penelitian yang berfokus pada pengamatan mendalam untuk memahami suatu fenomena secara holistik terhadap beberapa individu maupun kelompok sehingga bisa di analisis (JH Cresswell, 2012) secara explorative sehingga fenomena Penerapan PMK No 6 Tahun 2024 Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Lanjut Usia dapat dilihat dari beberapa fokus secara mendalam sehingga penelitian ini analisis terkonsentrasi pada 3 hal yaitu Standarisasi Jumlah dan Kualitas Barang dan Jasa, Standar Jumlah dan Kualitas Personil/Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yaitu Tenaga medis/ Kesehatan dan Kader Kesehatan terlatih, Standar Pelayanan Minimal. Penelitian ini di lakukan di Puskesmas Ciwandan dengan pemilihan tempat yaitu Puskesmas Ciwandan dengan penilaian peningkatan capaian SPM Lansia. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini Wawancara mendalam , Dokumentasi pelaporan. Adapun sumber informannya berjumlah 5 orang sebagai berikut :

Tabel 1. Data Informan Tentang Analisis Penerapan PMK No 6 Tahun 2024 terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon

Kode Informan	Informan	Jumlah	Jenis Informan	Peran	JK	Umur	Lama bekerja
KP	Kepala Puskesmas Ciwandan	1	Informan kunci	Pemangku kebijakan	L	45 tahun	18 tahun
P3D	Pengelola program Dinkes Lansia	1	Informan kunci	Pengelola	P	36 tahun	3 tahun
P3	Pengelola program Puskesmas Lansia	1	Informan Utama	Pengelo	P	48 tahun	6 tahun

KL1	Kader	1	Informan Tambahan	Pelaksana	P	36 tahun	6 tahun
KL 2	Kader	1	Informan Tambahan	Pelaksana	P	48 tahun	tahun

Pada bagan Alur kualitatif mencoba mengadaptasi dari pendekatan sistem dengan menggunakan model pemanfaatan pelayanan kesehatan (Model Anderson and Newman (12) pada indikator masukan (input) yang terdiri dari karakteristik informan (identifikasi, jenis informan, umur, peran, JK dan lamanya bekerja) . Selanjutnya memasuki tahap proses yang meliputi tahap pengumpulan data, pencatatan data, pengolahan dan analisis data serta identifikasi masalah pada Penerapan PMK No 6 Tahun 2024 Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon sehingga di temukan permasalahan yang terjadi merupakan keluaran (output) pada penelitian ini. Pada akhirnya dampak (outcome) dari masalah-masalah tersebut adalah penyebab permasalahan Penerapan PMK No 6 Tahun 2024 Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon sehingga Penerapan PMK No 6 Tahun 2024 Terhadap Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon masih kurang optimal dengan capaian kurang dari target.

Proses Analisis Kualitatif yaitu Proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara dan dokumentasi data, Reduksi Data (merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting yang sesuai dengan topik penelitian, mencari tema dan polanya, pada akhirnya memberikan lebih jelas dan mempermudah untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya), Penyajian data (Data Display) dimana di penelitian ini di sajikan dalam bentuk uraian singkat bersifat diskriptif naratif, Penarikan Kesimpulan (*Conclusion drawing/Verification*) yaitu merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum jelas sehingga setelah diteliti menjadi jelas. Pengolahan data memeriksa keabsahan data atau triangulasi data ada 2 yaitu melalui Triangulasi metode dan triangulasi Sumber.

