



## Ketidakpastian Layanan Kesehatan Lansia Perempuan Dengan Penyakit Diabetes Melitus Di Dukuh Pancuran

Hamonangan Pardede <sup>1</sup>, Theresia Pratiwi Elingsteyo Sanubari <sup>2</sup>, Kristiani Desimina Tauho <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Indonesia

### INFORMASI

Korespondensi:  
[pratiwi.elingsetyosanubari@uksw.edu](mailto:pratiwi.elingsetyosanubari@uksw.edu)



Keywords:  
 Diabetes Mellitus, Elderly,  
 Health Services, Posyandu.

### ABSTRACT

*This study aims to explore the existence of health services for elderly women with Diabetes Mellitus.*

*The method used is descriptive qualitative method with the sample technique used is purposive sampling. The instrument used was an interview guide.*

*The results showed that many elderly women experience Diabetes Mellitus but health insurance such as the elderly posyandu is rarely found in Dukuh Pancuran. The rarity of the posyandu program for the elderly because of the lack of attention from the Dukuh Pancuran administrators can have an impact on the quality of life of the elderly. Therefore, the interaction of the elderly with the social environment is an important factor in maintaining the health needs of the elderly. The conclusion of this research is that health services such as posyandu for the elderly are needed to control and improve the quality of life for the welfare of the elderly. This research can be taken into consideration for administrators of Dukuh Pancuran and Puskesmas in implementing the posyandu program for the elderly.*

## **PENDAHULUAN**

Proses menua dan lanjut usia merupakan proses alami yang dialami oleh setiap orang (Uraningsari and Djalali 2016). Usia Permulaan tua menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang lanjut usia adalah 60 tahun (Akbar 2019). Persentase penduduk lansia di Indonesia selama 50 tahun terakhir berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) meningkat sekitar dua kali lipat, yang mencapai 9,27% dari seluruh populasi penduduk Indonesia.

Peningkatan populasi lansia menjadi dampak positif untuk negara Indonesia karena dapat meningkatkan umur harapan hidup dan merupakan indikator keberhasilan peningkatan kesehatan. Namun pada sisi lain semakin meningkat umur dan harapan hidup akan timbul beberapa masalah diantaranya pada kesehatan fisik, psikologis, sosial dan ekonomi. Permasalahan kesehatan itu terjadi karena adanya proses penuaan yang menyebabkan sistem endokrin tidak mampu memproduksi insulin yang lebih banyak sehingga terjadi ketidakseimbangan persediaan dan kebutuhan insulin dalam tubuh dapat menyebabkan lansia sulit untuk memelihara kestabilan status fisikawi dan kimiawi tubuh atau proses homeostatis tubuh (Wayan and Yasa 2015).

Homeostatis adalah keseimbangan dinamis yang mengacu pada kemampuan untuk beradaptasi terhadap perubahan lingkungan internal atau eksternal sehingga menjadi kunci keberhasilan, dan bertahan hidup. Keadaan keseimbangan dinamis adalah tubuh dapat menyesuaikan atau beradaptasi terhadap ancaman yang berlangsung secara konstan. Gangguan pada homeostatis ini menyebabkan disfungsi berbagai sistem organ dan meningkatkan kerentanan terhadap berbagai penyakit. Salah satu gangguan homeostatis adalah sistem pengaturan kadar glukosa darah. Gangguan pengaturan glukosa darah pada lansia meliputi tiga aspek yaitu resistensi insulin, penurunan pelepasan insulin tahap pertama dan peningkatan kadar glukosa postprandial. Peran terpenting dari ketiga penyakit tersebut adalah resistensi insulin. Gula darah meningkat seiring dengan bertambahnya usia (Kurnianto 2015).

