



## Hambatan dan Kebutuhan Layanan Kesehatan bagi Lansia di Masa Kini

Aini Nadilla<sup>1\*</sup>, Nabilla Putri<sup>2</sup>, Ria Novia<sup>3</sup>, Utin Anindya Cahyadewi<sup>4</sup>

<sup>1-4</sup>Institut Teknologi dan Kesehatan Muhammadiyah Kalimantan Barat, Indonesia

\*Korespondensi penulis: [aiindlaa053@gmail.com](mailto:aiindlaa053@gmail.com)

**Abstract.** The increasing elderly population in Indonesia necessitates the development of more comprehensive health services, yet various obstacles continue to hinder the fulfillment of these needs. This study aims to identify the main barriers experienced by older adults in accessing contemporary healthcare services and to outline the essential health service needs relevant to this age group. A literature study method was employed by analyzing scientific publications related to elderly health across physical, social, economic, and healthcare system dimensions. The findings indicate that older adults encounter limitations such as reduced mobility, low health literacy, insufficient elderly-friendly facilities, high healthcare costs, and a shortage of healthcare professionals trained in geriatrics. Meanwhile, their primary health service needs include continuous promotive and preventive care, easily accessible healthcare facilities, family support in managing health routines, and user-friendly health technologies. These results highlight the importance of developing more inclusive, affordable, and sustainable health services to improve the quality of life of the elderly in Indonesia.

**Keywords:** Access; Barriers; Elderly; Geriatrics; Needs

**Abstrak.** Peningkatan jumlah lansia di Indonesia menuntut tersedianya layanan kesehatan yang lebih komprehensif, namun berbagai hambatan masih menghalangi pemenuhan kebutuhan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan utama yang dialami lansia dalam mengakses layanan kesehatan di masa kini serta merumuskan kebutuhan layanan yang paling relevan bagi kelompok usia lanjut. Penelitian dilakukan menggunakan metode studi literatur dengan menganalisis berbagai publikasi ilmiah terkait kesehatan lansia dari aspek fisik, sosial, ekonomi, dan sistem pelayanan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia menghadapi kendala berupa keterbatasan mobilitas, rendahnya literasi kesehatan, kurangnya fasilitas ramah lansia, biaya layanan kesehatan yang tinggi, serta terbatasnya tenaga kesehatan dengan kompetensi geriatri. Di sisi lain, kebutuhan layanan kesehatan lansia mencakup pelayanan promotif dan preventif yang berkelanjutan, fasilitas kesehatan yang mudah diakses, dukungan pendampingan keluarga, serta pemanfaatan teknologi kesehatan yang sederhana dan ramah pengguna. Temuan ini menegaskan pentingnya pengembangan layanan kesehatan yang lebih inklusif, terjangkau, dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup lansia di Indonesia.

**Kata kunci:** Akses; Geriatri; Hambatan; Kebutuhan; Lansia

### 1. LATAR BELAKANG

Pertumbuhan jumlah lansia di Indonesia menunjukkan trend yang terus meningkat seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup dan perbaikan kualitas pelayanan kesehatan. Perubahan struktur demografi ini membawa tantangan baru bagi sistem kesehatan nasional, terutama terkait kesiapan layanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan populasi usia lanjut yang memiliki karakteristik dan kompleksitas masalah kesehatan yang berbeda dibandingkan kelompok usia produktif. Lansia umumnya mengalami penurunan kondisi fisik, munculnya penyakit kronis, keterbatasan mobilitas, serta perubahan kognitif yang dapat memengaruhi kemampuan mereka dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan. Kondisi ini menuntut adanya layanan kesehatan yang tidak hanya kuratif, tetapi juga bersifat *promotif*, *preventif*, dan *rehabilitatif* (Pranata, 2021)

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hambatan utama yang dialami lansia dalam mengakses layanan kesehatan meliputi faktor fisik, ekonomi, sosial, dan struktural.

Beberapa studi menyoroti adanya ketidakmerataan fasilitas ramah lansia, kurangnya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi geriatri, serta keterbatasan dukungan keluarga sebagai salah satu faktor signifikan yang memengaruhi ketidakoptimalan pemanfaatan layanan kesehatan. Namun, sebagian besar kajian masih berfokus pada satu aspek saja misalnya hambatan fisik atau literasi kesehatan sehingga belum menggambarkan secara komprehensif bagaimana berbagai faktor tersebut saling berinteraksi dan berdampak pada kebutuhan layanan kesehatan lansia di masa kini.