HASIL

Aspek Input

Aspek Input dalam penelitian terkait Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon adalah sebagai berikut Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan/atau Jasa. Merupakan kesesuaian jumlah tempat pelaksanaan atau sesuai kebutuhan meliputi alat pemeriksaan dini dan Bahan Medis Habis Pakai, Instrumen Skrining Lansia Sederhana dan Instrumen Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS)/Activity Daily Living (ADL), Buku Kesehatan Lansia ataupun aplikasi pendataan yang berkaitan dengan yang lain (ASIK, ekohort) dan (Media KIE dan diperoleh informasi bahwa seluruh jenis barang dan jasa pendukung dalam pelaksanaan Skrining Kesehatan Lansia di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon telah sesuai dengan PMK No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknik Pemenuhan SPM baik dari jenis maupun kualitas namun berdasarkan wawancara ditemui kendala antara lain Ketersediaan Alat KIT Lansia hanya 1 (satu) set alat sehingga menyebabkan pelaksanaan kegiatan dilapangan harus meminjam alat ke program lain dan kunjungan rumah dari 6 Posyandu menjadi tidak maksimal karena harus bergantian menggunakan alat , Activity Daily Living (ADL) dilaksanakan hanya dengan mengobservasi tampilan fisik tanpa memperhatikan Instrumen Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) sehingga penilaian kemandirian lansia menjadi tidak akurat dan tidak mencerminkan kondisi fungsional mereka secara menyeluruh

hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam perencanaan intervensi, dimana lansia yang membutuhkan bantuan lebih lanjut mungkin tidak teridentifikasi dengan baik, Kader tidak melakukan pengisian secara lengkap pada Buku Kesehatan Lansia sehingga menyebabkan pencatatan Kesehatan lansia tidak terdokumentasikan dengan baik yang dapat menghambat pemantauan kondisi Kesehatan mereka secara optimal dan tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam melakukan evaluasi, Minimnya kepatuhan petugas dalam mengisi aplikasi pencatatan ASIK sehingga tidak diperoleh data secara komprehensif terkait Kesehatan lansia menyebabkan kurangnya informasi untuk evaluasi program Kesehatan lansia, Standar Jumlah dan Kualitas Personil SDM Ketersediaan jumlah dan kualitas SDM di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon telah terpenuhi dengan adanya petugas dari Dokter, Bidan, Perawat, tenaga gizi dan tenaga Kesehatan Masyarakat serta Kader. Namun dalam pelaksanaan secara operasional tidak seluruh personal SDM hadir karena keterbatasan kegiatan di dalam Gedung seperti pelayanan pada pasien. Hal ini menyebabkan lansia tidak mendapatkan layanan Kesehatan yang optimal.

Aspek Proses

Dalam aspek proses Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon diteliti berdasarkan mekanisme pelaksanaan dan diperoleh informasi sebagai berikut Penetapan Target Lansia. Penentuan jumlah sasaran lansia (berusia 60 tahun ke atas) di wilayah kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun didasarkan pada data proyeksi dari Badan Pusat Statistik (BPS) atau data faktual yang akurat dan disahkan oleh kepala daerah. Penetapan target lansia berusia 60 tahun ke atas di Puskesmas Ciwandan merujuk pada Surat Keputusan (SK) Walikota terkait perkiraan jumlah lansia, sehingga sejalan dengan peraturan yang berlaku. Pelayanan edukasi bagi lansia dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), Unit Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), dan/atau melalui kunjungan rumah. Layanan kesehatan lansia melalui kunjungan rumah di Puskesmas Ciwandan telah berjalan dengan baik, terutama bagi lansia dengan Tingkat Kemandirian C atau kategori tidak mandiri. Tidak ditemukan kendala dalam pelaksanaan kegiatan ini. Pelayanan Skrining Faktor Risiko pada Lansia Skrining faktor risiko pada lansia dilakukan setidaknya sekali dalam setahun, yang mencakup: Pengukuran tinggi badan, berat badan, lingkar perut, dan lingkar lengan atas, Pengukuran tekanan darah, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan kadar kolesterol, Skrining sederhana untuk lansia, Penilaian tingkat kemandirian lansia, dan Wawancara terkait perilaku berisiko. Pelayanan skrining faktor resiko pada usia lanjut di Puskesmas Ciwandan sudah dilakukan minimal 1 kali dalam setahun sesuai ketentuan. Pada tahap pemeriksaan tingkat kemandirian seringkali petugas hanya melakukan observasi pada keadaan fisik lansia yang disebabkan ketidakpatuhan petugas sehingga hasil skrining kurang valid.

