

**EFEKTIVITAS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA
DI ERA *CORONAVIRUS DISEASE 2019* (COVID-19)
(Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah)**

Skripsi

Oleh

**ERLINA KURNIA SARI
NPM. 1716041066**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

**EFEKTIVITAS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA
DI ERA *CORONAVIRUS DISEASE 2019* (COVID-19)
(Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah)**

Oleh

ERLINA KURNIA SARI

Skripsi

**Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA ADMINISTRASI NEGARA**

Pada

**Jurusan Ilmu Administrasi Negara
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

EFEKTIVITAS PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DI ERA *CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* (STUDI PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN LAMPUNG TENGAH)

Oleh :

ERLINA KURNIA SARI

Pada era pandemi saat ini, kelompok lanjut usia merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami keparahan dan kematian akibat penyakit COVID-19. Hal ini dikarenakan pasien lanjut usia pada umumnya memiliki penyakit penyerta. Oleh karena itu, pencegahan penularan dilakukan melalui upaya pelayanan kesehatan lanjut usia guna mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas dan produktif dimasa tuanya.

Permasalahan dalam penelitian ini adalah implementasi program pelayanan kesehatan lanjut usia di era COVID-19 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, mengingat persentase pelayanan kesehatan lanjut usia masih sebesar 60% dan belum mencapai target pelayanan kesehatan lanjut usia yaitu sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas program pelayanan kesehatan lanjut usia serta kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif deskriptif dari pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan efektivitas pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah belum efektif. pada aspek organisasi untuk partisipasi masih ada puskesmas yang belum terealisasi program. Sedangkan pada aspek mekanisme terdapat keterbatasan dalam membawa obat-obatan maupun alat kesehatan. Dan pada aspek orientasi yaitu kurangnya kesadaran lansia akan manfaat pelayanan kesehatan dan kurangnya dukungan dari keluarga.

Kata Kunci : Efektivitas, Program Pelayanan Kesehatan, Lanjut Usia.

ABSTRACT

THE EFFECTIVENESS PROGRAM FOR ELDERLY HEALTH SERVICES IN THE ERA OF CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) (STUDY ON DINAS KESEHATAN OF LAMPUNG TENGAH DISTRICTS)

By :

ERLINA KURNIA SARI

In the current pandemic era, the elderly are the group most at risk for the severity and death of COVID-19 disease. This is because elderly patients generally have comorbidities. Therefore, the prevention of transmission is done through the efforts of health services to the elderly in order to create healthy, quality and productive senior citizens in their old age.

The problem in this study is the implementation of the program for elderly health services in the era of COVID-19 at Dinas Kesehatan of Lampung Tengah Districts, given that the percentage of elderly health services is still 60% and has not reached the target of elderly health services of 80%. This study aims to analyze the effectiveness program for elderly health services and the barriers faced by the Dinas Kesehatan of Lampung Tengah Districts. The method used is qualitative descriptive. While the data collection techniques used in this study are interviews, observations and documentation.

The results of this study show that the effectiveness of the implementation of program for elderly health services in the Dinas Kesehatan of Lampung Tengah Districts is still not effective. In the organizational aspect, for participation there are still puskesmas that have not realized the program. While in the mechanism aspect, there are limitations in carrying medicines and medical devices. And on the orientation aspect that is the lack of awareness of the elderly about the benefits of health services and the lack of support from families.

Keywords: Effectiveness, Health Services Program, Elderly.

Judul Skripsi : **EFEKTIVITAS PROGRAM PELAYANAN
KESEHATAN LANJUT USIA DI ERA
CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)
(Studi Pada Dinas Kesehatan
Kabupaten Lampung Tengah)**

Nama Mahasiswa : **Erfina Kurnia Sari**

No. Pokok Mahasiswa : **1716041066**

Jurusan : **Ilmu Administrasi Negara**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



1. **Komisi Pembimbing**

Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.
NIP. 19850620 200812 2 001

2. **Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara**

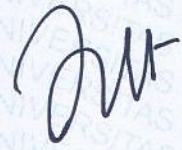
Meiliyana, S.I.P., M.A.

NIP. 19740520 200112 2 002

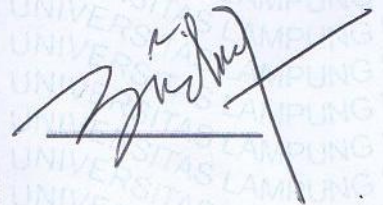
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D.**



Penguji Utama : **Eko Budi Sulistio, S.Sos., M.AP.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.
NIP. 19610807 198703 2 001



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 14 Juni 2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana/Ahli Madya), baik di Universitas Lampung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh dari karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi lain.

Bandar Lampung, 13 Juni 2022
Yang membuat pernyataan,



Erlina Kurnia Sari
NPM. 1716041066

RIWAYAT HIDUP



Penulis dengan nama lengkap Erlina Kurnia Sari, lahir pada tanggal 17 September 1999 di Cilegon, Provinsi Banten.

Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara, putri dari pasangan Bapak Muhamad Asri dan Ibu Ernita. Memiliki adik perempuan bernama Erica Puspita Sari.

Jenjang akademis penulis dimulai dengan menempuh pendidikan di Taman Kanak-Kanak Makarti Mukti Tama pada tahun 2003 dan lulus pada tahun 2005. Tahun 2011 penulis menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar Makarti Mukti Tama, tahun 2014 penulis menyelesaikan pendidikan di Madrasah Tsanawiyah Istiqlal Sidomulyo, dan di Tahun 2017 penulis lulus dari Sekolah Menengah Kejuruan 17 Cilegon. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan tinggi di Universitas Lampung, terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik tahun 2017 melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN).

Penulis bergabung dalam Himpunan Mahasiswa Administrasi Negara (HIMAGARA), penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Pekon Sumber Alam, Kecamatan Air Hitam, Kabupaten Lampung Barat, dan melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Ombudsman RI Perwakilan Provinsi Lampung pada Periode I Bulan Juli – Agustus 2020

MOTTO

*Kau dilahirkan untuk menjadi nyata, bukan untuk
menjadi sempurna*

(Suga)

Kalau mereka bisa, saya pasti bisa

(Erlina Ks)

*Segala sesuatu menjadi buruk saat kamu berfikir
negative. Saat kamu berfikir positif, semua akan
menjadi lebih baik*

(Kim Soek-jin)

Gagal hanya terjadi jika kita menyerah

(B.j. Habibie)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

*Degan menyebut nama Allah SWT atas rahmat, karunia,
dan berkah-Nya...*

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada:

Papa dan Mama tercinta

Papa Muhamad Asri dan Mama Ernita

Adik Erica Puspita Sari tersayang

*Terimakasih atas segala do'a, cinta, sayang,
pengorbanan, perjuangan, dan dukungan yang tak
terhingga. Terimakasih juga karena kalian masih bisa
melihat dan menemaniku sampai sejauh ini. Semoga Allah
SWT selalu memberikan hubungan yang harmonis di
keluarga kita, Aamiin. Kupersembahkan kelulusanku ini
untuk kalian semua sebagai janjiku, aku akan masih
berjuang dalam mencapai keberhasilan dan akan terus
membahagiakan kalian.*

*Ku ucapkan terimakasih sekali lagi kepada pihak yang telah
banyak membantu dan memberikan dukungan maupun do'a.*

*Para pendidik yang telah membimbing dan mendidik dengan
sabar tanpa tanda jasa.*

Sahabat, teman, kakak dan adik tingkat, serta

Almamaterku Tercinta...

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas rahmat dan kehadiran Allah SWT. Berkat karunia dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Era *CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVID-19)* (Studi Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah)”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada jurusan Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka penyelesaian penulisan skripsi ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunan, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Allah SWT yang telah menciptakan seluruh semesta. Syukur selalu kuperpanjangkan atas limpahan rahmat dan karunia-Nya.
2. Kepada orang tua tercinta Papa Muhamad Asri dan Mama Ernita, serta Adik Erica Puspita Sari, yang tak henti-hentinya memberikan do'a, dukungan, motivasi, arahan, nasehat, pengorbanan dalam segi moril maupun materiil, dan segala hal positif yang telah diberikan untuk penulis dalam proses penyusunan skripsi ini sehingga dapat terselesaikan.
3. Ibu Meiliyana, S.IP., M.A., selaku Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara.
4. Miss Intan Fitri Meutia, S.A.N., M.A., Ph.D., selaku pembimbing utama dan Miss Devi Yulianti, S.A.N., M.A., selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan, ilmu, waktu, tenaga, dan menjadi sumber motivasi penulis selama proses pendidikan dan penyelesaian skripsi ini hingga akhir.
5. Bapak Eko Budi Sulistio, S.Sos., M.AP., selaku pembahas dan penguji yang telah membantu perbaikan melalui kritik, saran, serta masukan yang diberikan demi kesempurnaan skripsi ini hingga akhir.

