

Kajian kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan lansia

Faizah Khotimatul Husna^{1*}, Rezyana Budi Syahputri²

¹Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Muhammadiyah Klaten, Indonesia

²Fakultas Kesehatan dan Teknologi, Universitas Muhammadiyah Klaten, Indonesia

^{*} Korespondensi (e-mail: husnafaizah28@gmail.com)

Abstract

A significant surge in the number of non-communicable disease cases also accompanies the rapid increase in the elderly population in Indonesia. Additionally, elderly individuals have a high risk of experiencing disabilities and losing independence due to non-communicable diseases. If left unaddressed, the dependency burden of the elderly will continue to rise, impacting the country's financial burden in funding healthcare issues. One way to address this issue is through policy interventions related to elderly healthcare services. This study aims to examine the government's efforts through its policies in implementing elderly healthcare services and to assess the adequacy of regulations, particularly in terms of elderly health education and information dissemination, curative efforts for the elderly, and the development of elderly healthcare service institutions. This research is designed as a documentation study, with data collection techniques using documentation. Data analysis is conducted through data reduction, content analysis, and conclusion drawing. The study concludes that regulations regarding elderly health education and information dissemination remain insufficient. Meanwhile, in terms of curative efforts for the elderly and the development of elderly healthcare institutions, the existing regulations are relatively adequate.

Keywords: Policy, Health Services, Elderly.

Abstrak

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia yang cepat di Indonesia disertai juga dengan lonjakan angka penderita penyakit tidak menular yang signifikan. Selain itu lansia juga memiliki risiko tinggi mengalami kecacatan dan hilangnya kemandirian karena penyakit tidak menular. Jika tidak ditangani, beban ketergantungan lansia akan terus meningkat, sehingga berdampak pada beban keuangan negara dalam pembiayaan masalah kesehatan. Sebagai langkah untuk mengatasi permasalahan ini yaitu melalui intervensi kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya pemerintah melalui kebijakannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan lansia dan untuk mengetahui kecukupan regulasi utamanya dalam hal penyuluhan dan penyampaian informasi kesehatan lansia, upaya penyembuhan (kuratif) pada lansia, dan pengembangan kelembagaan pelayanan kesehatan lansia. Penelitian ini dirancang sebagai sebuah studi dokumentasi dengan teknik pengumpulan data berupa dokumentasi. Sedangkan analisis data menggunakan teknik reduksi data, analisis isi, dan menarik kesimpulan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah masih kurangnya regulasi mengenai penyuluhan dan penyampaian informasi kesehatan lansia. Sedangkan dalam bidang upaya penyembuhan lansia dan pengembangan kelembagaan pelayanan kesehatan lansia, regulasi yang ada sudah relatif memadai.

Kata kunci: Kebijakan, Pelayanan Kesehatan, Lansia

How to cite: Husna, F. K., & Syahputri, R. B. (2025). Kajian kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan lansia. *Journal of Economics Research and Policy Studies*, 5(1), 15–28. <https://doi.org/10.53088/jerps.v5i1.1548>



1. Pendahuluan

Indonesia secara bertahap bergerak menuju negara dengan struktur penduduk yang menua. Peningkatan usia memiliki konsekuensi terhadap fungsi fisiologis dan kesehatan pada populasi lanjut usia (lansia) karena terjadi proses degeneratif atau penuaan. Proses ini juga dapat membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi penyakit menular, karena daya tahan tubuh menurun (TNP2K & The SMERU Research Institute, 2020). Penyakit yang paling sering dialami pada lanjut usia adalah penyakit tidak menular seperti hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Pru Obstruktif Kronis (PPOK), dan Diabetes Mellitus (DM) dan penyebab kematian pada lansia terbanyak dikarenakan penyakit jantung dan pembuluh darah (22,4%), penyakit jantung iskemik (8,9%), hipertensi (5,9%), tuberculosis (5,3%), dan diabetes mellitus (5,0%) (Margita et al., 2020). Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah sangat memperhatikan upaya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia, mengingat pertumbuhan jumlah lansia yang signifikan di Indonesia. Kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan lansia telah diatur dalam Undang-undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Presiden, Peraturan Kementerian dan sebagainya. Kebijakan yang mengatur tentang implementasi program kesehatan lansia di setiap puskesmas di seluruh Indonesia menjadi sangat penting agar lansia dapat menerima layanan kesehatan yang optimal, memastikan bahwa masa tua mereka dapat dinikmati dengan kualitas yang baik.