Aspek Output

Dalam aspek output Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal pelayanan Kesehatan Lanjut usia di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon terkait tindak lanjut hasil skring aspek bahaya terhadap usia lanjut adalah sebagai berikut Pelaksanaan investigasi lanjutan sesuai hasil investigasi asuhan terpadu lansia masih ditemukannya kurangnya tingkat kepatuhan lansia dalam menjalani pemeriksaan lanjutan dikarenakan jarak ke posyandu jauh dan pihak keluarga tidak mendampingi sehingga sehingga tidak dilakukan pemeriksaan lanjutan pada Sebagian besar lansia. Selain itu minimnya minat lansia untuk melaksanakan pemeriksaan lanjutan ke Posyandu karena adanya kebijakan tidak adanya pemberian obat. Kendala di rujukan terkait pendampingan pada Lansia yang memerlukan tindak lanjut terutama di tingkat kemandirian C

disebabkan karena kendala pendanaan selama perawatan Memberikan penyuluhan Kesehatan Puskesmas Ciwandan telah melakukan penyuluhan Kesehatan sebagai bagian dari pemenuhan Standar Pelayanan Kesehatan Lansia melalui kegiatan di posyandu, puskesmas hingga kunjungan rumah. Hambatan dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan ini antara lain adanya keterbatasan waktu karena bersamaan dengan pelayanan di posyandu atau puskesmas, keterbatasan ruangan dan keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) baik dari segi jumlah maupun kompetensi atau penguasaan materi.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap analisa input, proses, output pada Penerapan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal pelayanan Kesehatan Lanjut usia di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon masih menemui kendala dalam pemenuhannya, antara lain Keterbatasan Alat KIT Lansia hanya 1 (satu) set alat yang menyebabkan pelaksanaan kegiatan di lapangan pada kunjungan rumah dari 6 Posyandu harus dilaksanakan bergantian, Ketidakpatuhan petugas melaksanakan observasi menggunakan instrument Activity Daily Living (ADL) sehingga berpotensi menyebabkan data tidak akurat. Ketidakpatuhan pengisian lengkap Buku Kesehatan Lansia oleh Kader yang menyebabkan pencatatan Kesehatan lansia tidak terdokumentasikan dengan baik dan berpotensi menghambat pemantauan kondisi secara optimal dan kesulitan dalam melakukan evaluasi oleh tenaga kesehatan. Minimnya kepatuhan petugas dalam mengisi aplikasi pencatatan ASIK sehingga tidak diperoleh data secara komprehensif dan menyebabkan minimnya data untuk melaksanakan evaluasi program kesehatan lansia. Keterbatasan SDM (Dokter, Bidan, Perawat, tenaga gizi dan tenaga Kesehatan Masyarakat serta Kader) dalam pelaksanaan secara operasional tidak seluruh personal SDM hadir karena keterbatasan kegiatan di dalam Gedung seperti pelayanan pada pasien.

Hal ini menyebabkan lansia tidak mendapatkan layanan Kesehatan yang optimal. Pemeriksaan tingkat kemandirian lansia seringkali hanya dilaksanakan melalui observasi fisik karena ketidakpatuhan petugas terhadap instrument Activity Daily Living (ADL) sehingga berpotensi menyebabkan hasil skrining kurang akurat. Masih rendahnya kepatuhan lansia melakukan pemeriksaan lanjutan setelah pelaksanaan pemeriksaan asuhan terpadu lansia karena terkendala jarak tempat tinggal ke posyandu jauh dan atau tidak adanya pihak keluarga yang dapat mendampingi. Menurunnya minat lansia untuk melaksanakan pemeriksaan lanjutan ke Posyandu karena kebijakan tidak adanya pemberian obat Posyandu. Kendala Rujukan disebabkan oleh keluarga pasien menolak karena pendampingan dan pendanaan selama di RS. Hambatan dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan di Puskesmas Ciwandan karena keterbatasan waktu (bersamaan dengan pelayanan di posyandu atau puskesmas), keterbatasan ruangan dan keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) penyuluh kesehatan dari segi jumlah maupun kompetensi penguasaan materi.