6. Bapak Syamsul Ma'arif, S.IP., M.Si., selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan masukan, ilmu, waktu, tenaga, dan menjadi sumber motivasi penulis selama proses pendidikan hingga akhir.
7. Seluruh dosen Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang telah mewariskan ilmunya dengan penuh kesabaran dan keikhlasan serta membimbing penulis selama menempuh perkuliahan.
8. Mba Wulan sebagai staf Jurusan Ilmu Administrasi Negara yang selalu sabar dalam memberikan pelayanan dan membantu penulis terkait administrasi yang berkaitan selama penyusunan skripsi hingga selesai.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah dan Puskesmas Simbarwaringin Kabupaten Lampung Tengah beserta staf dan jajarannya yang senantiasa membantu penulis terkait data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini, terimakasih atas kerjasamanya.
10. Teman-teman di Kost. Terimakasih sudah menemani hampir empat tahun senang sedih bersama dikosan.
11. Teman terganteng, tersayang, Heri Yuda Novriawan yang mau menemani kemana-kemana, terimakasih banyak sudah sering direpotkan karena penulis diperbolehkan menaiki motor supra dan beat dari maba hingga saat ini, menjadi teman yang mau direpotkan walaupun maksa, sehat selalu heraaa semoga sukses, Amin.
12. Teman tercantik, tersayang, Tiurma Mutiara yang selalu menghibur sampai ngakak, mau diajak begadang ngerjain skripsi, terimakasih banyak penulis sudah diperbolehkan menginap di kost, numpang makan. Semoga sehat selalu, Amin.
13. Sahabat tersayang Gagas Rowo Raharjo yang ada dikala penulis sedang senang sedih dan selalu bersedia menemani penulis kemanapun hingga menemani ketempat penelitian, terima kasih atas waktu dan tenaganya. Semangat kuliahnya ya!
14. Untuk teman terdekat penulis selama dikampus dan tergokil Bayu, Evie, Danang, serta Ginan, sama-sama semangat ya kita semua!
15. Teman-teman seperjuangan (ANGKASA) Savira, Arif, Casirin, Rika, Fathur, Yusro, Ridho, Ega, Muthi, Angen, Dianya, Elda, Yusrizal, Astuti, Viuly dan

lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu-satu. Terimakasih atas moment dan motivasinya, senang bisa mengenal kalian semua. *See you on top guys!*

16. Terimakasih untuk-abang HIMAGARA termasuk bang Septri dan bang Kadek, serta kakak tingkat lainnya yang tidak bisa disebutkan satu-satu atas bantuan selama perkuliahan sampai pengerjaan skripsi. Terimakasih juga untuk adik-adik HIMAGARA (ANDALUSIA & GRANADA) serta yang lainnya atas kebersamaan canda tawa, senang mengenal kalian semua.
17. Teman-Teman KKN Pekon Sumber Alam Kecamatan Air Hitam Kabupaten Lampung Barat. Terimakasih untuk pengalaman 40 hari yang sangat berkesan, indah dan takkan terlupakan sampai kapanpun.
18. Semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian skripsi ini. Terimakasih atas bantuannya.

Akhir kata penulis menyadari bahwa skripsi ini masih sangat jauh dari kata kesempurnaan. Akan tetapi saya berharap kiranya karya yang sangat sederhana ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua. Aamiin.

Bandar Lampung, 14 Juni 2022

Erlina Kurnia Sari

DAFTAR ISI

Halaman

DAFTAR ISI i

DAFTAR TABEL..... ii

DAFTAR GAMBAR..... iii

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Kegunaan Penelitian	8

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Penelitian Terdahulu	9
2.2. Tinjauan Tentang Efektifitas	11
2.2.1. Konsep Efektifitas	11
2.2.2. Model Efektifitas.....	12
2.2.3. Indikator Efektifitas.....	12
2.3. Tinjauan Pelayanan Kesehatan.....	15
2.3.1. Konsep Pelayanan Kesehatan.....	15
2.3.2. Pelayanan Kesehatan di Indonesia	16
2.3.3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan	19
2.4. Tinjauan Tentang Lanjut Usia	20
2.4.1. Konsep Lanjut Usia.....	20
2.4.2. Klasifikasi Lansia	21
2.4.3. Populasi Lanjut Usia di Indonesia.....	22
2.4.4. Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	23
2.5. Kerangka Pikir.....	24

III. METODE PENELITIAN

3.1. Tipe dan Pendekatan Penelitian	26
3.2. Fokus Penelitian.....	27
3.3. Lokasi Penelitian	28
3.4. Jenis dan Sumber Data.....	28
3.5. Teknik Analisis Data.....	31
3.6. Teknik Keabsahan Data	32

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.1.1. Gambaran Umum Kabupaten Lampung Tengah	35
4.1.2. Kondisi Geografis	37
4.1.3. Jumlah Laju Pertumbuhan dan Kepadatan Penduduk	38
4.1.4. Indeks Pembangunan Manusia	39
4.1.5. Sarana Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah	39
4.2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah	41
4.2.1. Sejarah Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah	41
4.2.2. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan	42
4.2.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	42
4.3. Hasil Penelitian	48
4.3.1. Organisasi	48
4.3.2. Mekanisme	50
4.3.3. Orientasi	65
4.4. Pembahasan	60
4.4.1 Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Lansia di Era COVID-19 Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah ..	60
4.4.2. Kendala-Kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Kesehatan Lansia di Era Pandemi COVID-19	77

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	69
5.2. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Presentase Penduduk lansia menurut Kabupaten/Kota 2010-2020.....	5
2. Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Kabupaten Lampung Tengah	6
3. Penelitian Terdahulu	9
4. Daftar Informan Primer Wawancara.....	30
5. Jumlah dan Distribusi Penduduk Menurut Jenis Kelamin di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014-2020	38
6. Perkembangan Sarana Kesehatan Swasta Di Kabupaten Lampung Tengah Periode Waktu 2017-2020	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Provinsi dengan Struktur Penduduk Tua di Indonesia 2021	3
2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016-2020.....	5
3. Persentase Lansia Menurut Tipe Daerah Jenis Kelamin Kelompok Pengeluaran dan Disabilitas 2021	22
4. Kerangka Pikir	25
5. Peta Kabupaten Lampung Tengah	37
6. Struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah	47
7. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia.....	51
8. Pelayanan Homecare.....	53
9. Petugas yang melaksanakan Program Homecare	54
10. Kegiatan Rapat Dinas Kesehatan dan Puskesmas	56

I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara dengan struktur penduduk tua (*Aging Population*), dimana populasi lanjut usia (lansia) saat ini diproyeksikan sebesar 27,08 juta jiwa atau 9,99% dari total penduduk Indonesia. Permasalahan kesehatan pada populasi lanjut usia antara lain sebanyak 63,5% lanjut usia menderita Hipertensi, 5,7% lanjut usia dengan Diabetes Mellitus, 4,5% lanjut usia dengan Penyakit Jantung, 4,4% lanjut usia dengan Stroke, 0,8% lanjut usia dengan Gangguan Ginjal dan 0,4% lanjut usia menderita Kanker. Pada era pandemi saat ini, kelompok lanjut usia merupakan kelompok yang paling berisiko mengalami keparahan dan kematian akibat penyakit COVID-19. Data kematian akibat COVID-19 di Indonesia, menunjukkan peningkatan angka kematian seiring dengan meningkatnya usia yaitu pada populasi usia 45-54 tahun adalah 8%, 55-64 tahun 14% dan 65 tahun ke atas 22%. Hal ini dikarenakan pasien lanjut usia (*geriatric*) mengalami penurunan kapasitas fungsional hampir pada seluruh sistem tubuh termasuk imunitasnya, ditambah dengan banyaknya lanjut usia yang memiliki berbagai penyakit penyerta, seperti penyakit kardiovaskular, penyakit kencing manis, penyakit pernapasan kronik, hipertensi dan lain-lain (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan Undang-undang Nomor. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan

produktif. Upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia, khususnya dalam bidang kesehatan tentu melibatkan peran serta dari pemerintah, swasta, dan masyarakat. Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia sangat diperlukan untuk mewujudkan lansia yang sehat, berkualitas, dan produktif di masa tuanya. Pelayanan kesehatan pada lansia harus diberikan sejak dini yaitu pada usia pra lansia (45-59 tahun). Pembinaan kesehatan yang dilakukan pada lansia yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari untuk mencegah berbagai penyakit yang mungkin terjadi.

Untuk itu pencegahan penularan melalui upaya pelayanan kesehatan dan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan kepada kelompok lansia sangat penting dilakukan, baik di tingkat keluarga, masyarakat agar kesehatan dan kualitas hidup lansia selama masa pandemi COVID-19 dapat tetap terjaga seoptimal mungkin. Oleh karena itu, kesehatan lansia ini sudah masuk ke dalam indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMN) dan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dengan 6 strateginya yaitu: 1) Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan dan regulasi serta norma, standar, prosedur, kriteria mengenai pelayanan kesehatan lanjut usia, 2) Meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang santun lanjut usai serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang santun lanjut usia serta perawatan jangka panjang, 3) Membangun dan megembangkan kemitraan juga jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, dan organisasi profesi, lembaga pendidikan, swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa, dan pihak terkait lainnya, 4) Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia., 5) Meningkatkan peran sera dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia, 6) Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Di era pandemi COVID-19 yang berlangsung pada tahun 2020 sampai pada saat ini, pelayanan kesehatan ataupun program kesehatan untuk lanjut usia tidak dapat berjalan dengan baik dikarenakan memiliki beberapa kendala

seperti mengalami penurunan kunjungan lanjut usia ke fasilitas kesehatan sehingga berdampak pada program-program pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia.