Bertambahnya usia lansia dapat menimbulkan berbagai masalah yaitu menurunnya fungsi organ tubuh yang diakibatkan semakin rentannya tubuh terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian seperti pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, pencernaan, dan sistem endokrin. Salah satu penyakit pada sistem endokrin yaitu Diabetes

Melitus (DM) (Afriansyah and Santoso 2020) hal itu bisa disebabkan oleh bermacam hal sehingga lansia ditempatkan di tempat penitipan lanjut usia atau biasa disebut dengan panti werdha. Panti werdha merupakan bentuk perhatian yang diberikan oleh pemerintah kepada lansia yang berfungsi untuk menampung lansia di Indonesia. Namun, kehidupan lansia di Panti Werdha tidak semuanya berjalan dengan lancar, tercatat menurut penelitian yang pernah dilakukan di Panti Griya Sehat Bahagia Palur Karanganyar bahwa sebanyak 94,5% lansia mengalami depresi di Panti karena berbagai hal. Oleh karena itu sudah menjadi tugas panti untuk memberikan pelayanan-pelayanan bagi lansia untuk membantu proses adaptasi lansia dengan memenuhi syarat dasar melangsungkan kehidupan mereka (syarat fisik, kejiwaan dan sosial).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter menempati urutan tertinggi pada kelompok umur 55-64 tahun yaitu 6,3%, disusul kelompok umur 65-74 tahun dengan persentase 6.0%. Prevalensi DM berdasarkan hasil pengukuran kadar glukosa darah pada penduduk dengan umur  $\geq 15$  tahun yang bertempat tinggal di perkotaan adalah 10,6% (Kemenkes RI 2018).

Lansia yang memiliki penyakit Diabetes Melitus di Provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke-13 nasional dengan perkiraan jumlah penduduk yang terdiagnosis merasakan gejala diabetes melitus berkisar 1.6% (Gripp, Ennis, and Napoli 2013). Lansia yang memiliki penyakit Diabetes Melitus di Kota Salatiga menempati urutan yang tertinggi prevalensi diabetes melitus dengan angka 2.21% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013). Jumlah penderita Diabetes Melitus ini terus meningkat di salatiga menjadi 1.482 orang pada tahun 2017 dan 1.752 orang pada tahun 2018 (Dinkes Kota Salatiga 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa seiring dengan peningkatan jumlah penderita Diabetes Melitus (DM). Proporsi obesitas atau kegemukan yang juga terus meningkat. yaitu dari 18.8% tahun 2007 menjadi 26.6%. Ironisnya, perempuan cenderung memiliki angka obesitas lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Obesitas pada perempuan meningkat dari 14.8% (2007) menjadi 32.9% (2013), sedangkan obesitas pada laki-laki hanya 13.9% meningkat menjadi 19.7%. hasil kenaikan DM pun lebih tinggi pada perempuan yaitu 7.7% sedangkan laki-laki 5.6%, dari angka nasional sebesar 6.9%, akibatnya penderita DM pada perempuan

meningkat lebih tinggi yaitu 7,7% sedangkan laki-laki 5,6% dari angka nasional sebesar 6,9% (Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2013). Oleh karena itu, lansia sangat membutuhkan layanan kesehatan yang memadai. Terutama, perwujudan lansia yang sehat di dorong dengan adanya akses layanan kesehatan yang dapat menjamin kesehatan.

Salah satu layanan kesehatan pada lansia yang dapat mengontrol dan menjamin perawatan di hari tua yaitu posyandu lansia. Posyandu lansia dapat meningkatkan kesehatan pada lansia yang mengalami penyakit DM. lansia sehat adalah lansia yang memiliki jaminan kesehatan seperti posyandu lansia di hari tua (Cao and Rammohan 2016).

Terkait dengan peningkatan kesejahteraan lansia, pemerintah Indonesia mengembangkan Pos Layanan Terpadu (Posyandu) lansia yang tercakup dalam program Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat). Posyandu lansia merupakan salah satu program Puskesmas yang sangat dibutuhkan lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kesehatan lansia. Tujuan dari adanya posyandu lansia adalah untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, baik fisik maupun psikologis, melalui posyandu lansia yang mandiri dalam masyarakat (Kusumawati 2017).