Puskesmas menjadi garda utama dalam menjangkau pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Sesuai dengan prinsip holistik yang menjadi landasan utama dalam penyediaan layanan kesehatan bagi lansia, dengan makna yang mencakup dua dimensi: (1) dimensi vertikal, di mana pelayanan kesehatan untuk lansia harus dimulai dari tingkat masyarakat hingga mencapai tingkat rujukan tertinggi, seperti layanan sub-spesialis geriatri di rumah sakit; dan (2) dimensi horizontal, di mana pelayanan kesehatan bagi lansia harus menjadi bagian integral dari seluruh sistem pelayanan yang bertujuan meningkatkan kesejahteraan mereka, termasuk melalui kerjasama lintas sektoral dengan lembaga yang terkait dengan bidang kesejahteraan, seperti dinas sosial, agama, pendidikan, dan kebudayaan. Selain itu, pelayanan holistik untuk lansia juga harus mencakup aspek promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi (Halimsetiono, 2021).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk, dan dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk usia lanjut terus meningkat dari tahun ke tahun. Penduduk lanjut usia yaitu penduduk dengan usia lebih dari 60 tahun tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya (Khozin & Mutmainah, 2019). Kenaikan Median Usia di Indonesia disebabkan oleh proyeksi peningkatan komposisi penduduk lansia. Menurut proyeksi BPS (2018), jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas diperkirakan akan meningkat hampir tiga kali lipat dari jumlah total penduduk saat ini, naik dari 24,49 juta orang menjadi 63,3 juta orang. Selain itu, proporsi penduduk usia lanjut tersebut diharapkan akan

meningkat dari 11 persen pada tahun 2020 menjadi 20 persen pada tahun 2045. Peningkatan proporsi penduduk lansia ini berkaitan dengan peningkatan kualitas kesehatan dan gizi penduduk, yang pada gilirannya berdampak pada peningkatan UHH (Djamhari et al., 2020).

Kondisi lansia di kelas menengah perkotaan secara umum menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi. Mereka memiliki kemampuan untuk merawat diri sendiri dan memiliki akses ke fasilitas seperti panti jompo atau *senior living* (rumah pensiun) yang tersedia, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun organisasi masyarakat. Meskipun demikian, peran sosial mereka belum sepenuhnya optimal, terutama dalam konteks kebijakan antargenerasi, di mana kontribusi kelompok lansia masih dianggap sangat penting dalam aspek sosial-ekonomi. Di sisi lain, lansia di pedesaan masih tetap berkontribusi signifikan dalam kegiatan sosial-ekonomi, meskipun seringkali mereka tinggal bersama anak-anak mereka. Hal ini dipengaruhi oleh kuatnya kohesi sosial di Indonesia, di mana di beberapa daerah, lansia sering tinggal bersama tiga generasi dalam satu rumah. Di Indonesia, juga terdapat persepsi bahwa menempatkan orang tua yang sudah lanjut usia di panti jompo dianggap tidak sopan dan tidak menghargai orang tua. Persepsi ini menjadi salah satu alasan banyak lansia yang tetap tinggal bersama anak-anak mereka (Djamhari et al., 2020). Kondisi yang tergambar menyatakan bahwa pemerataan pelayanan kesehatan lansia belum optimal sehingga diperlukan adanya kajian ilmiah mengenai kebijakan pelayanan kesehatan lansia yang sudah ada di Indonesia. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui upaya pemerintah melalui kebijakannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan lansia dan untuk mengetahui kecukupan regulasi utamanya dalam hal penyuluhan dan penyampaian informasi kesehatan lansia, upaya penyembuhan (kuratif) pada lansia, dan pengembangan kelembagaan pelayanan kesehatan lansia.

2. Tinjauan Pustaka

Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan meningkat sekitar 10 persen dan pada 2024 peningkatannya menjadi 20 persen (Tarigan, 2020). Penuaan populasi memberikan tantangan kompleks dalam aspek sosial, ekonomi, dan budaya, baik bagi masyarakat umum maupun individu beserta keluarga mereka. Selama situasi krisis kemanusiaan, kerentanan dan kebutuhan khusus lansia semakin meningkat. Contohnya, dalam konteks bencana yang merusak komunitas dan layanan publik, lansia menghadapi risiko kesulitan mengakses perawatan yang diperlukan dan rentan terhadap masalah gizi yang buruk. Di tengah krisis kemanusiaan, lanjut usia juga menghadapi ancaman serius terhadap keselamatan, keamanan, dan kemampuan mereka untuk bertahan hidup. Kekerasan, isolasi, dan kurangnya bantuan yang mempertimbangkan usia merupakan beberapa area yang perlu mendapatkan perhatian khusus selama keadaan darurat. Pandemi COVID-19 saat ini secara khusus menyoroti kerentanan lansia, menekankan perlunya semua pemangku kepentingan untuk mengatasi tantangan ini dan memaksimalkan kesejahteraan lansia di tengah masa yang penuh dengan tantangan ini (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Informasi ini dapat digunakan untuk merencanakan program perlindungan sosial dan kesehatan bagi lansia yang sesuai dengan mereka, baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah. Oleh karena itu, diharapkan kebijakan yang terkait dengan lansia yang akan disusun menjadi lebih efektif dan efisien. Kebijakan yang disahkan pemerintah dapat mengantisipasi perubahan kondisi sangat penting untuk memastikan kesejahteraan lansia. Apalagi lansia cenderung mengalami penurunan kondisi kesehatan dan kemungkinan menyandang disabilitas. Lansia pun umumnya menjadi kurang produktif sehingga mengalami penurunan dan bahkan kehilangan pendapatan. Berbagai kondisi tersebut menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai risiko dan guncangan, khususnya terkait sosial ekonomi.