Gambar 1 . Provinsi dengan Struktur Penduduk Tua di Indonesia, 2021

Sumber : Badan Pusat Statistik, Maret 2021

Berdasarkan hasil Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret 2021, terdapat delapan provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua karena presentase penduduk lanjut usia yang sudah diatas 10 persen, Delapan provinsi tersebut adalah Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 15,52 persen, Jawa Timur sebanyak 14,53 persen, Jawa Tengah sebanyak 14,17 persen, Sulawesi Utara sebanyak 12,74 persen, Bali sebanyak 12,71 persen, Sulawesi Selatan sebanyak 11,24 persen, Lampung sebanyak 10,22 persen dan Jawa Barat sebanyak 10,18 persen. Dapat diketahui bahwa Provinsi Lampung berada pada urutan ke tujuh dengan persentase penduduk lanjut usia yang sudah di atas 10 persen .

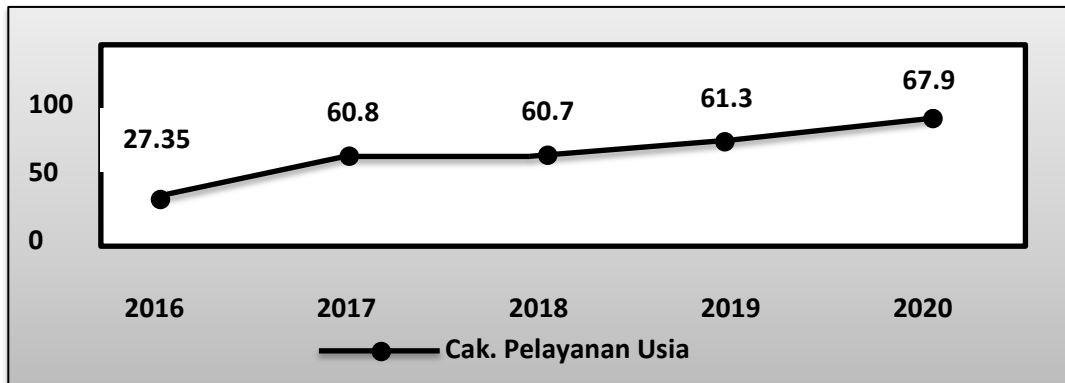
Berikut ini merupakan data tentang penduduk lansia di Provinsi Lampung yang dikeluarkan oleh BPS.

Tabel 1
Presentase Penduduk lansia Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2010-2020

Kabupaten/Kota	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12
Lampung Barat	5,40	5,47	5,56	5,68	5,83	6,01	6,20	6,43	6,67	6,93	7,21
Tanggamus	7,22	7,30	7,40	7,54	7,72	7,93	8,17	8,45	8,75	9,07	9,41
Lampung Selatan	7,03	7,10	7,20	7,33	7,50	7,71	7,94	8,20	8,50	8,81	9,14
Lampung Timur	8,68	8,75	8,86	9,01	9,20	9,44	9,70	10,00	10,34	10,70	11,08
Lampung Tengah	8,16	8,22	8,32	8,46	8,64	8,86	9,11	9,39	9,70	10,04	10,40
Lampung Utara	6,93	7,00	7,10	7,23	7,41	7,61	7,84	8,10	8,39	8,70	9,03
Way Kanan	6,96	7,03	7,14	7,27	7,45	7,66	7,89	8,16	8,45	8,77	9,10
Tulang Bawang	5,33	5,39	5,47	5,59	5,73	5,90	6,09	6,31	6,54	6,80	7,07
Pesawaran	7,64	7,72	7,82	7,97	8,15	8,37	8,62	8,90	9,22	9,55	9,90
Pringsewu	8,44	8,51	8,62	8,76	8,95	9,13	9,43	9,72	10,05	10,39	10,76
Mesuji	7,16	7,24	7,35	7,49	7,67	7,88	8,12	8,39	8,69	9,01	9,35
Tulang Bawang Barat	7,58	7,65	7,75	7,89	8,06	8,28	8,52	8,73	9,10	9,42	9,77
Pesisir Barat	6,18	6,24	6,34	6,47	6,63	6,83	7,05	7,30	7,57	7,86	8,16
Bandar Lampung	5,41	5,48	5,57	5,69	5,84	6,01	6,21	6,44	6,68	6,94	7,22
Kota Metro	6,68	6,75	6,84	6,97	7,13	7,32	7,54	7,78	8,05	8,34	8,64
Jumlah	7,18	7,24	7,34	7,47	7,64	7,85	8,08	8,34	8,63	8,94	9,27

Sumber : Badan Pusat Statistik Provinsi Lampung, 2020.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah Lansia pada tahun 2020 berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi menunjukkan bahwa jumlah terbanyak pertama ada di Kabupaten Lampung Timur sebesar 11,08%, sedangkan urutan kedua Lansia terbanyak yaitu di Kabupaten Pringsewu sebesar 10,76%, Lampung Tengah berada pada urutan ke tiga yaitu sebesar 10,40%. Sedangkan cakupan pelayanan kesehatan di Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2016 - 2020 dapat dilihat dalam grafik 1.



Gambar 2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2016-2020

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten/Kota, 2019.

Pada Grafik diatas menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan lanjut usia di Kabupaten Lampung Tengah masih sebesar 60% dan belum mencapai target pelayanan kesehatan untuk lansia yaitu sebesar 80%.

Beberapa program pelayanan kesehatan yang diberikan pada lansia tidak hanya mencakup sesuatu yang berhubungan dengan penyakit. Pada tenaga kesehatan yang ada Dinas Kesehatan selalu menerapkan dan margetkan beberapa program dibawah ini wajib mencapai target yaitu 100%, beberapa program tersebut antara lain: Homecare dan Caregiver. Homecare adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan tingkat akibat dari penyakit (Departemen Kesehatan,2002), Sedangkan Caregiver seseorang formal maupun informal yang telah lulus pendidikan atau pelatihan untuk melakukan pendampingan pada seorang atau kelompok yang tidak mampu merawat dirinya sendiri, baik sebagian atau seluruhnya karena keterbatasan fisik dan atau mental (Kementerian Kesehatan,2019).

Tabel 2
Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Kabupaten Lampung Tengah

No.	Fasilitas Kesehatan	Program	Target dan Sasaran	Hasil yang diharapkan
1.	Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit	Rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, Rawat Inap Psikogeriatri, Penitipan Pasien Geriatri, hospice , Promosi, Pencegahan, Diagnosis, Pengobatan dan rehabilitas.	Lanjut Usia	Meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dan kualitas pelayanan.
2.	Puskesmas	Pelayanan umum, Homecare dan Caregiver	Lanjut Usia	Meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi kesehatan lanjut usia.
3.	Posyandu Lansia	Pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, Tekanan Darah, Pemeriksaan Darah, Pengobatan serta penyuluhan.	Lanjut Usia	Kesehatan lanjut usia dapat meningkat dan penyakit yang diderita oleh lansia dapat dikendalikan.

Sumber : diolah oleh peneliti 2022

Berdasarkan table diatas terdapat berbagai macam pelayanan kesehatan lanjut usia di Kabupaten Lampung Tengah, pelayanan kesehatan lanjut usia di Rumah Sakit terdiri dari Rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, Rawat Inap Psikogeriatri, Penitipan Pasien Geriatri, hospice , Promosi, Pencegahan, Diagnosis, Pengobatan dan rehabilitas. Untuk pelayanan kesehatan terkhusus untuk lanjut usia terdapat poliklinik geriatri terpadu dimana pelayanan kesehatan mencakup Promosi, Pencegahan, Diagnosis, Pengobatan dan rehabilitas. Untuk pelayanan kesehatan di puskesmas mencakup pelayanan umum homecare dan caregiver, sedangkan pada Posyandu Lansia mencakup Pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, Tekanan Darah, Pemeriksaan Darah, Pengobatan serta penyuluhan.

Menurut Hasil penelitian Pramiasih (2017), menunjukkan program Lansia masih menghadapi beberapa masalah, diantaranya anggaran pelaksanaan program Posyandu Lansia yang kurang, kurangnya pembinaan terhadap kader Posyandu Lansia, rendahnya pengetahuan dan keterampilan kader dalam melakukan penyuluhan kesehatan, sarana dan prasarana pada Posyandu Lansia yang kurang memadai, kurang maksimalnya pemeriksaan fisik dan emosional, kurangnya penyuluhan kesehatan terhadap lansia dan keluarganya, tidak adanya pengobatan sederhana, rendahnya tingkat kunjungan lansia ke Posyandu Lansia, serta kontribusi Posyandu Lansia terhadap lansia. Upaya revitalisasi merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Efektifitas menjadi sangat penting dalam sebuah program pelayanan. Dalam sebuah program pelayanan efektifitas menjadi tolak ukur berhasil dan tidaknya suatu program yang diberikan oleh institusi kepada penerima manfaat. Dalam hal ini program pelayanan harus memiliki bentuk dan tujuan yang jelas agar program tersebut dapat berjalan dengan baik dan efektif. Program yang baik dan efektif dapat dilihat dari sejauh mana program tersebut berjalan, apa hasil yang telah tercapai dan sudah sesuai dengan rencana awal atau belum.

Hal tersebut menjadi ketertarikan sendiri bagi penulis untuk melakukan penelitian tentang efektifitas. Sehingga pada penelitian ini penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Efektifitas Program Pelayanan Kesehatan Lansia Di Kabupaten Lampung Tengah Di Era Pandemi COVID-19”**.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah:

- 1) Bagaimana efektifitas program pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Lampung Tengah di era pandemi COVID-19?