Berdasarkan fenomena penyakit Diabetes Melitus pada lansia yang terus mengalami peningkatan kasus maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat gambaran layanan kesehatan, khususnya lansia perempuan yang terdiagnosa penyakit Diabetes Melitus di Kota Salatiga. Pemilihan kota didasarkan karena tingginya jumlah penderita Diabetes Melitus pada lansia yang tersebar merata di daerah perkotaan dan pedesaan. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian untuk mengeksplorasi keberadaan layanan kesehatan pada lansia perempuan dengan penyakit Diabetes Melitus.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan analisa deskriptif. Metode ini merupakan cara yang tepat untuk menjawab tujuan penelitian yaitu mengeksplorasi keberadaan layanan kesehatan pada lansia perempuan dengan penyakit Diabetes Melitus. Analisa data menggunakan tahap pengodingan sub tema. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2020 di Dukuh Pancuran Dusun Kutowinangun Lor yang terletak di tengah kota dan masyarakat yang tinggal dengan ekonomi menengah ke bawah. . Penelitian ini telah disetujui

oleh komite etik penelitian kesehatan dengan kode etik (253/PE/KEPK.UKSW/2020) untuk mengeksplorasi keberadaan layanan kesehatan pada lansia perempuan dengan penyakit Diabetes Melitus menggunakan panduan wawancara. Pertanyaan dalam panduan wawancara meliputi demografi penduduk, interaksi lansia dengan lingkungan sosial, program kesehatan lansia, kendala program kesehatan, monitoring dan evaluasi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur. Riset partisipan berjumlah 5 tokoh masyarakat dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu kepala dusun, Ketua RW, ketua RT, tokoh agama dan kader posyandu dengan masa kerja 1 tahun.

## HASIL

### 1. Demografi Dukuh Pancuran

Jumlah penduduk di Dukuh Pancuran berjumlah 1391 jiwa dengan jumlah laki-laki 488 dan perempuan 903 yang terdiri dari anak-anak, remaja, pemuda, orang tua dan lansia. Penduduk yang tinggal di Dukuh Pancuran dengan ekonomi menengah kebawah dilihat dari latar belakang pekerjaan persentase 85% warga adalah wiraswasta. Latar belakang wiraswasta membuat penduduk dukuh pancuran lebih sering bekerja di pasar.

*“rata-rata itu pekerjaan wiraswasta, ada yang buat kerajinan tangan, ada yang jualan di warung-warung kecil dan ada yang jualan pakaian”*(RP4)

Padatnya penduduk di Dukuh Pancuran didominasi oleh jumlah lansia yang mencapai 845 lansia, Jumlah tersebut terdiri 521 lansia perempuan dan 324 orang lansia laki-laki, kemudian dari jumlah tersebut terdapat sekitar 70% (591) lansia yang masih tinggal bersama keluarga. Kondisi lansia yang tinggal di Dukuh Pancuran 50% mengalami penyakit diabetes melitus. Penyakit paling dominan yang dialami oleh lansia perempuan yang tinggal di Dukuh Pancuran adalah penyakit gula. Faktor yang membuat lansia perempuan lebih banyak mengalami penyakit diabetes melitus adalah angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki berdasarkan hasil penelitian (Susanti and Hudiawati 2019) sama dengan data pada lansia yang tinggal di dukuh pancuran. Penyakit diabetes melitus di kenal oleh masyarakat dengan nama lain yang disebut penyakit gula.