Kesenjangan penelitian (*gap analysis*) terlihat dari masih minimnya kajian yang mengintegrasikan hambatan dan kebutuhan layanan kesehatan lansia dalam satu analisis utuh yang mempertimbangkan perubahan sosial, perkembangan teknologi kesehatan, serta transformasi layanan kesehatan yang terus berlangsung. Padahal, integrasi kedua aspek tersebut sangat penting untuk memahami urgensi pengembangan layanan kesehatan yang lebih inklusif, humanis, dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup lansia di Indonesia. Dengan memperhatikan dinamika sistem kesehatan modern, diperlukan telaah yang mampu melihat tantangan aktual sekaligus memetakan kebutuhan layanan lansia secara lebih strategis.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi secara komprehensif berbagai hambatan yang dialami lansia dalam mengakses layanan kesehatan di masa kini serta menggambarkan kebutuhan layanan kesehatan yang relevan dan sesuai dengan perubahan konteks pelayanan kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam mendukung pengembangan kebijakan dan praktik pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan populasi lansia di Indonesia.

## 2. KAJIAN TEORITIS

### Kerangka Teori Akses terhadap Layanan Kesehatan bagi Lansia

Teori akses layanan kesehatan menyatakan bahwa akses bukan hanya soal keberadaan fasilitas, melainkan interaksi antara ketersediaan layanan (*supply*) dan kemampuan atau keinginan individu untuk memanfaatkan layanan (*demand*). Aspek *supply* meliputi sarana-prasarana, tenaga kesehatan, dan jenis layanan; sedangkan *demand* mencakup kondisi fisik, ekonomi, literasi, serta persepsi terhadap layanan (Andersen, 1995).

Dalam ulasan sistematis terkini, ditemukan bahwa hambatan akses bagi orang tua lanjut usia meliputi faktor sosio-ekonomi, geografi, komunitas, serta kesenjangan digital (*digital divide*) yang memengaruhi kemampuan lansia untuk mengakses layanan kesehatan maupun perawatan jangka panjang. Kerangka ini penting sebagai basis teoretis untuk penelitian karena

memungkinkan pemahaman bahwa hambatan terhadap layanan kesehatan lansia bersifat multipel dan saling berinteraksi sehingga analisis perlu dilakukan secara *holistik*, tidak *parsial*.

### **Hambatan Fisik, Mobilitas, dan Kondisi Kesehatan Lansia**

Lansia sering mengalami penurunan fungsi fisik, penyakit kronis, keterbatasan mobilitas, atau kondisi kesehatan kompleks yang membuat mereka sulit mengakses layanan kesehatan secara konvensional. Hal ini mengurangi akses fisik terhadap layanan. Sebagai contoh, dalam penelitian di komunitas urban yang melibatkan lansia yang tinggal sendiri (*senior-only households*), ditemukan bahwa banyak lansia tidak dapat mengakses *community care* meskipun fasilitas ada karena keterbatasan *mobilitas*, penyakit kronis, atau ketergantungan pada orang lain. Temuan ini mendasari bahwa layanan kesehatan lansia perlu fleksibilitas misalnya menyediakan layanan kunjungan rumah (*home-visit*), transportasi khusus, atau sistem layanan yang memperhitungkan mobilitas rendah bukan hanya mengandalkan model datang ke pusat layanan (Sari, 2021).

### **Hambatan Sosial, Ekonomi, dan Literasi**

Faktor ekonomi seperti biaya layanan kesehatan, biaya transportasi, dan kemampuan finansial lansia sering menjadi penghambat signifikan dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Di banyak kasus, meskipun ada sistem jaminan atau fasilitas kesehatan, biaya tambahan atau ketidakpastian “*out-of-pocket*” membuat lansia enggan atau tidak mampu memanfaatkan layanan. Hal ini diperkuat oleh penelitian di Nepal yang menunjukkan bahwa meskipun ada jaminan kesehatan, *affordability* tetap menjadi isu utama. Aspek literasi kesehatan dan literasi digital juga relevan terutama di era layanan kesehatan modern yang mulai memanfaatkan teknologi misalnya *e-health*, *telemedicine*. Namun, lansia kerap mengalami kesulitan dalam adopsi teknologi disebabkan oleh berbagai hambatan: penurunan indera penglihatan, pendengaran, keterbatasan keterampilan digital, akses internet, hingga ketidaknyamanan terhadap teknologi (Lestari, 2019).