- 2) Kendala-kendala apa saja yang dihadapi Dinas Kesehatan Lampung Tengah dalam meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan lansia di era pandemi COVID-19?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

- 1) Untuk mengetahui bagaimana efektifitas program pelayanan kesehatan yang diberikan bagi lansia di era pandemi COVID-19 khususnya di Kabupaten Lampung Tengah.
- 2) Untuk mengidentifikasi kendala-kendala apa saja yang dihadapi Dinas Kesehatan Lampung Tengah dalam meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan lansia di era pandemic COVID-19

1.4. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan penelitian ini adalah:

- 1) Secara teoritis, hasil penelitian dapat memberikan tambahan wawasan dan referensi penelitian dalam kajian Ilmu Administrasi Negara khususnya mengenai kebijakan publik.
- 2) Secara praktik, hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat terutama dalam memberikan pelayanan yang sedang dilaksanakan oleh instansi terkait, yaitu: Dinas Kesehatan Lampung Tengah di Kabupaten Lampung Tengah

II. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu adalah upaya peneliti untuk mencari perbandingan dan selanjutnya untuk menentukan inspirasi baru untuk penelitian selanjutnya (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Relevansi Penelitian
1.	Dian Oktarina (2020)	Efektivitas Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Terhadap Pemenuhan Hak dan Kewajiban Lanjut Usia Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Terhadap Pemenuhan Hak dan Kewajiban Lanjut Usia sudah berjalan baik. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil analisis hasil angket yang dilakukan peneliti pada 5 indikator yang menjadi tolak ukur penelitian didapatkan hasil rata-rata dari persentase yaitu sudah efektif	Kesamaan objek dengan penelitian penulis yakni sebuah efektivitas yang berikan untuk lansia. Perbedaannya terletak pada fokus penelitiannya dimana tulisan ini menganalisis Efektivitas Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Terhadap Pemenuhan Hak dan Kewajiban Lanjut Usia di Panti Sosial Lanjut Usia Sedangkan peneliti memfokuskan tentang efektivitas pelayanan kesehatan lansia di era COVID-19
2.	Agnes Tri Mahnolita (2018)	Efektifitas Program Posyandu Lansia di Kabupaten Sidoarjo	Hasil penelitian menunjukkan bahwa belum seluruh Lansia mengetahui manfaat dan tujuan dari Program Posyandu, jadwal pelaksanaan Posyandu masih belum tepat	Kesamaan objek dengan penelitian penulis yakni sebuah pelayanan yang berikan untuk lansia. Perbedaannya terletak pada manfaat dan tujuan dari Program Posyandu dengan menggunakan

			<p>waktu dan sering berubah-ubah. Dalam hal ketepatan sasaran sudah memenuhi kebutuhan kesehatan Lansia dan memberikan perubahan terhadap peningkatan kesehatan Lansia. Hal yang menjadi kendala yaitu kesadaran lansia, jadwal berubah-ubah dan kurangnya pemeliharaan sarana sehingga mengakibatkan lansia malas untuk mengikuti pelaksanaan. Sedangkan, faktor pendukung yaitu Dana dari APBD yang rutin untuk memenuhi kebutuhan kegiatan posyandu dan jumlah petugas sudah cukup dan dibantu asisten bidan desa.</p>	<p>indikator yang dapat digunakan untuk mengukur efektivitas kegiatan antara lain pemahaman program, tepat sasaran, tepat waktu, tercapainya tujuan, dan perubahan nyata Sutrisno(2007).</p> <p>Sedangkan peneliti memfokuskan tentang efektivitas pelayanan kesehatan lansia di era COVID-19 dengan menganalisis teori dikemukakan oleh Joachim H. Spangenberg yaitu : Organisasi, mekanisme dan orientasi.</p>
3.	Kartika Febri Yuliani (2017)	Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Gratis (P2km) di Kota Bandar Lampung	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa program pelayanan kesehatan gratis di Kota Bandar Lampung sudah efektif. Hal tersebut ditunjukkan dengan ketepatan sasaran program yang sudah tepat sasaran, sosialisasi program yang sudah dilaksanakan, pencapaian tujuan program yang sudah tercapai dan pemantauan program sudah dilakukan oleh pihak penyelenggara.</p>	<p>Kesamaan dengan penelitian penulis yaitu sebuah pelayanan kesehatan. Sedangkan Perbedaannya peneliti memfokuskan tentang efektivitas pelayanan kesehatan lansia di era COVID-19</p>

Sumber: diolah peneliti dari skripsi dan Jurnal (2020)

2.2. Tinjauan Tentang Efektifitas

2.2.1. Konsep Efektifitas

Pada dasarnya efektivitas merupakan tingkat keberhasilan dalam pencapaian tujuan. “efektifitas berasal dari kata “efek” dan digunakan istilah ini sebagai hubungan sebab akibat. Efektivitas dapat dipandang sebagai suatu sebab akibat dari variabel lain. Efektivitas adalah hubungan antara output dan tujuan atau dapat juga dikatakan merupakan ukuran seberapa jauh tingkat output, kebijakan dan prosedur dari organisasi efektivitas juga berhubungan dengan derajat keberhasilan suatu operasi pada sektor publik sehingga suatu kegiatan dikatakan efektif jika kegiatan tersebut mempunyai pengaruh besar terhadap kemampuan menyediakan pelayanan masyarakat yang merupakan sasaran yang telah ditentukan (Pekei, 2016). Menurut Handoko dalam Anggriyani, dkk (2020:28) mengatakan bahwa efektivitas merupakan kemampuan untuk memilih tujuan yang tepat atau peralatan yang tepat untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Sedangkan menurut (Mardiasmo, 2011) Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya pencapaian tujuan suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi mencapai tujuan maka organisasi tersebut telah berjalan dengan efektif. Indikator efektivitas menggambarkan jangkauan akibat dan dampak (*outcome*) dari keluaran (*Output*) program dalam mencapai tujuan program. Semakin besar kontribusi output yang dihasilkan terhadap pencapaian tujuan atau sasaran yang ditentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi

Melalui beberapa definisi efektifitas diatas, penulis menyimpulkan bahwa efektifitas adalah keberhasilan sebuah organisasi dalam mencapai tujuannya dengan mengukur seberapa jauh tingkat output, kebijakan dan prosedur dari organisasi tersebut. Dengan demikian semakin besar kontribusi output yang dihasilkan terhadap pencapaian

tujuan atau sasaran yang ditentukan, maka semakin efektif proses kerja suatu unit organisasi.

2.2.2. Model Efektifitas

Menurut (Richard M Steers 1985 dalam Wance, 2018) efektivitas digolongkan dalam 3 (tiga) model, yaitu :

- 1) Model optimasi tujuan, penggunaan model optimasi bertujuan terhadap efektivitas organisasi memungkinkan diakuinya bahwa organisasi yang berbeda mengejar tujuan yang berbeda pula. Dengan demikian nilai keberhasilan atau kegagalan relatif dari organisasi tertentu harus ditentukan dengan membandingkan hasil-hasil dengan tujuan organisasi.
- 2) Prespektif sistem, memusatkan perhatiannya pada hubungan antara komponen-komponen baik yang berbeda didalam maupun yang berada diluar organisasi. Sementara komponen ini secara bersama-sama mempengaruhi keberhasilan atau keberhasilan organisasi. Jadi model ini memusatkan perhatiannya pada hubungan sosial organisasi lingkungan.
- 3) Tekanan pada perilaku, dalam model ini, efektivitas organisasi dilihat dari hubungan antara apa yang diinginkan organisasi. Jika keduanya relatif homogen, kemungkinan untuk meningkatkan prestasi keseluruhan organisasi sangat besar.

2.2.3. Indikator Efektifitas

Kemudian, empat faktor yang mempengaruhi efektivitas, yang dikemukakan oleh (Richard M Steers dalam Umam, 2012) sebagai berikut :

- 1) Karakteristik Organisasi adalah hubungan yang sifatnya relatif tetap seperti susunan sumber daya manusia yang terdapat dalam organisasi. Struktur merupakan cara yang unik menempatkan

manusia dalam rangka menciptakan sebuah organisasi. Dalam struktur, manusia ditempatkan sebagai bagian dari suatu hubungan yang relatif tetap yang akan menentukan pola interaksi dan tingkah laku yang berorientasi pada tugas.

- 2) Karakteristik Lingkungan mencakup dua aspek. Aspek pertama adalah lingkungan ekstern yaitu lingkungan yang berada di luar batas organisasi dan sangat berpengaruh terhadap organisasi, terutama dalam pembuatan keputusan dan pengambilan tindakan. Aspek kedua adalah lingkungan intern yang dikenal sebagai iklim organisasi yaitu lingkungan yang secara keseluruhan dalam lingkungan organisasi.
- 3) Karakteristik Pekerja merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap efektivitas. Di dalam diri setiap individu akan ditemukan banyak perbedaan, akan tetapi kesadaran individu akan perbedaan itu sangat penting dalam upaya mencapai tujuan organisasi. Jadi apabila suatu organisasi menginginkan keberhasilan, organisasi tersebut harus dapat mengintegrasikan tujuan individu dengan tujuan organisasi.
- 4) Karakteristik Manajemen adalah strategi dan mekanisme kerja yang dirancang untuk mengkondisikan semua hal yang ada di dalam organisasi sehingga efektivitas tercapai. Kebijakan dan praktek manajemen merupakan alat bagi pimpinan untuk mengarahkan setiap kegiatan guna mencapai tujuan organisasi. Dalam melaksanakan kebijakan dan praktek manajemen harus memperhatikan manusia, tidak hanya mementingkan strategi dan mekanisme kerja saja. Mekanisme ini meliputi penyusunan tujuan strategis, pencarian dan pemanfaatan atas sumber daya, penciptaan lingkungan prestasi, proses komunikasi, kepemimpinan dan pengambilan keputusan, serta adaptasi terhadap perubahan lingkungan inovasi organisasi

Adapun tiga indikator efektivitas, yang dikemukakan oleh (Spangenberg, 2012) yaitu :

1) Organisasi

Organisasi akan berjalan terarah jika memiliki tujuan yang jelas. Adanya tujuan akan memberikan motivasi untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Tujuan organisasi adalah memberikan pengarahan dengan cara menggambarkan keadaan yang akan datang yang senantiasa diwujudkan oleh organisasi. Struktur dapat mempengaruhi efektifitas dikarenakan struktur yang menjalankan organisasi. Struktur yang baik adalah struktur yang kaya akan fungsi dan sederhana. Selanjutnya, tanpa ada dukungan dan partisipasi serta sistem nilai yang ada maka akan sulit untuk mewujudkan organisasi yang efektif. Faktor-faktor yang mempengaruhi organisasi harus mendapat perhatian yang serius apabila ingin mewujudkan suatu efektivitas.