*“pilek batuk, penyakit gula sekitar 50%, stroke presentasinya kecil”*(RP1)

*“berdasarkan data yang ada pada kami paling*

*dominan itu darah tinggi dan penyakit gula*”(RP2)  
*“biasanya strouk, kolesterol dan penyakit gula”*  
 (RP3)

*“mungkin kalau ditanya penyakit paling dominan untuk anggota lansia lebih tepatnya untuk ibu kader, untuk gereja juga ada yang penyakit gula dan darah tinggi”*(RP4)

*“Batuk pilek, darah tinggi, penyakit gula, banyak lansia yang mempunyai penyakit gula”*(RP5)

## 2. Interaksi lansia perempuan dengan lingkungan sosial

Interaksi yang dilakukan oleh lansia perempuan dengan lingkungan sosial terjadi dalam konteks keluarga, yang mana anak-anak wajib menjaga dan merawat orang tua. Interaksi lansia perempuan dengan masyarakat terjadi ketika lansia beraktivitas dengan berjalan dipasar dan mengikuti kegiatan keagamaan di Dukuh Pancuran

*“interaksinya baik-baik aja, sebagai anak wajibnya untuk merawat pada orang tuanya hukumnya wajib dan membantu anaknya bekerja dan yang keadaan yang kurang sehat diam di rumah aja”*(RP1)

*“interaksinya bagus mereka dianggap seperti orang tua dan anak, anak punya kewajiban untuk memelihara orang tua atau lansia dan kegiatan aktivitas lansia yang sering dilakukan ya jualan dipasar dan ada juga lansia yang kurang sehat diam di rumah”*(RP2)

*“kalau di dukuh pancuran ya baik-baik dan kegiatan rajin ibadah, jualan dan diam saja di rumah”*(RP3)

*“oh ya. apalagi lansia yang di gereja kami”*(RP4)

*“cukup baik hubungan anak dan lansia, karena di dukuh pancuran ini mereka menganggap orang tua yang wajib dirawat dan dijaga kesehatannya”*(RP5)

## 3. Program kesehatan lansia perempuan

Hasil wawancara menunjukkan bahawa tidak ada program kesehatan khusus untuk lansia perempuan di Dukuh Pancuran, karena tidak ada program posyandu lansia. Program kesehatan yang dilakukan puskesmas yang ada di Dukuh Pancuran adalah posyandu anak, posbindu, puskesmas keliling. Posbindu dilakukan oleh puskesmas rutin 3 bulan 1x pada jam 1 siang sedangkan gereja mempunyai program kesehatan pemeriksaan gratis yang dilakukan 6 bulan 1x dilakukan di halaman gereja yang berada di Dukuh Pancuran.

Menurut para partisipan, tidak ada program

kesehatan khusus untuk lansia perempuan. Setiap lansia perempuan dipersilahkan untuk mengikuti pemeriksaan kesehatan gratis, meliputi pemeriksaan gula darah, kolesterol, dan asam urat, serta berkesempatan untuk berkonsultasi dengan dokter terkait hasil pemeriksaan tersebut.

*“posyandu anak dari pihak puskesmas, posbindu, pusling dan program dari RW hanya masalah kebersihan. sudah ada dan sudah direncanakan di bawah Program PKK, puskesmas saya sebagai RW hanya menghimbau warga untuk mengikuti program tersebut”*(RP1)

*“ada Posyandu anak, Posbindu dan puskesmas keliling. Program nya rutin dilaksanakan”*(RP2, RP3)

*“kami juga punya program pemeriksaan kesehatan rutin dilakukan oleh gereja setiap 6 bulan sekali dilakukan”*(RP4)

*“Posyandu anak, Posbindu dan puskesmas keliling. posbindu adalah program yang rutin 3 bulan sekali setiap hari kamis jam 1 ke atas”*(RP5)

## 4. Monitoring dan evaluasi

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti, monitoring dan evaluasi kegiatan pemeriksaan gratis untuk layanan kesehatan lansia dilakukan setiap 6 bulan sekali melalui rapat yang dilaksanakan di kantor kelurahan yang dihadiri langsung oleh ketua kelurahan bersama ibu PKK, Ketua Rw dan Kader kesehatan yang bekerja di Dukuh Pancuran. data lapangan dilaporkan oleh tenaga medis dan kader-kader posyandu anak di puskesmas. Tindak lanjut yang dilakukan oleh puskesmas yaitu melakukan pengecekan gula darah dan membuat rujukan untuk lansia yang memiliki kadar gula tidak normal ke puskesmas. Topik-topik rapat membahas tentang program posyandu lansia yang sangat penting untuk mendeteksi penyakit sejak dini yang belum dilakukan oleh puskesmas. monitoring dan evaluasi kegiatan layanan kesehatan tidak dilakukan secara rutin. Pihak-pihak yang bertanggung jawab atas monitoring dan evaluasi adalah kader kesehatan.