Penelitian menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan pada usia lanjut di Puskesmas Pondok Rumput Kota Bogor belum dilaksanakan secara optimal yaitu belum tercapainya target 100% (Margita et al., 2020). Penelitian yang lain juga mengemukakan bahwa ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya khususnya di daerah perbatasan belum terpenuhi dengan baik, pola pelayanan kesehatan puskesmas di daerah perbatasan belum optimal serta petugas puskesmas di daerah perbatasan khususnya dokter dan paramedis belum menerima *reward* yang sesuai dengan tugasnya (Suharmiati et al., 2013). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mantrijeron, Kota Yogyakarta yang memperoleh hasil pelayanan yang ada Puskesmas Mantrijeron menunjukkan skala "Sangat Baik" yang ditunjukkan dengan skor 86,74. Namun, beberapa masalah terkait dengan fasilitas dan infrastruktur pelayanan bagi lansia masih dirasakan kurang oleh pengguna. Hal ini termasuk antara lain penempatan ruangan yang terletak di antara area pendaftaran dan ruang pelayanan lansia, kondisi sarana seperti tempat tidur, serta tata letak fasilitas yang tidak sepenuhnya nyaman bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Sedangkan pendekatan yang digunakan adalah pendekatan analisis isi (*content analysis*). Dalam perstepktif metodologi kualitatif analisis isi bersinggungan dengan metode analisis data dan metode tafsir teks (Ahmad, 2018). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian dan obyek dari penelitian ini yaitu kebijakan pelayanan kesehatan lansia di Indonesia.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik dokumentasi. Teknik dokumentasi merupakan teknik penelusuran dan perolehan data berupa dokumen yang sudah tersedia yang berkaitan dengan subyek penelitian, seperti catatan, buku, transkrip, surat kabar, dokumen resmi negara dan lain-lain (Mekarisce, 2020). Dokumen utama yang menjadi sumber data dalam penelitian ini berupa dokumen-dokumen kebijakan yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan lansia antara lain: Undang-undang, Peraturan Menteri, Keputusan Presiden, Peraturan Pemerintah, sampai dengan Peraturan Menteri. Dokumen tersebut

digunakan untuk memahami bagaimana kebijakan lansia dapat memayungi pelayanan kesehatan lansia.

Penelitian ini menggunakan analisis isi (*content analysis*) sebagai teknik analisis data utama. Dalam analisis isi, analisis dilakukan berdasarkan dengan kategori-kategori, sejalan dengan Silverman (2011) bahwa langkah pertama dalam analisis konten adalah membuat kategori (Rozali, 2022). dengan mengkategorikan kebijakan ke dalam tiga kategori pelayanan kesehatan lansia, yaitu 1) penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia; 2) upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologic, dan 3) pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal. Klasifikasi ini sesuai dengan tertuang dalam dua regulasi tentang pelayanan kesehatan lansia, yaitu pada Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 14 dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Pasal 8.

4. Hasil dan Pembahasan

4.1. Hasil penelitian

Indonesia adalah salah satu negara yang mengalami peningkatan jumlah penduduk lanjut usia. Hal ini menjadi tantangan dalam sektor kesehatan, di mana peningkatan jumlah lansia perlu diimbangi dengan perbaikan kesehatan dan kualitas hidup mereka. Upaya ini melibatkan peningkatan akses serta kualitas pelayanan kesehatan untuk lansia, serta pemberdayaan masyarakat dan lansia itu sendiri, guna menciptakan lansia yang sehat, aktif, mandiri, dan produktif. Oleh karena itu sebagai langkah strategis yang dilakukan pemerintah dalam menjamin ketersediaan layanan kesehatan bagi lansia pemerintah menetapkan serangkaian kebijakan formal. Pada saat ini terdapat lima kebijakan pemerintah yang kait dengan pelayanan kesehatan lansia, yang diawali dari Undang-undang sampai ke Peraturan Menteri. Secara lengkap kebijakatan tersebut sebagaimana Tabel 1.