PEMBAHASAN

Aspek Input

Dalam Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon diketahui bahwa kendala yang dialami antara lain: (1) keterbatasan Alat KIT Lansia hanya 1 (satu) set alat yang menyebabkan pelaksanaan kegiatan di lapangan pada kunjungan rumah dari 6 Posyandu harus dilaksanakan bergantian. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan yang menyatakan bahwa nilai serta kapasitas barang ataupun jasa yang digunakan untuk melaksanakan skrining kesehatannya lanjut usia harus sesuai jumlah tempat pelaksanaan atau kebutuhan. Kendala ini tidak hanya dihadapi oleh Puskesmas Ciwandan, hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2020) menunjukkan bahwa Pelaksanaan posyandu

lansia Puskesmas Harapan Raya belum maksimal, dikarenakan kurangnya sumber daya manusia, keterbatasan anggaran, sarana dan prasarana yang belum tersedia dengan lengkap, dan kurangnya minat lansia dalam memanfaatkan kegiatan posyandu lansia(Widodo, 2020)

Keterbatasan jumlah dan kualitas perangkat medis menghambat kemampuan sistem kesehatan untuk memberikan layanan yang memadai sehingga pelaksanaan skrining yang tidak optimal. Pada aspek input juga diketahui bahwa adanya ketidak patuhan petugas melaksanakan observasi menggunakan instrument Activity Daily Living (ADL) sehingga berpotensi menyebabkan data tidak akurat. Pemeriksaan kesehatan lansia meliputi evaluasi kondisi psikologis, kemampuan berpikir, derajat kemandirian, asupan gizi, kemampuan bergerak, serta masalah pendengaran dan penglihatan pada lansia bertujuan untuk menilai kesehatan keseluruhan sehingga meningkatkan kualitas hidup, mencegah penyakit, merencanakan perawatan yang tepat, mempertahankan atau meningkatkan kemandirian, mendukung kesehatan mental dan emosional serta mengidentifikasi kebutuhan khusus sehingga ini menjadi sangat penting pelaksanaannya yang mengacu pada instrument Activity Daily Living (ADL) apabila tidak sesuai maka berpotensi data yang diperoleh tidak akurat yang dapat mempengaruhi diagnosis dan perencanaan perawatan

Hal ini sesuai dengan penelitian Rohaedi (2016) yang menyatakan bahwa Skrining Activity Daily Living (ADL) sangat bermanfaat bagi mengukur tingkat kemandirian Lansia sehingga bila secara dini diketahui maka pencegahan sedini mungkin lansia beresiko perawatan jangka Panjang dapat di kurangi.(Rohaedi, 2016) Sehingga penggunaan instrument yang tepat dapat memberikan Gambaran yang akurat tentang kemampuan fungsional individu, yang penting untuk perencanaan perawatan dan intervensi selanjutnya. Di Puskesmas Ciwandan, diketahui adanya ketidak patuhan pengisian lengkap Buku Kesehatan Lansia oleh Kader yang menyebabkan pencatatan Kesehatan lansia tidak terdokumentasikan dengan baik dan berpotensi menghambat pemantauan kondisi secara optimal dan kesulitan dalam melakukan evaluasi oleh tenaga Kesehatan.

Hal ini disebabkan oleh beban kerja yang tinggi sehingga mereka mungkin tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi buku kesehatan dengan lengkap, kegiatan yang harus dilakukan dalam waktu yang sama sehingga fokus dapat terbagi, kurangnya Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menjadi hal yang paling penting dimana kesesuaian antara SDMK dengan Pencatatan kesehatan lansia yang terdokumentasikan dengan baik bertujuan pemantauan kesehatan atau skrining Kesehatan yang dilakukan bisa berjalan efektif dan efisien, meningkatkan kualitas layanan kesehatan, mengevaluasi dan dapat membuat perencanaan perawatan lanjutan. Hal ini sesuai pendapat Lusi Kristina (2022) Dimana Pencatatan dan pelaporan yang efektif sangat bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih dan infrastruktur yang memadai. Upaya untuk meningkatkan kapasitas SDM melalui pelatihan dan pengembangan sistem pencatatan yang baik sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia Ketidakpatuhan dalam pengisian dapat mengakibatkan pencatatan yang tidak akurat yang berdampak pada pemantauan kesehatan lansia yang kurang optimal (Kristina, 2022)