*“saya selaku ketua RW turut hadir bersama ibu-ibu PKK, ketua-ketua RT, Kader-kader posyandu anak dan Paling utama menjaga kebersihan karena kebersihan pangkal dari kesehatan dan juga mengenai posyandu lansia yang belum ada di Dukuh Pancuran”*(RP1)

*“Ibu-ibu PKK, ketua RW, dan kader-kader kesehatan. Topik rapat yang dibahas tentang banyak*

hal yang jelas tentang kesehatan dan menjaga pola makan”(RP2)

“biasanya ibu PKK, ketua RW, Ketua RT dan kader-kader kesehatan dan topik rapat yang dibahas masalah kebersihan lingkungan, kerja bakti, menjaga lingkungan damai dan program posyandu lansia yang sangat penting”(RP3)

### 5. Kendala program kesehatan lansia

Program layanan kesehatan pada lansia menjadi salah satu kendala yang masih belum bisa diselesaikan oleh pengurus Dukuh Pancuran, kendala yang terjadi di Dukuh Pancuran adalah kekurangan Sumber daya manusia sehingga tidak adanya kader posyandu lansia. kekurangan sumber daya manusia adalah kendala yang terjadi sehingga program posyandu lansia tidak terlaksana sampai saat ini, kendala tersebut harus segera diatasi sehingga lansia dengan penyakit diabetes mellitus dapat memeriksakan kesehatan dan dapat mengontrol kadar gula dalam darah. Kader posyandu adalah orang yang memfasilitasi tempat dan alat-alat kesehatan untuk dapat memeriksakan kesehatan pada lansia. pengurus Dukuh Pancuran tidak pernah melakukan perekrutan kader posyandu lansia

“kendalanya ya di duku ini belum ada posyandu lansia karena kader posyandu lansia diminta untuk bekerja di puskesmas karena kurang tenaga kerja, sekarang lansia biasanya memeriksakan diri ke puskesmas keliling hanya saja sekarang lagi mandek”(RP1)

“kendala pasti ada, pembentukan posyandu lansia yang belum ada itu sebuah kendala bagi kami. cara kami mengatasi masalah tersebut ya dengan mengusulkan ke puskesmas agar diadakan kembali posyandu lansia di Dukuh Pancuran”(RP2)

“kendala pasti ada, Kendala yang terjadi di desa pancuran adalah kader posyandu lansia di minta kembali bekerja di puskesmas karena kurang tenaga kesehatan dan untuk mengatasi kendala tersebut dapat dibicarakan di rapat RW untuk dilakukan kembali program posyandu lansia”(RP3)

“Kendala yang terjadi di desa pancuran adalah tidak ada kader posyandu lansia dan tidak adanya program posyandu lansia, cara mengatasi masalah tersebut ya kami koordinasikan terus dengan ketua RW, Ibu PKK untuk dapat mengusulkan kembali ke puskesmas untuk mengadakan kembali posyandu lansia”(RP5)

Kendala yang terjadi membuat pengurus yang bekerja di Dukuh Pancuran mengusulkan kembali

ke kelurahan untuk program posyandu lansia dilaksanakan kembali di Dukuh Pancuran. Dilihat dari data yang didapatkan caranya belum efektif karena sampai saat ini masih belum dilaksanakan program posyandu lansia di Dukuh Pancuran.