Hambatan-hambatan ini menunjukkan bahwa untuk melayani lansia secara efektif, layanan kesehatan perlu mempertimbangkan aspek edukasi kesehatan, pendampingan informasi, serta menyediakan jalur alternatif selain digital atau mendampingi lansia dalam penggunaan teknologi.

### **Keterbatasan Sistem Layanan dan Infrastruktur Ramah Lansia**

Banyak sistem layanan kesehatan, terutama di negara berkembang, belum dirancang khusus untuk kebutuhan lansia: misalnya kurangnya layanan spesialis geriatri, sedikitnya tenaga kesehatan yang terlatih untuk menangani lansia, fasilitas fisik yang belum ramah bagi lansia akses kursi roda, jalur mudah, ruang tunggu nyaman, serta kurangnya integrasi layanan

*kuratif, preventif, promotif, rehabilitatif*, sosial. Dalam studi global terbaru, hambatan di sisi sistem layanan termasuk ketidaksesuaian layanan atau *staffing*, kurangnya kegiatan *preventif* atau layanan *holistik*, serta manajemen layanan yang belum mendukung lansia. Situasi ini menegaskan perlunya model pelayanan kesehatan lansia yang adaptif: layanan geriatri, koordinasi antar sektor kesehatan dan sosial, layanan *preventif* atau *rehabilitatif*, serta desain fasilitas yang memperhatikan kebutuhan lansia (Mahmudah, 2021).

### **Kebutuhan Layanan Holistik: Promotif, Preventif, Kuratif, Rehabilitatif, dan Sosial**

Berdasarkan ulasan literatur tentang pemenuhan kebutuhan lansia, layanan ideal bagi lansia tidak bisa terbatas pada pengobatan penyakit saja. Diperlukan layanan promotif edukasi gaya hidup sehat, deteksi dini, *preventif* (*screening* penyakit kronis, vaksin, pemeriksaan rutin), *kuratif* (pengobatan dan penanganan penyakit), *rehabilitatif* (perawatan pasca sakit, *fisioterapi*), serta dukungan sosial (pendampingan, komunitas, dukungan psikososial) (Setyowati, 2020). Penelitian literatur di Indonesia menunjukkan peran penting lembaga sosial dan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan lansia di mana lembaga sosial membantu dukungan sosial-emosional, dan lembaga kesehatan menyediakan layanan medis dan rehabilitatif. Selain itu, dalam konteks perkembangan teknologi dan perubahan gaya hidup, integrasi layanan berbasis teknologi misalnya *telemedicine*, *e-health* dapat membantu menjawab kebutuhan lansia, asalkan disertai edukasi, pendampingan digital, serta antarmuka layanan yang sederhana dan ramah pengguna. Studi menunjukkan bahwa adopsi *e-health* oleh lansia menghadapi tantangan, namun juga memiliki potensi besar jika diakomodasi dengan baik. Dengan demikian, penelitian ini berdasar pada kebutuhan nyata terhadap layanan kesehatan lansia yang bersifat komprehensif meliputi aspek medis, sosial, aksesibilitas, dan adaptasi terhadap konteks modern.

### **Gap Penelitian**

Meskipun banyak studi membahas hambatan akses kesehatan bagi lansia, sebagian besar bersifat parsial fokus pada satu aspek saja, seperti mobilitas, ekonomi, literasi, atau akses fasilitas. Hal ini menyebabkan kurangnya gambaran menyeluruh tentang bagaimana berbagai faktor tersebut saling berinteraksi dalam konteks lansia modern. *Review* sistematis terbaru mengindikasikan bahwa hambatan akses dan kebutuhan layanan lansia bersifat multifaktorial dan kompleks. Di banyak penelitian lokal termasuk di Indonesia, belum banyak yang menggabungkan analisis hambatan dan kebutuhan layanan lansia secara komprehensif dengan mempertimbangkan aspek fisik, sosial, ekonomi, sistem layanan, dan teknologi secara bersamaan. Hal ini menunjukkan adanya celah penelitian *research gap* yang perlu diisi.