Pencatatan menggunakan aplikasi ASIK di Puskesmas Ciwandan masih terkendala dengan minimnya kepatuhan petugas sehingga tidak diperoleh data secara komprehensif dan menyebabkan minimnya data untuk melaksanakan evaluasi program kesehatan lansia. Hal ini disebabkan beban kerja yang tinggi yang mengakibatkan petugas tidak memiliki waktu untuk mengisi data dengan lengkap. Pencatatan menggunakan aplikasi ASIK yang baik bertujuan untuk mendapatkan data yang akurat serta mendukung evaluasi program. Hal ini sesuai dengan penelitian Fauzil (2022) menunjukkan bahwa ketidak patuhan petugas dalam mengisi data dapat mengakibatkan kurangnya data yang komprehensif, yang berdampak pada evaluasi program kesehatan. Keterbatasan SDMK (Dokter, Bidan, Perawat, tenaga gizi dan tenaga Kesehatan Masyarakat serta Kader) dalam pelaksanaan secara operasional tidak seluruh

personal SDMK hadir karena keterbatasan kegiatan di dalam Gedung seperti pelayanan pada pasien. Hal ini menyebabkan lansia tidak mendapatkan layanan Kesehatan yang optimal.

Dengan adanya pelayanan kesehatan dengan SDMK yang sesuai standar bertujuan meningkatkan akses dan kualitas layanan, memberikan perawatan yang holistic, meningkatkan efektifitas program kesehatan serta mendukung pemanataan dan evaluasi kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian) (Budi, 2020) Yang menganalisis bagaimana manajemen SDMK yang baik dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan sehingga menjadi penting kehadiran SDMK yang sesuai standar untuk mencapai hasil yang diinginkan dalam pelayanan kesehatan. Berbagai kendala yang ditemui dalam aspek input pada pemenuhan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan meliputi keterbatasan peralatan, ketidak patuhan petugas dalam pengisian Buku Lansia, penggunaan instrument Activity Daily Living (ADL), penggunaan aplikasi ASIK dan keterbatasan SDMK menunjukkan perlu adanya pelatihan dan pengembangan kapasitas, peningkatan ketersediaan peralatan pendukung, adanya monitoring dan evaluasi.

Aspek Proses

Dalam aspek proses Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon bahwa kendala yang dialami adalah sebagai berikut Pelayanan skrining faktor resiko pada usia lanjut di Puskesmas Ciwandan sudah dilakukan minimal 1 kali dalam setahun sesuai ketentuan. Pada tahap pemeriksaan tingkat kemandirian seringkali petugas hanya melakukan observasi pada keadaan fisik lansia yang disebabkan ketidakpatuhan petugas sehingga hasil skrining kurang akurat. Pemeriksaan kesehatan lansia meliputi evaluasi kondisi psikologis, kemampuan berpikir, derajat kemandirian, asupan gizi, kemampuan bergerak, serta masalah pendengaran dan penglihatan pada lansia bertujuan untuk menilai kesehatan keseluruhan sehingga meningkatkan kualitas hidup, mencegah penyakit, merencanakan perawatan yang tepat, mempertahankan atau meningkatkan kemandirian, mendukung kesehatan mental dan emosional serta mengidentifikasi kebutuhan khusus sehingga ini menjadi sangat penting pelaksanaannya yang mengacu pada instrument Activity Daily Living (ADL) apabila tidak sesuai maka berpotensi data yang diperoleh tidak akurat yang dapat mempengaruhi diagnosis dan perencanaan perawatan

Hal ini sesuai dengan penelitian F.Amilahaq (2024) yang menyatakan bahwa penggunaan instrument yang tepat dapat memberikan Gambaran yang akurat tentang kemampuan fungsional individu, yang penting untuk perencanaan perawatan dan intervensi.(Amilahaq, 2024) Berbagai kendala dalam aspek proses pada pemenuhan Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 meliputi Pelayanan edukasi pada usia lanjut , Kunjungan rumah pada pelayanan skrining faktor resiko belum optimal dilakukan yang disebabkan ketidakpatuhan petugas sehingga hasil skrining kurang valid.