2) Mekanisme

Mekanisme sangat diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik terutama bagi penyedia layanan untuk memperbaiki system pelayanan. Perbaikan sistem ini dilakukan dengan memanfaatkan respon yang diperoleh dan mengolahnya menjadi bahan pengambilan keputusan. Meningkatkan kinerja perusahaan melalui terciptanya proses pengambilan keputusan yang lebih baik, meningkatkan efisiensi operasional perusahaan, serta lebih meningkatkan pelayanan kepada *stakeholder*.

3) Orientasi

Orientasi yang dimaksud disini adalah salah satu usaha yang dilakukan suatu lembaga untuk melayani masyarakat dengan sebaik-baiknya, bagaimana suatu lembaga memberikan sebuah pelayanan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat dan memenuhi kebutuhan serta keinginan masyarakat, baik yang berupa produk barang atau jasa.

2.3. Tinjauan Pelayanan Kesehatan

2.3.1. Konsep Pelayanan Kesehatan

Definisi pelayanan kesehatan yaitu konsep yang dipakai dalam pemberian layanan kesehatan terhadap masyarakat. Pelayanan kesehatan juga diartikan sebagai konsep yang diterapkan untuk memberikan layanan dengan jangka waktu lama dan terus dilakukan kepada publik dan masyarakat. Pelayanan kesehatan adalah upaya untuk menyelenggarakan perorangan atau bersama-sama dalam organisasi untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara serta menyembuhkan penyakit dan juga memulihkan kesehatan perorangan, kelompok, keluarga dan ataupun publik masyarakat (Departemen Kesehatan RI, 2009). Pelayanan kesehatan menurut Levey dan Loomba adalah upaya untuk menyelenggarakan sendiri ataupun secara bersama-sama dalam organisasi kesehatan untuk mencegah dan meningkatkan kesehatan, memelihara, dan menyembuhkan penyakit dari seseorang, kelompok, keluarga, ataupun masyarakat (Haqqoni, 2020).

Menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.pada BAB I ayat I, disebutkan bahwa jenis pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Pelayanan kesehatan promotif adalah pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan yang bersifat pada promosi kesehatan.
- b) Pelayanan kesehatan preventif adalah pelayanan pencegahan terhadap timbulnya suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c) Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu pelayanan kesehatan yang mengutamakan kegiatan pengobatan yang bertujuan untuk penyembuhan penyakit, mengurangi penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d) Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah pelayanan kesehatan yang

bertujuan untuk mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

- e) Pelayanan kesehatan tradisional adalah pelayanan kesehatan yang berupa tindakan pengobatan dan perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan yang turun temurun yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

2.3.2. Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Kesehatan merupakan hal yang penting bagi manusia. Dengan kesehatan, manusia dapat menjalankan segala aktivitas. Menjaga kesehatan diri dapat dilakukan dengan tetap menjaga kebersihan lingkungan agar tidak timbul penyakit yang dapat menyerang. Selain itu, pemerintah telah memberikan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini sangat dibutuhkan oleh masyarakat yang terserang penyakit. Menurut Undang-undang No.23 tahun 1992 Kesehatan diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis. Menurut Levey Loomba, pelayanan kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh suatu organisasi baik secara sendiri atau bersama-sama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan perseorangan, kelompok dan ataupun masyarakat (Haqqoni, 2020).

Lingkup sistem pelayanan kesehatan dibagi menjadi tiga yaitu (Ariga, 2020):

- a) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan Kedokteran memiliki tujuan untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan. Dalam melaksanakan pelayanan di

puskesmas seorang dokter memiliki beberapa tugas seperti mengobati (*medicus praticus*), tugas manajerial dan sebagai petugas kesehatan masyarakat. Ketiganya berbeda dalam hal orientasi pelayanan yang diberikan, sumber daya dan teknologi yang diberikan, serta bagaimana pelayanan tersebut dilaksanakan. Atas dasar perbedaan tersebut seorang dokter tidak saja dituntut untuk menguasai cabang ilmu kedokteran tetapi juga harus memahami dan terampil dalam menerapkan prinsip ilmu kesehatan masyarakat dan manajemen kesehatan.

b) Pelayanan Keperawatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan rujukan sehingga meningkatkan derajat kesehatan. Pada tingkat pelayanan dasar dilakukan dilingkup puskesmas dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam kesehatan, diantaranya adalah mengenal masalah kesehatan secara dini, mengambil keputusan, menanggulangi keadaan darurat, memberikan pelayanan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan. Pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan (askep). Ruang lingkup rujukannya adalah askep anak, askep jiwa, askep medical bedah, askep maternitas, askep gawat darurat dan sebagainya.

c) Pelayanan kesehatan masyarakat

Pelayanan kesehatan masyarakat pada prinsipnya menggunakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat kearah yang lebih baik lagi dan preventif yaitu mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit dan terhindar dari penyakit. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan.

Sekalipun pelayanan kedokteran, pelayanan keperawatan dan pelayanan kesehatan masyarakat berbeda, namun untuk dapat disebut sebagai pelayanan kesehatan yang baik, ketiganya harus memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut (Ariga, 2020) :

a) Tersedia (*available*) dan berkesinambungan (*continuous*)

Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan,serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan.

b) Dapat diterima (*acceptable*) dan bersifat wajar (*appropriate*)

Artinya pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan dengan adat-istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

c) Mudah dicapai (*accessible*)

Ketercapaian yang dimaksud terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian, untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, namun tidak ditemukan di daerah perdesaan, hal tersebut tidak termasuk pelayanan kesehatan yang baik.

d) Mudah dijangkau (*affordable*)

Keterjangkauan yang dimaksud terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti itu harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal hanya mungkin dinikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja sehingga bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

e) Bermutu (*quality*)

Mutu yang dimaksud adalah yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, disatu

pihak tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

2.3.3. Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Sedangkan mengenai stratifikasi pelayanan kesehatan, secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu :

- 1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan (*Ambulatory / out patient service*).
- 2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient service*) dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.
- 3) Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini.

Dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan tersebut bisa dikatakan baik. Adapun syarat tersebut yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu.

2.4. Tinjauan Tentang Lanjut Usia

2.4.1. Konsep Lanjut Usia

Menurut Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia No.13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain. Lanjut usia (lansia) adalah bagian dari proses tumbuh kembang manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dan dewasa akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Ilmi et al., 2019). Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang pada akhirnya berpengaruh pada ekonomi dan sosial lansia. Sehingga secara umum akan berpengaruh pada *activity of daily living* (Afriansyah & Santoso, 2019). Proses penuaan ditandai dengan perubahan fisiologis yang terlihat dan tidak terlihat. Perubahan fisik yang terlihat seperti kulit yang mulai

keriput dan mengendur, rambut yang beruban, gigi yang ompong, serta adanya penumpukan lemak dipinggang dan perut. Perubahan fisik yang tidak terlihat seperti diantaranya perubahan fungsi organ, seperti penglihatan, pendengaran, kepadatan tulang. Untuk itu sangat penting untuk melakukan pengecekan kesehatan secara rutin. (Amelia, 2019)

Ketiga pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita, masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain, lansia juga dapat disebut kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

2.4.2. Klasifikasi Lansia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi empat kelompok yaitu :

- 1) Usia Pertengahan (*Middle Age*) yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun,
- 2) Lanjut Usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun,
- 3) Lanjut Usia Tua (*old*) berusia 74-90 tahun, dan
- 4) Usia Sangat Tua (*very old*) yaitu seseorang dengan usia lebih dari 90 tahun.

Sedangkan Departemen Kesehatan RI menetapkan bahwa lanjut usia digolongkan menjadi lima kelompok, yaitu :

- 1) Pralansia, orang yang usianya 45-59 tahun,
- 2) Lansia, orang yang usianya 60 tahun atau lebih,
- 3) Lansia resiko tinggi, yaitu lansia dengan masalah kesehatan,

- 4) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu bekerja atau melakukan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa, dan
- 5) Lansia tidak potensial, yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah dan tergantung pada orang lain.