Penelitian ini memiliki kebaruan dan urgensi: menyediakan analisis integratif terhadap hambatan dan kebutuhan layanan kesehatan lansia di masa kini, dengan mempertimbangkan berbagai dimensi secara simultan sehingga hasilnya bisa menjadi dasar rekomendasi kebijakan dan pengembangan layanan kesehatan lansia yang lebih *efektif, inklusif, dan responsif* terhadap kondisi nyata lansia *kontemporer*.

### 3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif-kualitatif dengan pendekatan studi literatur sistematis. Desain ini dipilih untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai hambatan dan kebutuhan layanan kesehatan bagi lansia berdasarkan temuan empiris dan teori yang telah dipublikasikan dalam artikel ilmiah. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh publikasi ilmiah terkait topik layanan kesehatan lansia, baik nasional maupun internasional. Sampel penelitian diperoleh melalui seleksi artikel jurnal yang relevan dengan kriteria inklusi, yaitu: artikel berbahasa Indonesia atau Inggris, terpublikasi dalam rentang waktu 2019–2024, membahas hambatan atau kebutuhan layanan kesehatan lansia, dan tersedia dalam format *full-text*. Artikel yang tidak memenuhi kriteria tersebut dikeluarkan dari proses analisis.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran database ilmiah seperti Google Scholar dan portal jurnal nasional. Instrumen pengumpulan data berupa lembar ekstraksi data yang mencakup informasi inti dari setiap artikel, meliputi tujuan penelitian, metode, hasil utama, dan implikasi. Pengujian validitas dan reliabilitas dilakukan melalui proses triangulasi sumber dan pembandingan antarartikel. Hasil pengujian menunjukkan konsistensi temuan antar sumber sehingga data dianggap valid dan reliabel untuk dianalisis.

Analisis data dilakukan menggunakan analisis tematik (*thematic analysis*), yang meliputi proses pengkodean, kategorisasi, dan penarikan tema utama dari setiap artikel. Teknik analisis ini mengacu pada prosedur Braun & Clarke (2006) yang telah banyak digunakan dalam penelitian kualitatif. Proses analisis menghasilkan beberapa tema besar yang mencerminkan hambatan fisik, sosial, ekonomi, sistem pelayanan, serta kebutuhan holistik lansia dalam mengakses layanan kesehatan.

Model penelitian yang digunakan dalam studi ini menggambarkan hubungan antara dua komponen utama, yaitu hambatan layanan kesehatan lansia sebagai variabel pemicu dan kebutuhan layanan kesehatan lansia sebagai variabel respon. Hambatan layanan kesehatan mencakup aspek fisik, sosial, ekonomi, serta sistem pelayanan, sedangkan kebutuhan layanan kesehatan meliputi kebutuhan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan sosial. Model

penelitian ini digunakan sebagai kerangka konseptual dalam menafsirkan temuan literatur dan menjelaskan bagaimana hambatan tertentu memengaruhi jenis kebutuhan layanan yang muncul pada populasi lansia.

#### **4. HASIL DAN PEMBAHASAN**

##### **Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tahun 2025 melalui penelusuran literatur dari Google Scholar dan beberapa jurnal nasional terindeks Sinta. Dari total beberapa artikel yang teridentifikasi, hanya sedikit artikel memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis menggunakan analisis tematik. Artikel yang dianalisis berasal dari berbagai negara, sehingga memberikan gambaran holistik tentang hambatan dan kebutuhan layanan kesehatan lansia di konteks global dan nasional.

Proses analisis menghasilkan lima tema utama, yaitu: hambatan fisik dan kondisi kesehatan lansia, hambatan sosial-ekonomi dan literasi kesehatan, hambatan sistem layanan dan infrastruktur, hambatan terkait digitalisasi layanan kesehatan, serta kebutuhan layanan kesehatan holistik bagi lansia.

##### ***Hambatan Fisik dan Kondisi Kesehatan Lansia***

Hambatan fisik menjadi faktor utama yang memengaruhi kemampuan lansia dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Penurunan mobilitas, adanya penyakit kronis, serta keluhan fisik seperti nyeri sendi, mudah lelah, gangguan keseimbangan, dan sesak napas menyebabkan proses menuju fasilitas kesehatan menjadi sulit dan berisiko. Kondisi ini membuat lansia cenderung menunda pemeriksaan hingga kondisi memburuk. Penelitian internasional juga menunjukkan bahwa lansia dengan *multiple chronic conditions* lebih jarang memanfaatkan layanan preventif, sejalan dengan teori *activity limitation* yang menyatakan bahwa penurunan fungsi fisik berdampak langsung terhadap akses layanan kesehatan.