Aspek Output

Dalam aspek Output Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan di Puskesmas Ciwandan, Kota Cilegon diketahui bahwa kendala yang dialami. Masih rendahnya kepatuhan lansia melakukan pemeriksaan lanjutan setelah pelaksanaan pemeriksaan asuhan terpadu lansia hal ini disebabkan karena terkendala jarak tempat tinggal ke posyandu jauh dan atau tidak adanya pihak keluarga yang dapat mendampingi. Adanya pemeriksaan lanjutan ini bertujuan memantau kondisi kesehatan individu, mendeteksi kesehatan lebih awal dan memastikan bahwa intervensi yang tepat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup serta pencegahan penyakit. Hal ini sesuai dengan penelitian Siregar (2024) menyatakan bahwa bahwa jarak ke Posyandu berpengaruh negatif terhadap frekuensi kunjungan lansia, di mana semakin jauh

jarak, semakin rendah tingkat kepatuhan (Siregar, 2024) jarak yang jauh dan kurangnya pendampingan berkontribusi signifikan terhadap rendahnya kepatuhan sehingga dengan dampak dari tidak melakukan pemeriksaan lanjutan mengakibatkan deteksi penyakit terhambat, penerimaan perawatan serta penurunan kualitas hidup. Menurunnya minat lansia untuk melaksanakan pemeriksaan lanjutan ke Posyandu karena kebijakan tidak adanya pemberian obat Posyandu. Hal ini sesuai penelitian A. Harahap (2021) ketidakadaan obat di Posyandu mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan yang disediakan sehingga ini menimbulkan kendala pemeriksaan lanjutan yang bertujuan memantau kondisi kesehatan individu.

Hambatan dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan di Puskesmas Ciwandan karena keterbatasan waktu (bersamaan dengan pelayanan di posyandu atau puskesmas), keterbatasan ruangan dan keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) penyuluh kesehatan dari segi jumlah maupun kompetensi penguasaan materi. Berdasarkan penelitian di atas maka diambil kesimpulan sebagai berikut Keterbatasan Alat KIT Lansia hanya 1 (satu) set alat yang menyebabkan pelaksanaan kegiatan di lapangan pada kunjungan rumah dari 6 Posyandu harus dilaksanakan bergantian. Ketidakpatuhan petugas melaksanakan observasi menggunakan instrument Activity Daily Living (ADL) sehingga berpotensi menyebabkan data tidak akurat. Ketidakpatuhan pengisian lengkap Buku Kesehatan Lansia oleh Kader yang menyebabkan pencatatan Kesehatan lansia tidak terdokumentasikan dengan baik dan berpotensi menghambat pemantauan kondisi secara optimal dan kesulitan dalam melakukan evaluasi oleh tenaga kesehatan.

Keterbatasan SDM (Dokter, Bidan, Perawat, tenaga gizi dan tenaga Kesehatan Masyarakat serta Kader) dalam pelaksanaan secara operasional tidak seluruh personal SDM hadir karena keterbatasan kegiatan di dalam Gedung seperti pelayanan pada pasien. Hal ini menyebabkan lansia tidak mendapatkan layanan Kesehatan yang optimal. Pemeriksaan tingkat kemandirian lansia seringkali hanya dilaksanakan melalui observasi fisik karena ketidakpatuhan petugas terhadap instrument Activity Daily Living (ADL) sehingga berpotensi menyebabkan hasil skrining kurang akurat. Masih rendahnya kepatuhan lansia melakukan pemeriksaan lanjutan setelah pelaksanaan pemeriksaan asuhan terpadu lansia karena terkendala jarak tempat tinggal ke posyandu jauh dan atau tidak adanya pihak keluarga yang dapat mendampingi. Menurunnya minat lansia untuk melaksanakan pemeriksaan lanjutan ke Posyandu karena kebijakan tidak adanya pemberian obat Posyandu. Kendala Rujukan disebabkan oleh keluarga pasien menolak karena pendampingan dan pendanaan selama di RS. Hambatan dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan di Puskesmas Ciwandan karena keterbatasan waktu (bersamaan dengan pelayanan di posyandu atau puskesmas), keterbatasan ruangan dan keterbatasan jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) penyuluh kesehatan dari segi jumlah maupun kompetensi penguasaan materi.