### PEMBAHASAN

Proses penuaan umumnya memiliki kerentanan terhadap penyakit kronik maupun penyakit tidak menular. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak dimiliki lansia adalah DM. Penelitian ini pun menunjukkan bahwa lansia di Dukuh Pancuran memiliki penyakit DM dengan persentase 60% didominasi lansia perempuan.

Banyaknya lansia yang terkena DM di penelitian ini sayangnya tidak disertai dengan jaminan kesehatan yang memadai di Dukuh Pancuran. Selain itu, penyakit DM juga bukan merupakan penyakit satu-satunya di Dukuh Pancuran tetapi lansia juga memiliki penyakit lainnya, yaitu hipertensi dan kolesterol. Padahal jika ditilik dari agenda WHO mengenai lansia sehat maka lansia harus mendapatkan perawatan untuk mengurangi kesakitan kronik. Lansia dikatakan sehat jika memiliki akses ke layanan kesehatan sehingga lansia dapat mengontrol penyakitnya dan harus memiliki jaminan kesehatan untuk menjamin adanya perawatan dan jaminannya di hari tua (Cao and Rammohan 2016).

Jarangnya posyandu lansia di Dukuh Pancuran didorong dengan kurangnya perhatian dari pengurus dan kekurangan Sumber Daya Manusia (SDM). Dilihat dari faktor SDM, maka Dukuh Pancuran tidak memiliki kader posyandu lansia. Tugas dari kader posyandu lansia untuk memfasilitasi, menyediakan sarana dan prasarana demi mewujudkan program posyandu lansia akan tetapi program posyandu lansia tidak dapat dilakukan karena tidak adanya kader posyandu lansia. Penelitian ini memperkuat pentingnya peran kader dalam keikutsertaan pada layanan kesehatan. Tidak adanya kader posyandu lansia dapat berisiko meningkatkan jumlah penyakit lansia.

Padahal, terrealisasinya sebuah program juga didorong oleh ketersediaannya (SDM). Penelitian yang dilakukan oleh (Arifudin, A., Sudirman, S., & Andri 2017) juga menegaskan bahwa adanya kecukupan atau ketersediaan SDM kesehatan dapat secara tidak langsung memberikan efek positif bagi pembagunan kesehatan. Akibatnya, hak dasar masyarakat dapat terpenuhi untuk mendapatkan layanan kesehatan

yang profesional sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Program layanan kesehatan, seperti (posyandu lansia) yang tidak terealisasi secara tidak langsung akan mempengaruhi kesejahteraan dari para lansia (Putri 2018). Di Dukuh Pancuran, kegiatan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh gereja diikuti lansia hanya sebatas pemeriksaan glukosa darah, senam lansia dan promosi kesehatan tentang penyakit-penyakit lansia tetapi tidak rutin.

Kegiatan program posbindu yang jarang dilakukan mengakibatkan proses monitoring dan evaluasi pun tidak spesifik masalah kesehatan seperti Dm. Hasil monitoring dan evaluasi kegiatan program posbindu dan pemeriksaan glukosa darah di Dukuh Pancuran, monitoring dan evaluasi dilakukan melalui pengecekan hasil pemeriksaan glukosa darah dan program kesehatan sesuai dengan rencana yang dibuat oleh puskesmas dan pengurus Dukuh Pancuran. Hasil monitoring dan evaluasi yang tidak maksimal mengakibatkan lansia tidak memiliki layanan kesehatan yang maksimal.

Selain itu, kegiatan sosialisasi seharusnya juga penting untuk memberikan informasi tentang cara mengontrol gula darah pada lansia sehingga dapat mengurangi angka kenaikan DM pada lansia. Terlebih, pentingnya layanan kesehatan pada lansia diperkuat dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang menekankan adanya pemenuhan kebutuhan lansia melalui Pelayanan Kesehatan serta kemudahan dalam menggunakan sarana dan prasarana di bidang kesehatan dari pemerintah.