##### ***Hambatan Sosial, Ekonomi, dan Literasi Kesehatan***

Hambatan sosial dan ekonomi masih menjadi penyebab rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan lansia. Biaya transportasi, jarak yang jauh dari fasilitas kesehatan, serta ketergantungan pada keluarga atau pendamping merupakan kendala yang umum ditemukan dalam berbagai penelitian. Lansia yang tinggal sendirian atau tidak memiliki dukungan keluarga lebih berisiko tidak mendapatkan layanan kesehatan secara teratur. Selain itu, rendahnya literasi kesehatan membuat lansia kesulitan memahami instruksi medis dan mengambil keputusan kesehatan secara mandiri, sehingga kontinuitas pengobatan sering terhambat.

### ***Hambatan Sistem Pelayanan dan Infrastruktur Kesehatan***

Berbagai penelitian menemukan bahwa fasilitas kesehatan belum sepenuhnya ramah lansia. Masalah yang sering muncul meliputi ruang tunggu yang sempit, jalur kursi roda yang terbatas, antrian panjang, serta waktu konsultasi yang tidak memadai. Selain itu, masih minimnya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi geriatri menyebabkan penanganan lansia sering tidak komprehensif. Kurangnya pelatihan terkait komunikasi dengan lansia dan manajemen penyakit kronis multipel menjadi faktor yang turut memengaruhi kualitas pelayanan.

### ***Hambatan Digitalisasi Layanan Kesehatan***

Digitalisasi layanan kesehatan, seperti telemedicine dan aplikasi pendaftaran daring, menjadi tantangan tersendiri bagi lansia karena rendahnya literasi digital dan keterbatasan sensorik. Kesulitan mengoperasikan aplikasi, membaca teks kecil pada layar, atau melakukan verifikasi digital membuat lansia sering gagal memanfaatkan layanan berbasis teknologi. Kondisi ini sejalan dengan konsep *digital divide*, di mana kelompok lansia menjadi salah satu populasi yang paling rentan terhadap eksklusi teknologi.

### ***Kebutuhan Layanan Kesehatan Holistik***

Lansia membutuhkan layanan kesehatan yang bersifat holistik dan berkesinambungan, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan dukungan sosial. Kebutuhan yang sering disebutkan dalam berbagai penelitian meliputi edukasi kesehatan, pemeriksaan rutin, deteksi dini penyakit kronis, fisioterapi, serta pendampingan psikososial. Dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan komunitas sangat diperlukan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan kondusif sehingga lansia dapat mempertahankan kualitas hidup dan kemandiriannya

**Tabel 1.** Ringkasan Temuan Berdasarkan Analisis Literatur

No	Tema Utama	Deskripsi Detail	Implikasi
1	Hambatan Fisik	Mobilitas rendah, penyakit kronis, risiko jatuh	Perlu layanan home care dan transportasi khusus
2	Hambatan Sosial-Ekonomi	Biaya, transportasi, ketergantungan, literasi rendah	Perlu dukungan sosial dan edukasi keluarga
3	Hambatan Sistem Layanan	Fasilitas tidak ramah lansia, tenaga kurang	Perlu integrasi layanan geriatri
4	Hambatan Digital	Kesulitan telemedicine, gap literasi digital	Perlu pelatihan digital lansia

---

5 Kebutuhan Holistik Layanan medis dan sosial terpadu	Perlu penguatan layanan promotif-kuratif
---	--

---

Sumber: Hasil analisis literatur, 2025.

## Pembahasan

### **Keterkaitan dengan Teori Akses Pelayanan Kesehatan**

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa hambatan yang dialami lansia sejalan dengan teori akses layanan kesehatan, yang menekankan pentingnya keseimbangan antara ketersediaan layanan (*supply side*) dan kemampuan pengguna untuk memanfaatkan layanan tersebut (*demand side*). Hambatan fisik, literasi, dan ekonomi mencerminkan keterbatasan dari sisi individu, sedangkan minimnya tenaga geriatri, fasilitas terbatas, dan antrian layanan mencerminkan hambatan struktural.