Regulasi tertinggi yang diacu dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia di Indonesia seperti yang ada pada Tabel 1 adalah Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini membahas membahas garis besar pelayanan kesehatan untuk lanjut usia dalam Pasal 52. Dalam ayat-ayatnya, kebijakan ini membahas tentang prinsip pelayanan kesehatan lansia, di antaranya adalah bahwa tujuan upaya kesehatan lanjut usia adalah untuk menjaga lansia agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan. Selain itu peraturan ini juga mengamanatkan bahwa setiap lanjut usia berhak mendapatkan akses fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.

Tabel 1. Kebijakan Pemerintah dalam Layanan Kesehatan Lansia

No	Nomor Kebijakan	Tentang
1	Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998	Kesejahteraan Lanjut Usia
2	Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023	Kesehatan
3	Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004	Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia
4	Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021	Strategi Nasional Kelanjutusiaan
5	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Nomor 2014	Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit
6	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015	Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat
7	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016	Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019

Peraturan tertinggi yang khusus mengatur tentang lansia adalah Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam Undang-undang ini disebutkan bahwa lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat berbangsa dan bernegara. Dalam usaha penghormatan terhadap lansia, negara memberikan hak untuk peningkatan kesejahteraaannya, termasuk di dalamnya dalam hal pelayanan kesehatan. Pada Pasal 14 disebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Pada pasal ini juga diatur tentang ruang lingkup pelayanan kesehatan bagi lansia yang mencakup tiga hal, yaitu ; 1) Penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lanjut usia; 2) Upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada pelayanan geriatrik/gerontologic; 3) Pengembangan Lembaga perawatan lanjut usia yang menderita pengakit kronis dan/atau penyakit terminal. Selain itu, untuk mendapatkan pelayanan bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringananbiaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dalam Pasal 3 mengklasifikasikan upaya peningkatan kesejahteraan social bagi lanjut usia ke dalam dua kelompok, yaitu peningkatan kesejahteraan bagi lansia potensial dan peningkatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia tidak potensial. Upaya peningkatan kesejahteraan social bagi lanjut usia potensial meliputi (1) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; (2) pelayanan kesehatan; (3) pelayanan kesempatan kerja; (4) pelayanan pendidikan dan pelatihan; (5) pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum; dan (6) pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan. Sedangkan upaya peningkatan kesejahteraan sosial bagi lansia tidak potensial mencakup lima hal, yaitu (1) pelayanan keagamaan dan mental spiritual; (2)

pelayanan kesehatan; (3) pelayanan untuk mendapatkan kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum; (4) pemberian kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum; dan (5) perlindungan sosial.

Mengenai cakupan layanan kesehatan bagi lansia, sejalan dengan Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998, pada Peraturan Pemerintah ini juga disebutkan bahwa pelayanan kesehatan bagi lanjut usia melalui peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia, upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, dan pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal. Dalam pasal yang sama juga disebutkan bahwa dalam mengakses pelayan kesehatan, bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringan biaya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 18 pada Peraturan Pemerintah ini menyatakan bahwa pemerintah memberi kemudahan bagi lanjut usia dalam hal pelayanan administrasi pemerintahan. Disamping mengatur tentang pelayanan administrasi pemerintahan yang bersifat umum seperti KTP, pernikahan dan pajak, pemerintah juga memberikan kemudahan kepada lansia dalam memperoleh pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan milik pemerintah. Dalam pasal ini juga menyebutkan bahwa pemberian kemudahan layanan tersebut diatur lebih lanjut dalam peraturan menteri, baik di masing-masing kementerian maupun secara bersama-sama. Pada pasal 21 disebutkan bahwa pemerintah dan masyarakat menyediakan fasilitas rekreasi dan olah raga kepada lansia termasuk didalamnya dalam bentuk pemanfaatan taman-taman untuk olah raga dan penyediaan tempat kebugaran.

Pada tahun 2021 Presiden mengesahkan Peraturan Presiden tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan. Dalam peraturan tersebut diatur tentang cakupan strategi nasional kelanjutusiaan, yang meliputi 1) Peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan dan kapasitas individu; 2) peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia; 3) pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah lanjut usia; 4) penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan; dan 5) penghormatan, perlindungan dan pemenuhan terhadap hak lanjut usia. Di antara lima hal strategi kelanjutusiaan ini, yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan bagi lansia adalah poin peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia. Strategi tersebut dijalankan melalui empat arah kebijakan yaitu 1) meningkatkan status gizi dan pola hidup yang sehat; 2) memperluas pelayanan kesehatan bagi lanjut usia; 3) menurunkan angka kesakitan lanjut usia; dan 4) memperluas cakupan perawatan jangka panjang bagi lanjut usia.