Disisi lain, peran lingkungan sekitar lansia pun menjadi faktor yang penting untuk menjaga kesehatan. Interaksi antara lansia dengan keluarga dan lingkungan dapat menjadi aspek sosial yang penting untuk membantu pemenuhan kesehatan lansia. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa interaksi lansia perempuan dengan lingkungan melalui kegiatan agama dan berjualan di pasar dapat mengakibatkan dampak positif terhadap kualitas hidup lansia sehingga membuat lansia tidak merasa kesepian. Positifnya interaksi sosial yang terbangun pada lansia juga didukung oleh penelitian (Lestari, Riana, and Taftazani 2015) yang mengatakan bahwa interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis, yang dilakukan melalui pola interaksi antar individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok. Model sosial lansia penelitian ini

dapat menjadi bekal untuk mewujudkan lansia sehat.

## KESIMPULAN

Layanan Kesehatan untuk lansia perempuan adalah pemeriksaan gratis yang dilakukan halaman gereja Dukuh Pancuran setiap 6 bulan sekali. Tidak ada program layanan kesehatan khusus untuk lansia seperti posyandu lansia.

## SARAN

Pemerintah dan Dinas kesehatan untuk membuat program layanan kesehatan khusus untuk lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah, Ari, and Meilanny Budiarti Santoso. 2020. "Pelayanan Panti Werdha Terhadap Adaptasi Lansia." *Responsive* 2(3):139. doi: 10.24198/responsive.v2i3.22925.
- Akbar, Muhammad. 2019. "Kajian Terhadap Revisi Undang-Undang No.13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia." *Jurnal Mimbar Kesejahteraan Sosial* 2(2):30–39.
- Arifudin, A., Sudirman, S., & Andri, M. 2017. "Evaluasi Sistem Manajemen Sumber Daya Manusia Pada Penempatan Kerja Petugas Di UPT Puskesmas Lembasada. PROMOTIF." *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 7(1).
- Cao, Junran, and Anu Rammohan. 2016. "Social Capital and Healthy Ageing in Indonesia." *BMC Public Health* 16(1):1–14. doi: 10.1186/s12889-016-3257-9.
- Gripp, Karen W., Sara Ennis, and Joseph Napoli. 2013. "Exome Analysis in Clinical Practice: Expanding the Phenotype of Bartsocas-Papas Syndrome." *American Journal of Medical Genetics, Part A* 161(5):1058–63.
- Kemenkes RI. 2018. "Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar." *Kementerian Kesehatan RI* 1–582.
- Kurnianto, D. 2015. "Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut." *Jurnal Olahraga Prestasi* 11(2):115182. doi: 10.21831/jorpres.v11i2.5725.
- Kusumawati, Yuli. 2017. "Pengembangan Kegiatan Posyandu Lansia Anthurium Di Surakarta." *Warta LPM* 19(2):125–33. doi: 10.23917/warta.v19i2.2738.
- Lestari, Inda, Agus Wahyudi Riana, and Budi M. Taftazani. 2015. "Pengaruh Gadget Pada Interaksi Sosial Dalam Keluarga." *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat* 2(2):204–9. doi:

- 10.24198/jppm.v2i2.13280.
- Putri, Mindianata. 2018. "Determinant Factors to Liveliness of Elderly in Participating Elderly Integrated Health Post." *Jurnal Promkes* 6(2):213–25.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2013. "Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data." *Jakarta: Badan Litbangkes*.
- Susanti, Enggar Fitria Nur, and Dian Hudyawati. 2019. "Gambaran Faktor Risiko Terjadinya Diabetes Melitus Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Keperawatan* 1–14.
- Uraningsari, Fitrië, and M. Asâ€™ad Djalali. 2016. "Penerimaan Diri, Dukungan Sosial Dan Kebahagiaan Pada Lanjut Usia." *Persona: Jurnal Psikologi Indonesia* 5(01). doi: 10.30996/persona.v5i01.738.
- Wayan, I. Gusti, and Murjana Yasa. 2015. "Kesejahteraan Lansia Dan Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Di Desa Dandin Puri Kauh." *Piramida* 11(1):8–12.