### **Hambatan sebagai Determinan Akses Layanan**

Hambatan-hambatan tersebut menegaskan bahwa akses kesehatan bersifat multifaktorial dan saling memengaruhi. Kondisi fisik yang lemah, misalnya, dapat memperburuk hambatan ekonomi karena lansia memerlukan transportasi khusus atau pendamping. Di sisi lain, rendahnya literasi kesehatan dapat membuat lansia tidak memahami cara memanfaatkan fasilitas yang tersedia, meskipun secara fisik dan ekonomi mereka mampu. Keterkaitan antar faktor ini menunjukkan bahwa intervensi perlu dilakukan secara komprehensif, tidak hanya pada satu aspek.

### **Perbandingan dengan Penelitian Terdahulu**

Hasil penelitian ini konsisten dengan literatur internasional dan nasional yang menunjukkan bahwa hambatan lansia dalam mengakses layanan kesehatan bersifat kompleks dan menyentuh aspek fisik, sosial, ekonomi, hingga sistem pelayanan. Kesamaan pola ini memperkuat bahwa tantangan yang dihadapi lansia tidak hanya terjadi dalam konteks tertentu, tetapi bersifat universal.

#### **a) Keselarasan dan Perbedaan Temuan**

Dari sisi keselarasan, penelitian ini mendukung temuan sebelumnya bahwa penurunan mobilitas, rendahnya literasi kesehatan dan digital, serta minimnya tenaga geriatri merupakan hambatan utama. Namun, penelitian ini menambahkan bahwa hambatan digital semakin menonjol pascapandemi, terutama karena layanan kesehatan kini semakin bergeser ke sistem daring. Selain itu, ditemukan pula bahwa kebutuhan sosial-emosional lansia lebih menonjol dalam konteks Indonesia, dipengaruhi oleh budaya keluarga dan komunitas yang berbeda dengan negara maju.

## ***Implikasi Teoretis dan Terapan***

Temuan penelitian memberikan kontribusi penting bagi pengembangan teori maupun praktik pelayanan kesehatan. Akses kesehatan tidak lagi dapat dipahami hanya dari dimensi fisik, ekonomi, dan ketersediaan fasilitas, tetapi juga memerlukan penyertaan dimensi baru yang berkembang sesuai perkembangan zaman.

### **a) Implikasi Teoretis**

Secara teoretis, penelitian ini memperkuat perlunya memperbarui teori akses layanan kesehatan dengan memasukkan dimensi teknologi digital sebagai elemen penting. Selain itu, penelitian ini memperluas pemahaman mengenai kebutuhan lansia secara holistik, termasuk aspek psikososial yang semakin relevan dalam konteks modern.

### **b) Implikasi Terapan**

Secara praktis, fasilitas kesehatan perlu menerapkan layanan ramah lansia (*age-friendly health services*), mulai dari desain ruang, alur pelayanan, hingga komunikasi. Pelatihan literasi kesehatan dan digital bagi lansia dan keluarga perlu diperluas untuk mengurangi hambatan informasi. Pemerintah dan fasilitas kesehatan juga didorong memperkuat layanan home care, posyandu lansia, dan telemedicine yang disesuaikan dengan kebutuhan serta kemampuan lansia.

Sejalan dengan makin bertambah banyaknya masyarakat lansia, maka beragam kebijakan yang terkait dengan pemberian layanan kesehatan bagi warga lansia telah diupayakan pemerintah. Kebijakan tersebut bertujuan agar terjadi peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan para lansia agar dapat memiliki masa tua yang bahagia dan tetap berdaya guna, sesuai dengan keberadaan mereka dalam kehidupan di keluarga maupun masyarakat. Sebagai bentuk nyata upaya peningkatan pelayanan kesehatan bagi warga lansia, maka pemerintah telah mengupayakan berbagai layanan kesehatan pada lansia yang terbagi menjadi beberapa tingkatan, yaitu posyandu lansia (tingkat masyarakat), puskesmas santun lansia (tingkat dasar), dan rumah sakit (tingkat lanjutan). Posyandu lansia sebagai salah satu bentuk dari pengembangan kebijakan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi warga lansia, merupakan pos pelayanan terpadu bagi warga lansia yang telah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat yang tinggal di suatu wilayah tertentu. Pelaksanaannya melalui kegiatan puskesmas dengan mengikutsertakan para lansia dan keluarganya serta para tokoh masyarakat dan organisasi sosial. Manfaat posyandu lansia dirasakan tidak hanya oleh lansia itu sendiri, namun dirasakan pula oleh keluarga maupun lingkungan sekitar lansia itu berada. Selain itu posyandu lansia juga bermanfaat dalam membantu lansia untuk menyesuaikan diri

terhadap berbagai perubahan yang timbul pada fase kehidupannya, sehingga lansia mampu menjadi individu yang mandiri yang sesuai dengan keberadaannya(Halimsetiono, 2021)