Regulasi pemerintah mengenai pelayanan kesehatan lansia pada level kementerian salah satunya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat. Dalam Pasal 3, peraturan ini menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi lansia di Puskesmas mencakup dua hal yaitu pelayanan kesehatan bagi pra lanjut usia dan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia. Pelayanan kesehatan bagi pra lansia terdiri dari

peningkatan kesehatan, penyuluhan kesehatan, deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari (masalah kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pengobatan penyakit, dan upaya pemulihan kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia terdiri dari pengkajian paripurna lanjut usia, pelayanan kesehatan bagi lanjut usia, dan pelayanan kesehatan bagi pasien geriatri. Dalam peraturan ini disebutkan bahwa pelayanan pasien geriatri adalah pelayanan pasien geriatri yang masih dapat ditangani sesuai dengan kompetensi dokter yang ada di Puskesmas. Apabila pasien geriatri membutuhkan pelayanan lebih lanjut, dokter harus melakukan rujukan pasien geriatri ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan.

Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelayanan lansia di Puskesmas ini juga disebutkan bahwa pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilakukan di ruangan khusus lanjut usia. Apabila Puskesmas tidak memiliki ruangan khusus lansia, maka pelayanan kesehatan lansia dapat dilakukan di ruangan pemeriksaan umum dan ruangan pelayanan lain sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Disamping itu pelayanan kesehatan lansia juga dapat dilakukan di luar gedung sesuai dengan kebutuhan, seperti pelayanan di posyandu/ paguyuban/ perkumpulan lansia, pelayanan perawatan lansia di rumah (home care), atau pelayanan di panti Lanjut Usia.

Pada Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelayanan lanjut usia di puskesmas ini dijelaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas harus didukung dengan ketersediaan sumber daya yang memadai, baik yang berupa sumber daya manusia, bangunan, prasarana dan peralatan. Dalam rangka mencapai tujuan dari pelayanan kesehatan lansia ini perlu dilakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor. Koordinasi lintas program merupakan koordinasi yang melibatkan seluruh program di puskesmas, yang sedikitnya meliputi kesehatan jiwa, keperawatan kesehatan gigi dan mulut, kesehatan intelegensia, gizi, kesehatan tradisional dan komplementer, kesehatan olah raga, dan promosi kesehatan. Sedangkan koordinasi lintas sektor merupakan koordinasi yang melibatkan unsur pemerintah, swasta, dan organisasi kemasyarakatan.

Di samping Peraturan Menteri Kesehatan tentang pelayanan lansia di Puskesmas, terdapat juga regulasi pemerintah di level kementerian tentang pelayanan kesehatan lansia yang lain, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Nomor 2014 tentang Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Secara umum, peraturan tersebut bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kualitas pelayanan, dan keselamatan Pasien Geriatri di Rumah Sakit. Selain itu peraturan ini juga memberikan acuan dalam penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Pasal 3 peraturan ini menyebutkan bahwa cakupan pelayanan geriatri ini diberikan kepada 1) pasien lanjut usia yang memiliki lebih dari satu penyakit atau memiliki satu penyakit dan mengalami gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan; 2) Pasien dengan usia 70 tahun ke atas yang memiliki satu penyakit fisik ataupun psikis.

Dalam peraturan tersebut dijelaskan mengenai jenis pelayanan geriatri di rumah sakit terdiri dari empat tingkatan, yaitu tingkat sederhana, tingkat lengkap, tingkat

sempurna dan tingkat paripurna. Dimana penentuan tingkatan pelayanan tersebut dibedakan berdasarkan jenis pelayanan, sarana dan prasarana, peralatan, dan ketenagakerjaan. Untuk Rumah Sakit yang memberikan pelayanan tingkat sempurna dan tingkat paripurna, juga melaksanakan pendidikan, pelatihan serta kerjasama lintas program dan lintas sektor dengan tujuan pengembangan pelayanan geriatri dan pemberdayaan masyarakat. Pada bagian selanjutnya, peraturan ini mengatur secara terperinci tentang persyaratan pengadaan pelayanan geriatri di Rumah Sakit, yang meliputi lokasi, bangunan, peralatan dan ketenagakerjaan. Selain itu juga mengatur alur pelayanan dan sistem rujukan, pemantauan dan evaluasi mutu, serta pengembangan pelayanan geriatri.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019 adalah kebijakan pemerintah di level kementerian yang bertujuan untuk memberikan pedoman bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah serta pemangku kepentingan yang lain. Tujuan akhir dari peraturan ini adalah peningkatan derajat kesehatan lansia, yaitu lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif serta berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Dalam peraturan ini terdapat kebijakan dan strategi nasional yang kemudian dijabarkan dalam rencana aksi yang terdiri dari enam strategi.