2.4.3. Populasi Lansia di Indonesia

Indonesia merupakan negara dengan struktur penduduk tua (*Aging Population*), Perkembangan jumlah lansia di Indonesia terjadi dalam jangka waktu kurang lebih 50 tahun. Dalam periode tersebut, persentase penduduk lansia Indonesia mengalami lonjakan dua kali lipat dibanding sebelumnya. Pada tahun 2020, dimana populasi lanjut usia (lansia) saat ini diproyeksikan sebesar 27,08 juta jiwa atau 9,99% dari total penduduk Indonesia. Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat dibandingkan periode sebelumnya, pada tahun 2021, proporsi lansia mencapai 10,82% atau sekitar 29,3 juta jiwa. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa saat ini Indonesia tengah dalam transisi menuju kondisi penuaan penduduk. Hal tersebut mengingat persentase penduduk berusia 60 tahun ke atas telah berada di atas 7 persen dari keseluruhan penduduk dan akan berubah menjadi negara dengan struktur penduduk tua (*aging population*) ketika angkanya di atas 10 persen. (Kemenkes, 2017)



Gambar 3 Persentase Lansia Menurut Tipe Daerah, Jenis Kelamin, Kelompok Pengeluaran, dan Disabilitas, 2021

Sumber : Badan Pusat Statistik, Susenas Maret 2021

Pada gambar diatas, jika dilihat dari kelompok umur, sebagian besar lansia di Indonesia merupakan lansia muda yaitu pada kelompok umur 60-69 tahun dengan presentase sebesar 63,65 persen, diikuti oleh lansia madya yaitu pada kelompok umur 70-79 tahun sebesar 8,68 persen. Hal lainnya yang perlu menjadi perhatian adalah penduduk yang berada dikelompok pra lansia yaitu pada kelompok umur 45-59 tahun. Pada tahun 2021 terdapat 17,82 persen penduduk yang berada pada kelompok pra lansia. Penduduk yang saat ini berada pada kelompok ini beberapa tahun kedepan akan masuk dalam kelompok penduduk lanjut usia.

Dalam rangka penuaan penduduk, pemerintah telah mendorong peningkatan kualitas pelayanan kesehatan lansia, antara lain dengan menerbitkan beberapa peraturan menteri kesehatan yang mengatur pelayanan kesehatan difasilitas kesehatan primer maupun rujukan.

2.4.4. Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia yang berkualitas melalui penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang ramah bagi lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat.

Upaya yang dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain Rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, Rawat Inap Psikogeriarti, Penitipan Pasien Geriarti, hospice , Promosi, Pencegahan, Diagnosis, Pengobatan dan rehabilitas melalui Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit Lampung Tengah. Untuk pelayanan kesehatan di

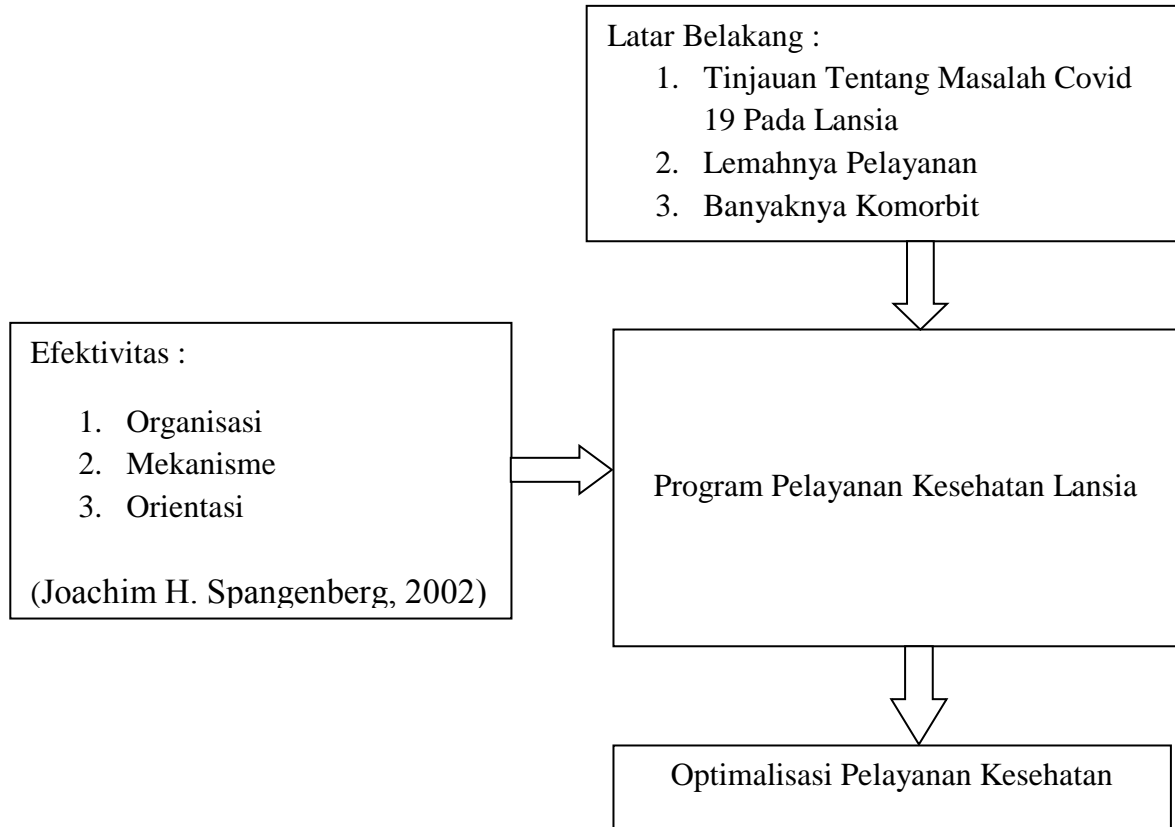
puskesmas mencakup pelayanan umum homecare dan caregiver, sedangkan pada Posyandu Lansia mencakup Pengukuran Tinggi Badan, Berat Badan, Tekanan Darah, Pemeriksaan Darah, Pengobatan serta penyuluhan. Setiap program pelayanan kesehatan yang dilakukan memiliki target dan sasaran yaitu seluruh masyarakat lanjut usia di Kabupaten Lampung Tengah. Dengan hasil yang diharapkan pada poliklinik geriatri di rumah sakit yaitu Meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dan kualitas pelayanan, pada puskesmas yaitu meningkatkan, mempertahankan dan memperbaiki kondisi kesehatan lanjut usia, sedangkan hasil yang diharapkan untuk posyandu lansia adalah Kesehatan lanjut usia dapat meningkat dan penyakit yang diderita oleh lansia dapat dikendalikan.

2.5. Kerangka Pikir

Menurut (Sugiyono, 2019) kerangka pikir adalah situs yang mencerminkan keterkaitan antara variable yang diteliti dan merupakan tuntunan untuk memecahkan masalah penelitian serta merumuskan hipotesis penelitian yang berbentuk bagan alur yang di lengkapi penjelasan kualitatif. Dalam hal ini, Lansia sebagai kelompok rentan tentu saja sangat membutuhkan dukungan dari keluarga dan masyarakat agar kesehatan dan kualitas hidup lansia selama masa pandemi COVID-19 dapat tetap terjaga seoptimal mungkin. Sementara itu, lansia dengan comorbid dapat memperberat kondisi lansia apabila terkena COVID-19.

Efektifitas dalam pelayanan kesehatan menjadi sangat penting dalam sebuah program pelayanan. Dalam sebuah program pelayanan efektifitas menjadi tolak ukur berhasil dan tidaknya suatu program yang diberikan oleh institusi kepada penerima manfaat. Dalam hal ini program pelayanan harus memiliki bentuk dan tujuan yang jelas agar program tersebut dapat berjalan dengan baik dan efektif. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui efektifitas dalam pelayanan kesehatan dengan menganalisis teori dikemukakan oleh Joachim H. Spangenberg yaitu : Organisasi, mekanisme dan orientasi. Dengan program pelayanan kesehatan lansia.

Adapun kerangka berfikir untuk memudahkan mengetahui jalan penelitian sebagai berikut :



Gambar 4. Kerangka Pikir

Sumber: Diolah oleh peneliti, 2020

III. METODE PENELITIAN

3.1. Tipe dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *kualitatif*. Metode penelitian kualitatif sering disebut metode penelitian naturalistic karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (*natural setting*). Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang berlandaskan filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi. Makna adalah data yang sebenarnya, data yang pasti yang merupakan suatu nilai dibalik data yang tampak (Sugiyono, 2019).

Penelitian kualitatif memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang hendaknya menjadi pedoman oleh peneliti, menurut (Sugiyono, 2019) bahwa karakteristik penelitian kualitatif diantaranya:

- 1) Dilakukan dalam kondisi yang alamiah, langsung ke sumber data dan peneliti adalah instrument kunci.
- 2) Penelitian kualitatif lebih bersifat deskriptif. Data yang terkumpul berbentuk kata-kata atau gambar, sehingga tidak menekankan pada angka
- 3) Penelitian kualitatif lebih menekankan pada proses dari pada produk atau outcome.
- 4) Penelitian kualitatif melakukan analisis data secara induktif.
- 5) Penelitian kualitatif menekankan pada makna.

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan *analitik observasional* yang artinya penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu mengumpulkan faktor risiko/penyebab (variabel bebas) dan efek/akibat (variabel terikat) secara bersamaan.