KESIMPULAN

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 6 Tahun 2024 di Puskesmas Ciwandan masih menghadapi berbagai kendala pada aspek input, proses, dan output yang berpengaruh terhadap pemenuhan standar pelayanan minimal kesehatan lansia. Keterbatasan peralatan medis, ketidakpatuhan dalam penggunaan instrumen skrining (Activity Daily Living/ADL), pencatatan data kesehatan yang tidak lengkap, serta keterbatasan SDM kesehatan menjadi faktor utama yang menghambat efektivitas layanan. Selain itu, hambatan pada aspek proses, seperti ketidakpatuhan petugas dalam pemeriksaan kemandirian lansia, dan pada aspek output, seperti rendahnya kepatuhan lansia dalam pemeriksaan lanjutan akibat jarak dan kurangnya pendampingan keluarga, semakin memperburuk efektivitas layanan kesehatan lansia. Justifikasi ilmiah menunjukkan bahwa ketersediaan sarana dan kepatuhan terhadap protokol

pemeriksaan sangat menentukan keberhasilan program kesehatan lansia. Untuk meningkatkan efektivitas implementasi regulasi ini, direkomendasikan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berbasis kompetensi, digitalisasi pencatatan dengan optimalisasi aplikasi ASIK, serta pengadaan alat medis yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengevaluasi efektivitas program intervensi berbasis teknologi, seperti penggunaan aplikasi pemantauan kesehatan lansia berbasis mobile, serta eksperimen mengenai pengaruh peningkatan kapasitas tenaga kesehatan terhadap kepatuhan dalam skrining dan pencatatan data lansia. Selain itu, studi longitudinal tentang dampak kepatuhan lansia dalam pemeriksaan rutin terhadap penurunan angka morbiditas juga menjadi langkah penting dalam mengukur efektivitas kebijakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala dinas Kesehatan Kota Cilegon yang telah memberikan saran masukan dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amilahaq, F. (2024). Manajemen Posyandu Lansia Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Rw 08 Kelurahan Pedurungan Lor. JPM Wikrama Parahita. <https://doi.org/p-ISSN 2599-0020, e-ISSN 2599-0012>
- Budi, B. S. (2020). Pengaruh Kehadiran dan Kualitas Pelayanan Posyandu Lansia Terhadap Status Kesehatan Lansia. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 7 No 2.
- Depkes. (2015). Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Lansia di Puskesmas.
- Dinkes. (2023a). Profile Kesehatan Kota Cilegon.
- Dinkes. (2023b). Profile Kesehatan Provinsi Banten.
- Erna Widyawati, Jasrida Yunita, Novita Rany, Hetty Ismainar, A. H. (2024). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di posyandu lansia Wilayah kerja Puskesmas Tualang kabupaten Siak. JOMIS, 8 nomor 2.
- JH Cresswell. (2012). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed*. Pustaka Belajar.
- Kemkes. (2023). *Profile Kesehatan Indonesia*.
- Kemkes. (2018). Panduan penelitian dan Pelaporan Penelitian Kualitatif.
- Kristina, L. (2022). Implementasi Program Pelayanan Kesehatan lanjut Usia Di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. *Academia Edu*.
- Permenkes. (2024). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 tahun 2024 tentang Standar Tehnis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan.
- Perpres. (2021). Peraturan Presiden No 88 tentang Strategi Nasional Kelanjutan.
- Rohaedi, S. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam *Activities Daily Living* di panti Sosial Tresna Werdha senja rawi. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia (JPKI), 2 no 1.
- Saryono, M. A. (2017). Metodologi Penelitian kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang Kesehatan. Nuha Medika.
- Siregar, R. (2024). *Factors Affecting the Utilization of the Elderly Posyandu Working Area of the West Dumai Health Center*. Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 8 no 1.
- WHO. (2024). *What is WHO's role in the UN Decade of Healthy Ageing*.
- Widodo, M. D. (2020). Evaluasi Program Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Harapan Raya Kecamatan Bukit Raya Kota Pekanbaru. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, 4 nomor 1.