4.2. Pembahasan

Pada pembahasan Kajian kebijakan ini dikategorikan menjadi tiga kategori pelayanan kesehatan lansia, yaitu 1) penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia; 2) upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologic, dan 3) pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal. Klasifikasi ini sesuai dengan tertuang dalam dua regulasi tentang pelayanan kesehatan lansia, yaitu pada Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 14 dan Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia di Pasal 8.

Penyuluhan dan Penyebarluasan Informasi Kesehatan Lanjut Usia

Kategori pertama dalam pelayanan kesehatan lansia adalah penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lanjut usia. Dalam Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, klausul mengenai penyuluhan dan penyebaran informasi tidak dinyatakan secara eksplisit dalam daftar strategi peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia. Meskipun demikian dalam strategi tersebut masih terdapat poin yang berkaitan dengan penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lanjut usia, seperti peningkatan status gizi dan pola hidup yang sehat.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, aturan tentang penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lansia terdapat dalam Pasal 4, yaitu pada pelayanan kesehatan bagi pra lansia salah satunya adalah penyuluhan kesehatan. Pada pasal ini pelayanan berupa penyuluhan kesehatan hanya terdapat

pada pelayanan kesehatan bagi pra lansia, sedangkan pada pelayanan kesehatan bagi lansia tidak diatur. Selanjutnya aturan tentang penyuluhan ini dijelaskan dalam lampiran peraturan, yang menyebutkan bahwa penyuluhan kesehatan merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan di posyandu/paguyuban/perkumpulan lanjut usia. Dijelaskan bahwa penyuluhan dapat dilakukan di dalam maupun luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut. Selain itu dalam pelayanan kesehatan di panti lanjut usia, juga disebutkan tentang penyuluhan kesehatan, akan tetapi tidak terdapat penjelasan lebih lanjut. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Nomor 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit tidak terdapat aturan yang berkaitan dengan penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan lansia.

Penelitian menunjukkan bahwa penyuluhan kesehatan memiliki dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan lansia. Misalnya, sebuah studi menemukan bahwa penyuluhan menggunakan media audio-visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan lansia tentang asam urat (Oktavia et al., 2023). Meskipun penyuluhan kesehatan bagi lansia memiliki manfaat yang signifikan, terdapat beberapa tantangan dalam pelaksanaannya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa efektivitas program Posyandu Lansia belum optimal karena kurangnya partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut. Selain itu, keterbatasan sarana dan prasarana, serta kurangnya sosialisasi program juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan bagi lansia (Sholikah et al., 2024).

Penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan bagi lansia merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan kualitas hidup mereka. Meskipun regulasi terkait belum sepenuhnya mengatur aspek ini secara spesifik, implementasi di lapangan melalui Posyandu Lansia menunjukkan bahwa kegiatan penyuluhan tetap dilaksanakan dan memberikan manfaat nyata bagi lansia. Namun, untuk mencapai efektivitas yang lebih tinggi, perlu adanya upaya untuk meningkatkan partisipasi lansia, memperbaiki sarana dan prasarana, serta meningkatkan sosialisasi program penyuluhan kesehatan.

Upaya Penyembuhan (Kuratif), yang Diperluas pada Bidang Pelayanan Geriatrik/Gerontologic

Kategori yang kedua dari kajian kebijakan ini adalah upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologic. Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan menyebutkan strategi peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia antara lain adalah menurunkan angka kesakitan lanjut usia dan memperluas cakupan perawatan jangka panjang bagi lansia. Kedua hal tersebut sangat berkaitan dengan upaya penyembuhan (kuratif) bagi lansia. Terkait dengan akses lanjut usia ke fasilitas pelayanan kesehatan, pada Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 telah menjamin bahwa setiap lanjut usia berhak mendapatkan akses pelayanan kesehatan dan sesuai standar, aman, bermutu dan terjangkau.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, pelayanan kesehatan lanjut usia dibagi menjadi dua jenis yaitu pelayanan kesehatan bagi pra lanjut usia dan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia. Kedua pelayanan baik bagi pra lansia maupun lansia terdapat muatan upaya penyembuhan bidang pelayanan geriatri. Pada pelayanan kesehatan bagi pra lansia berupa pengobatan penyakit dan upaya pemulihan kesehatan. Sedangkan di pelayanan kesehatan bagi lansia berupa pelayanan kesehatan bagi pasien geriatri. Dalam peraturan ini juga diatur mekanisme rujukan pasien geriatri ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan pada kasus pasien memerlukan pelayanan lebih lanjut.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Nomor 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit hampir semua peraturannya mengatur upaya pelayanan kesehatan yang bersifat kuaratif bagi geriatri. Hal tersebut tercermin dalam tujuan pengaturan penyelenggaraan pelayanan geriatri di rumah sakit, yang dijelaskan di bagian awal peraturan tersebut, yaitu meningkatkan kualitas hidup, kualitas pelayanan dan keselamatan pasien geriatri di rumah sakit serta memberikan acuan dalam penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan geriatri di rumah sakit.