3.2. Fokus Penelitian

Fokus penelitian diperlukan untuk mengarahkan peneliti lebih fokus terhadap topik atau teori penelitian yang digunakan. Penelitian dilakukan untuk mengetahui dan menganalisis Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Era COVID-19 studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah . Fokus penelitian dalam skripsi ini adalah :

1. Dalam Penelitian ini, peneliti menggunakan teori efektivitas, yang dikemukakan oleh (Spangenberg, 2012) yaitu :
 - a. Organisasi
Organisasi akan berjalan terarah jika memiliki tujuan yang jelas. Adanya tujuan akan memberikan motivasi untuk melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya. Dukungan dan partisipasi dibutuhkan untuk mewujudkan organisasi yang efektif. Faktor-faktor yang mempengaruhi organisasi harus mendapat perhatian yang serius apabila ingin mewujudkan suatu efektivitas.
 - b. Mekanisme
Mekanisme sistem pelayanan dan memastikan masyarakat mendapat pelayanan sangat diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan publik terutama bagi penyedia layanan untuk memperbaiki sistem pelayanan. Perbaikan sistem ini dilakukan dengan memanfaatkan respon yang diperoleh dan mengolahnya menjadi bahan pengambilan keputusan.
 - c. Orientasi
Orientasi yang dimaksud disini adalah salah satu usaha yang dilakukan suatu lembaga untuk melayani masyarakat dengan sebaik-

baiknya, bagaimana suatu lembaga memberikan sebuah pelayanan sehingga dapat memberikan kepuasan kepada masyarakat dan memenuhi kebutuhan serta keinginan masyarakat, baik yang berupa produk barang atau jasa.

2. Mengidentifikasi kendala-kendala apa saja yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah dalam meningkatkan efektivitas program pelayanan kesehatan lansia di era pandemi COVID-19

3.3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Dinas Kesehatan Lampung Tengah sebagai unit analisisnya yang terletak di JL Lintas Sumatera, RT. 6 RW. 3, Terbanggi Agung, Kec. Gunung Sugih, Kabupaten Lampung Tengah, Lampung 34172. Adapun penelitian ini dilakukan di lokasi tersebut karena program pelayanan kesehatan Lansia adalah salah satu wadah pelayanan lanjut usia di tingkat masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan fisik dan mental emosional. Kabupaten Lampung Tengah merupakan salah satu Kabupaten dengan cakupan paling rendah dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia hanya mencapai 60% dibawah standar pencapaian yaitu 80%

3.4. Jenis dan Sumber Data

Sumber data penelitian merupakan subjek darimana data diperoleh. Sumber data dalam penelitian merupakan komponen yang sangat penting dalam pelaksanaan penelitian. Berdasarkan sumbernya, data dapat dibagi menjadi dua bagian, diantaranya:

1) Sumber Data Primer

Data primer merupakan data yang peneliti dapatkan secara langsung dari lokasi penelitian baik melalui observasi responden, serta data hasil wawancara peneliti dengan narasumber maupun instrument lainnya yang

termasuk kedalam data primer. Pada dasarnya data primer masih bersifat mentah sehingga perlu dilakukan analisis lebih lanjut dan data primer dianggap lebih akurat karena data yang disajikan lebih terperinci (Purhantoro, 2010). Dalam penelitian ini, data primer diperoleh melalui wawancara dan juga observasi mengenai efektifitas program pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Lampung Tengah di era pandemi COVID-19.

2) **Sumber Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang didapatkan secara tidak langsung baik yang berasal dari luar lokasi penelitian maupun dari studi kepustakaan seperti dari buku, catatan, majalah atau laporan historis yang tersusun dalam arsip yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan (Purhantoro, 2010) Pada dasarnya data sekunder digunakan untuk melengkapi data primer. Dalam penelitian ini, data sekunder didapatkan melalui catatan maupun dokumen pendukung yang berkaitan dengan efektifitas program pelayanan kesehatan lansia di Kabupaten Lampung Tengah di era pandemi COVID-19.

3) **Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, berbagai sumber, dan berbagai cara (Sugiyono, 2019). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

a) Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data-data primer yang berfokus dengan penelitian. Peneliti melakukan wawancara secara terstruktur dan tidak terstruktur. Wawancara terstruktur yaitu dengan menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis atau panduan wawancara secara lengkap, sedangkan wawancara tidak terstruktur dilakukan dengan bebas tidak terpaku pada panduan wawancara untuk penelitian secara mendalam mengenai yang diteliti. Mengenai pemberian

informasi yang mendalam dan akurat maka dari itu peneliti mewawancarai informan sebagai berikut :

Tabel 4. Daftar Informan Primer Wawancara

No	Nama Informan	Jabatan
1.	Septice Jantika, SKM, M. Kes	Seksi Keluarga & Gizi
2.	Indah Oktaviani, SKM	Bidang Pelayanan Kesehatan
3.	Sri Nurhayati, SKM	Bidang Kesehatan Masyarakat
4.	Ns. Mila Aristiani	Pejabat Program Lansia
5.	M. Anton Wibowo, SKM, MM	Subbag Perencanaan & Infokes
6	N.s Tri Rezekiani S.Kep	Bidang Pelayanan Kesehatan
7.	Imam (51 Tahun)	Lanjut Usia
8.	Farida (49 Tahun)	Lanjut Usia
9.	Muhammad Umar (54 Tahun)	Lanjut Usia
10.	Yuliana (55 Tahun)	Lanjut Usia
11.	Suryani (57 Tahun)	Lanjut Usia

Sumber: diolah oleh peneliti,2022

b. Observasi

Pada teknik ini Peneliti mengumpulkan data dengan melihat langsung keadaan lapangan, kegiatan manusia, dan situasi saat kegiatan sedang terjadi. (Sugiyono, 2019), mengemukakan bahwa observasi merupakan suatu proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penelitian berupa tulisan atau catatan, buku, gambar, video, notulen rapat atau arsip kantor, dan lain sebagainya. Dokumentasi ini dapat menjadi bukti akurat dari sumber informasi yang didapat oleh peneliti. Dokumentasi yang peneliti kumpulkan dalam penelitian ini dapat berupa data arsip, profil, foto dan lainnya mengenai penelitian efektivitas program pelayanan kesehatan lansia

di era COVID-19 studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.

3.5. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan dengan mencari dan menyusun data yang ditemukan selama penelitian untuk disaring kembali sesuai apa yang dibutuhkan dalam penelitian. Menurut Nasution dalam (Sugiyono, 2019), menyatakan bahwa analisis telah mulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum turun lapangan, dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian.

Miles and Hoberman dalam (Sugiyono, 2019), mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Peneliti mereduksi data dengan cara merangkum data mengenai efektivitas program pelayanan kesehatan lanjut usia di era COVID-19 studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah memilih dan memfokuskan hal penting yang berkaitan, selanjutnya, data menjadi lebih jelas dan membuat peneliti maupun pembaca lebih mudah untuk memahami.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data yang digunakan peneliti mengenai efektivitas program pelayanan kesehatan lanjut usia di era COVID-19 studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah yakni berupa dalam bentuk teks naratif. Penyajian data tersebut dimaksud agar mempermudah peneliti menarik kesimpulan.

3. *Conclusion Drawing/Verification*

Langkah selanjutnya yaitu peneliti melakukan penarikan kesimpulan atau verifikasi data yang telah peneliti peroleh mengenai efektivitas

program pelayanan kesehatan lanjut usia di era COVID-19 studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah Kesimpulan diperoleh dari pengumpulan bukti=bukti yang kuat dan mendukung. Kesimpulan kualitatif dalam penelitian ini dapat menjawab rumusan masalah awal mengenai penelitian efektivitas program pelayanan kesehatan lanjut usia di era COVID-19 studi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah.

3.6. Teknik Keabsahan Data

Dalam rangka memperoleh keabsahan (*truthworthiness*) data, diperlukan beberapa teknik pemeriksaan yang dalam pelaksanaannya didasarkan pada kriteria tertentu (Winarni, 2018). Adapun kriteria yang digunakan dalam penentuan keabsahan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yakni validitas internal (*credibility*), validitas eksternal (*transferability*), reliabilitas (*dependability*), dan objectivitas (*confirmability*). Dalam penelitian ini, kriteria yang akan peneliti gunakan diantaranya sebagai berikut:

1. Validitas Internal (*Credibility*)

Uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, ketekunan dalam penelitian, triangulasi. Kriteria ini berfungsi sebagai melaksanakan inkuiri sedemikian rupa sehingga derajat kepercayaan penemuannya dapat tercapai; menunjukkan derajat kepercayaan hasil-hasil penemuan dengan cara dibuktikan oleh peneliti pada kenyataan ganda yang sedang diteliti. Teknik pemeriksaan kredibilitas data dapat dilakukan dengan cara:

a) Triangulasi

Metode triangulasi digunakan dengan memanfaatkan hal-hal diluar data untuk memeriksa dan membandingkan data berdasarkan sumber data primer maupun data sekunder sebagai pembanding terhadap data yang didapat. Teknik triangulasi yang paling banyak

digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya. Ada tiga macam teknik triangulasi diantaranya:

- b) Triangulasi sumber data: menggali kebenaran informasi tertentu dari berbagai metode dan sumber informasi data.
- c) Triangulasi metode/teknik digunakan dengan menggali kebenaran informasi dan data dengan cara yang berbeda.
- d) Triangulasi waktu
- e) Referensial

Dengan memanfaatkan bahan-bahan tercatat atau terekam sebagai acuan dalam menguji jika sewaktu-waktu diadakan analisis dan penafsiran data. kecukupan referensial ini dilakukan dengan mengumpulkan berbagai informasi yang berkaitan dengan penelitian. Hal ini dapat melalui literatur buku, arsip, catatan lapangan, foto dan juga rekaman yang digunakan dalam mendukung analisa serta penafsiran data.