Pendekatan holistik menekankan perawatan yang mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual dari lansia. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi holistik dapat meningkatkan kesejahteraan lansia, terutama bagi mereka yang terlantar atau memiliki keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Model intervensi yang mengintegrasikan berbagai aspek kehidupan lansia dapat membantu memenuhi kebutuhan mereka secara lebih efektif (Bakarbesy, 2024). Meskipun pendekatan multidisiplin dan holistik menunjukkan hasil yang positif, tantangan seperti keterbatasan fasilitas, kurangnya tenaga profesional terlatih, dan rendahnya pemahaman lansia tentang kesehatan mereka sendiri masih menjadi hambatan dalam implementasi pelayanan geriatri yang efektif (Musrifah, 2022).

Upaya penyembuhan dalam pelayanan geriatrik yang mengadopsi pendekatan multidisiplin dan holistik terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Namun, diperlukan dukungan kebijakan yang kuat dan peningkatan kapasitas layanan kesehatan untuk mengatasi tantangan yang ada dan memastikan bahwa setiap lansia mendapatkan perawatan yang komprehensif dan berkualitas.

Pengembangan Lembaga Perawatan Lanjut Usia yang Menderita Penyakit Kronis dan/atau Penyakit Terminal

Kategori ketiga dalam pelayanan kesehatan bagi lansia adalah pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal. Terkait pengembangan lembaga ini, dalam Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan menyebutkan bahwa salah satu strategi kelanjutusiaan adalah penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan. Meskipun dalam hal ini, penguatan kelembagaan yang dimaksud adalah lembaga pelaksana program kelanjutusiaan secara umum, bukan hanya dibidang pelayanan kesehatan. Lebih lanjut, dalam peraturan tersebut dijabarkan

strategi penguatan kelembagaan pelaksana program kelanjutusiaan tersebut meliputi 1) pengembangan standar dan peningkatan kualitas kelembagaan kelanjutusiaan; 2) penguatan sisten akreditasi lembaga kelanjutusiaan; dan 3) pengembangan sistem pendidikan, pelatihan, dan sertifikasi untuk tenaga pelayanan lanjut usia.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas, hal yang berkaitan dengan pengembangan lembaga perawatan lanjut usia diatur dalam pasal 7, yang menyebutkan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas harus didukung dengan ketersediaan sumber daya, diantaranya adalah sumber daya manusia, bangunan, prasarana, dan peralatan. Termasuk didalamnya penjelasan tentang koordinasi lintas program dan lintas sektor. Penjelasan lebih lanjut mengenai sumber daya ini dijelaskan dalam lampiran peraturan ini.

Upaya pengembangan lembaga perawatan lanjut usia pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Nomor 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit diatur dalam Pasal 4, dimana dalam peraturan ini pelayanan geriatri di Rumah Sakit diklasifikasikan dalam empat tingkatan, yaitu tingkat sederhana, tingkat lengkap, tingkat sempurna dan tingkat paripurna. Sehingga dengan klasifikasi tersebut akan mempermudah Rumah Sakit dalam mengidentifikasi pelayanan yang sudah diberikan, dan mengetahui arah peningkatan pelayanan geriatri. Disamping itu, peraturan ini juga mengatur tentang pelaksanaan pendidikan, pelatihan, dan penelitian serta kerja sama lintas program dan lintas sektor yang harus dilaksanakan oleh Rumah Sakit dengan pelayanan geriatri tingkat sempurna dan tingkat paripurna. Dalam peraturan ini juga diatur tentang persyaratan pelayanan geriatri di Rumah Sakit antara lain tentang lokasi, bangunan, peralatan, dan ketenagakerjaan.

Upaya pengembangan lembaga perawatan lansia dapat dioptimalkan dengan mengembangkan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan dan pihak terkait lainnya. Hal ini termasuk strategi ketiga dari Rencana Aksi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia 2016-2019.

Penelitian menunjukkan bahwa pengembangan lembaga perawatan lansia dengan pendekatan multidisiplin dan holistik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Misalnya, perawatan paliatif yang melibatkan pendekatan holistik terbukti efektif dalam meredakan penderitaan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan penyakit kronis atau terminal (Marselinus, 2024). Selain itu, pelatihan bagi tenaga kesehatan di panti werdha mengenai perawatan paliatif dapat meningkatkan kompetensi mereka dalam memberikan perawatan yang optimal bagi lansia (Promono et al., 2023).

Dengan demikian, pengembangan lembaga perawatan lansia yang menderita penyakit kronis dan/atau terminal memerlukan dukungan regulasi yang kuat serta kerja sama lintas sektor. Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan, serta pendekatan perawatan yang holistik dan multidisiplin, sangat penting untuk memastikan kualitas hidup yang lebih baik bagi lansia.

5. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bahwa dalam hal penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan, hanya diatur di beberapa bagian regulasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan lansia. Peraturan yang menyinggung tentang kegiatan penyuluhan kesehatan lansia hanya ada di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa untuk pelayanan bagi pra lansia salah satunya adalah penyuluhan kesehatan lansia. Sedangkan penjelasan khusus pelaksanaan program penyuluhan kesehatan lansia tidak diatur.

Pembahasan tentang pelayanan kesehatan lansia yang kedua yaitu upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang geriatrik/ gerontologic sudah cukup banyak di atur dalam regulasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan lansia. Mulai dari Perpres No 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dan Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.

Pelayanan kesehatan lansia yang ketiga adalah pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal. Pengembangan Lembaga perawatan tersebut sudah cukup banyak dibahas dalam regulasi, terutama pada Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dan Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Pada kedua peraturan ini upaya untuk mengembangkan lembaga perawatan lansia diatur secara terperinci, mulai dari sarana dan prasarana serta sumber daya manusia yang digunakan untuk pelayanan kesehatan lansia.

Ucapan Terimakasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Muhammadiyah Klaten, yang telah membiayai penelitian ini melalui skema hibah internal universitas.

Referensi

- Ahmad, J. (2018). Desain Penelitian Analisis Isi (Content Analysis). *Jurnal Analisis Isi*, 5(9), 1–20.
- Bakarbessy, D. (2024). *Pendekatan Holistik dalam Penanganan Lansia Terlantar: Studi Literatur Tentang Model Intervensi Pekerjaan Sosial*. 6(2), 208–223.
- Djamhari, E. A., Layyinah, A., & Ramdlaningrum, H. (2020). *Kondisi Kesejahteraan Lansia Dan Perlindungan Sosial Lansia Di Indonesia*. Perkumpulan PRAKARSA.
- Halimsetiono, E. (2021). Pelayanan Kesehatan pada Warga Lanjut Usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Minimum Kesehatan Lanjut Usia (PMKL) pada Krisis Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI.

- Khozin, M., & Mutmainah, N. F. (2019). Kualitas Pelayanan Kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta (Studi kasus pelayanan kesehatan pada Puskesmas Mantrijeron). *Jurnal Manajemen Pelayanan Publik*, 1(2), 143. <https://doi.org/10.24198/jmpp.v1i2.18452>
- Margita, N. D., Muchlisoh, L., & Listyandini, R. (2020). Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Di Puskesmas Pondok Rumput. *Promotor*, 3(3), 282–292. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i3.4177>
- Marselinus, K; Mailintina Y; Panjaitan, R., & Mustafida, I; Mose, R. E. I. L. (2024). Edukasi Perawatan Paliatif Bagi Tenaga Kesehatan di Panti Werdha Non Mandiri Melania Pademangan Jakarta Utara. *Jurnal Kemitraan Masyarakat*, 1(3), 168–181.
- Mekarisce, A. A. (2020). Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(3), 145–151. <https://doi.org/10.52022/jikm.v12i3.102>
- Musrifah, A. (2022). *Gambaran Pelayanan Dan Kebutuhan Kesehatan Lansia Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Oktavia, H., Yustati, E., & Yansyah, E. joni. (2023). Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Menggunakan Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Lansia Pada Gout Arthritis. *Indonesia Journal Of Health and Medical*, 3(4), 234–242.
- Promono, W. H., Sugiyanto, E. P., & Prasetyo, C. H. (2023). Pelatihan program layanan kesehatan masyarakat tentang paliatif dan screning paliatif untuk pengurus untuk Panti. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) - Aphelion*, 5, 483–488.
- Rozali, Y. A. (2022). Penggunaan Analisis Konten Dan Analisis Tematik. *Penggunaan Analisis Konten Dan Analisis Tematik Forum Ilmiah*, 19, 68.
- Sholikah, R., Rodiyah, I., Studi, P., Publik, A., & Sidoarjo, U. M. (2024). Efektivitas Program Posyandu Cempaka Dalam Penurunan Stunting di Desa Tambak Kalisogo. 7(3), 1427–1442.
- Suharmiati, Laksono, A. D., & Astuti, W. D. (2013). Review Kebijakan Tentang Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Daerah Terpencil Perbatasan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 16(2), 109–116.
- Tarigan, S. F. N. (2020). Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila. *Journal Health & Science : Gorontalo Journal Health and Science Community*, 2(2), 257–262. <https://doi.org/10.35971/gojhes.v2i2.5269>
- TNP2K, & The SMERU Research Institute. (2020). Situasi lansia di Indonesia dan akses terhadap program perlindungan sosial: In *TNP2K* (Vol. 10, Issue 2). TNP2K.