- f) Meningkatkan Ketekunan

Meningkatkan ketekunan dengan suatu pengamatan secara lebih cermat bermaksud menemukan ciri dan unsur yang relevan terhadap persoalan yang dikaji. Dengan meningkatkan ketekunan, maka kepastian data dan urutan peristiwa akan dapat direkam secara lebih sistematis.

2. Validitas Eksternal (*Transferability*)

Konsep validitas eksternal menyatakan bahwa generalisasi suatu penemuan dapat berlaku atau diterapkan pada semua konteks dalam populasi yang sama atas dasar penemuan yang diperoleh pada sampel secara representatif mewakili populasi itu.

3. Kebergantungan (*Dependability*)

Kebergantungan merupakan substitusi istilah reliabilitas dalam penelitian yang non-kualitatif. Pada cara non-kualitatif, reliabilitas ditunjukkan dengan jalan mengadakan replikasi studi. Jika dua atau

beberapa kali diadakan pengulangan suatu studi dalam suatu kondisi yang sama dan hasilnya secara esensial sama maka dikatakan reliabilitasnya tercapai. Dalam penelitian kualitatif uji kebergantungan dilakukan dengan melakukan pemeriksaan terhadap keseluruhan proses penelitian. Sering terjadi peneliti melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi dapat memberikan data.

4. Objektivitas (*Comfirmability*)

Dalam penelitian kualitatif uji *confirmability* hampir sama dengan uji kebergantungan (*dependability*), sehingga pengujiannya dapat dilakukan dengan cara bersamaan. Menguji kepastian (*Comfirmability*) bermakna menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan dalam penelitian, jangan sampai proses tidak ada tetapi hasilnya ada. Kepastian yang dimaksud berasal dari konsep objektivitas, sehingga dengan disepakati hasil penelitian tidak lagi subjektif melainkan sudah objektif.

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

A. Evaluasi Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Era *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

Pelaksanaan kegiatan program pelayanan kesehatan lanjut usia di Era *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah belum berjalan secara efektif. Dari tiga indikator efektivitas menurut (Spangenberg, 2012), hasil penelitian ini menunjukkan efektivitas kegiatan program pelayanan kesehatan lanjut usia di Era COVID-19 belum efektif. Dari tiga indikator yaitu organisasi, orientasi dan mekanisme tidak memenuhi belum memenuhi kriteria, pada aspek organisasi untuk partisipasi organisasi masih ada puskesmas yang belum tersosialisasi program pelayanan kesehatan lanjut usia. Sedangkan pada aspek mekanisme terdapat keterbatasan dalam membawa obat-obatan maupun alat kesehatan. Dan pada aspek orientasi yaitu kurangnya kesadaran lansia akan manfaat pelayanan kesehatan dan kurangnya dukungan dari keluarga serta banyak lansia yang sudah mengikuti program namun tetap harus mendatangi fasilitas kesehatan dikarenakan alat kesehatan dan obat yang tidak ada saat homecare sehingga membuat lansia merasa tidak puas akan pelayanan yang diberikan.

B. Mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi Dinas Kesehatan Lampung Tengah dalam meningkatkan efektifitas pelayanan kesehatan lansia di era pandemic COVID-19.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program pelayanan kesehatan lanjut usia pada Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah yaitu Ketidakmerataan program homecare di puskesmas Kabupaten Lampung Tengah. Rendahnya kesadaran lansia untuk berpartisipasi dalam mengikuti program pelayanan kesehatan lansia dimasa pandemi COVID-19. Dan terdapat keterbatasan alat kesehatan dan obat-obatan pada saat kegiatan homecare, maka kemungkinan besar tidak memenuhi kebutuhan serta keinginan masyarakat dan lansia.

5.2 . Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut, maka peneliti memberikan saran yaitu :

- a. Untuk meningkatkan pelayanan kesehatan lansia sebaiknya perlu pemerataan program homecare di puskesmas-puskesmas Kabupaten Lampung Tengah
- b. Untuk mengoptimalkan kualitas program pelayanan kesehatan lansia dimasa pandemi COVID-19, maka sangat dibutuhkan peran anak, peran keluarga, peran kerabat serta masyarakat untuk memberi motivasi lansia agar dapat mengikuti program lansia.
- c. Untuk meningkatkan efektivitas program pelayanan kesehatan lansia di Era COVID-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah, maka perlu melengkapi sarana dan prasarana guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan pada masa pandemi COVID-19.

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Anggriyani, H., Meutia, I. F., & Yulianti, D. (2021). *Efektivitas Roadmap Program Corporate Social Responsibility pada IPC II (Indonesia Port Corporation) tahun 2018-2020*. *Jurnal Administrativa*, 3(1), 27-36.
- Ariga, R. A. (2020). *Buku Ajar Implementasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Deepublish.
- Azizah, L. M. R. (2011). Keperawatan lanjut usia.
- Beni Pekei. 2016. Konsep dan Analisis Efektivitas Pengelolaan Keuangan Daerah di Era Otonomi. Buku 1. Jakarta Pusat : Taushia
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Untuk Puskesmas Dalam Pemberdayaan Lanjut Usia
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Kholifah, S. N. (2016). Modul bahan ajar cetak keperawatan: keperawatan gerontik. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Mardiasmo, 2011. Perpajakan Edisi Revisi Tahun 2002 Revisi , Andi Offset. Yogyakarta.
- Muninjaya, A. G. (2019, December). Manajemen mutu pelayanan kesehatan. EGC.
- Puhantara, W, 2010, Metode Penelitian Kualitatif untuk bisnis. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta

Surahman, M. K., Surahman, M. K., Supardi, S., Apt, D., & Supardi, S. (2016). Ilmu Kesehatan Masyarakat PKM.

Skripsi/Jurnal :

Afriansyah, A., & Santoso, M. B. (2019). Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia. *Responsive: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Administrasi, Sosial, Humaniora Dan Kebijakan Publik*, 2(4), 190-198.

Hikmawani, A. (2019). *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Ganting Padang Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Universitas Andalas).

Haqponi, A. D. U. (2020). Sistem Pelayanan Kesehatan Poliklinik Masjid Al-Falah Surabaya. *Tadbir: Jurnal Manajemen Dakwah*, 5(3), 255-262.

Ilmi, M. N., Saraswati, R., & Hartono, H. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Gerontik dengan Masalah Keperawatan Utama Gangguan Pola Tidur dengan Senam Yoga di Desa Sidoharum Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen. *Proceeding of The URECOL*, 331-339.

Mahnolita, A. T., & Mursyidah, L. (2020). Efektivitas Program Posyandu Lansia di Kabupaten Sidoarjo. *JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik)*, 6(1), 77-84.

L Nurhayani, EB Sulistio. (2018) *The Effect Of Leadership, Motivation, Application of Learning Organization On Performance Of Employees In Regional Secretariat Lampung: Jurnal Ilmiah Administrasi Publik dan Pembangunan*, 9 (1), 1-73.

Oktarina, D., Kurnisar, K., & Sulkipani, S. (2020). *Efektivitas Pelaksanaan Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 Terhadap Pemenuhan Hak Dan Kewajiban Lanjut Usia Di Panti Sosial Lanjut Usia Harapan Kita Palembang* (Doctoral Dissertation, Sriwijaya University).

Spangenberg, J. H. (2002). Institutional sustainability indicators: an analysis of the institutions in Agenda 21 and a draft set of indicators for monitoring their effectivity. *Sustainable Development*, 10(2), 103-115.

Wance, M. (2018). Efektivitas Pelayanan Transportasi Publik (Studi Pelayanan Pt Asdp Pelabuhan Bastiong Tahun 2017).

Wowor, H., Liando, D., & Rares, J. (2016). Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Ilmiah Society*, 3(20), 103-122.

Yuliani, K. F. (2017). Efektivitas Program Pelayanan Kesehatan Gratis (P2KM) Di Kota Bandar Lampung.

Peraturan/Undang-Undang :

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2020-2024

Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Website :

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil kesehatan Provinsi Lampung. Diakses 14 Desember 2020 <https://dinkes.lampungprov.go.id/download/profil-kesehatan-lampung-tahun-2019/>

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Rencana Strategis Tahun 2015-2019. Diakses 14 Desember 2020. Diakses 14 Desember <https://dinkes.lampungprov.go.id/wpcontent/uploads/2016/07/1.RENSTRAL-DINAS-KESEHATAN-PROVINSI-LAMPUNG-2015-2016.pdf>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Indonesia Masuki Periode Aging Population. Diakses 14 Desember 2020 <https://www.kemkes.go.id/article/view/19070500004/indonesia-masuki-periode-aging-population.html>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Pada Era Pandemi COVID-19. Diakses 14 Desember 2020. <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Panduan%20Pelayanan%20Kesehatan%20Lansia%20Era%20Covid19.pdf>

Nasional, B. P. P. Badan Pusat Statistik, United Nations Population Fund. 2015. *Proyeksi penduduk Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Provinsi Lampung 2010-2020*. Diakses 14 Desember 2020. <https://www.bps.go.id/publication/2018/10/19/78d24d9020026ad95c6b5965/proyeksi-penduduk-indonesia-2015-2045-hasil-supas-2015.html>