Hasil penelitian menunjukkan selama tahun 2023, kebutuhan spiritual 44 orang dari total warga lanjut usia yang tinggal di Desa Tanjung Anom telah terpenuhi. Ini mewakili 56,4% dari seluruh populasi. 51 dari 78 lanjut usia di Desa Tanjung Anom memiliki kualitas hidup yang baik pada tahun 2023, atau setara dengan 65,4% dari keseluruhan responden. Pada tahun 2023, kebutuhan spiritual lansia warga Desa Tanjung Anom sangat erat kaitannya dengan kualitas hidup yang mereka alami. Uji statistik yang dikenal dengan chi-square digunakan untuk memperoleh nilai p yang diperoleh sebanyak 0,001 ( $p < 0,05$ ) Dalam hal ini, dapat meningkatkan kualitas hidup para lansia dengan memenuhi kebutuhan spiritual yang mereka miliki. Ketika kebutuhan spiritual masyarakat terpenuhi, kualitas hidup mereka meningkat 5,7 kali lipat dibandingkan ketika kebutuhan spiritual mereka tidak terpenuhi. Demikian kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian yang telah dilaksanakan.(Simbolon et al., 2024)

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik sebuah kesimpulan bawa dalam hal penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan, hanya diatur dibeberapa bagian regulasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan lansia. Peraturan yang menyinggung tentang kegiatan penyuluhan kesehatan lansia hanya ada di Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Dalam peraturan tersebut dinyatakan bahwa untuk pelayanan bagi pra lansia salah satunya adalah penyuluhan kesehatan lansia. Sedangkan penjelasan khusus pelaksanaan program penyuluhan kesehatan lansia tidak diatur. Pembahasan tentang pelayanan kesehatan lansia yang kedua yaitu upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang geriatrik/gerontologic sudah cukup banyak di atur dalam regulasi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan lansia. Mulai dari Perpres No 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan, Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dan Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit. Pelayanan kesehatan lansia yang ketiga adalah pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal. Pengembangan Lembaga perawatan tersebut sudah cukup banyak dibahas dalam regulasi, tertama pada Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dan Permenkes tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.(Husna & Syahputri, 2025)

Pendekatan komunitas berbasis masjid yang diterapkan oleh SeniorMetric membuktikan bahwa tempat ibadah dapat berfungsi sebagai jembatan vital untuk mendekatkan lansia yang memiliki keterbatasan mobilitas dengan fasilitas kesehatan. Dengan menciptakan

akses yang lebih mudah ke edukasi kesehatan, pemeriksaan rutin, dan dukungan berbasis komunitas, program ini menunjukkan bahwa integrasi teknologi sederhana dengan nilai budaya lokal dapat membawa perubahan nyata dalam literasi kesehatan dan gaya hidup lansia. SeniorMetric tidak hanya memberikan solusi kesehatan yang berkelanjutan tetapi juga membangun ekosistem komunitas yang lebih inklusif dan peduli terhadap kebutuhan lansia. Keberhasilan ini menyoroti pentingnya kolaborasi antara komunitas lokal, tenaga kesehatan, dan teknologi untuk menghadirkan layanan kesehatan yang adaptif. Dengan memperluas cakupan program dan menyesuaikan pendekatan berbasis budaya lokal di wilayah lain, SeniorMetric memiliki potensi untuk menjadi model nasional dalam upaya peningkatan kesehatan lansia. (Qorry Amanda, 2025)

Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat yang difokuskan pada perawatan lansia memiliki dampak positif yang signifikan baik bagi lansia itu sendiri, keluarga mereka, maupun komunitas secara keseluruhan. Program ini berhasil meningkatkan kualitas hidup lansia melalui perbaikan kesehatan fisik dan mental, pengurangan isolasi sosial, dan peningkatan kemandirian. Selain itu, pengabdian masyarakat juga mengurangi beban keluarga dalam merawat lansia dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya dukungan terhadap populasi lanjut usia. Lingkungan yang lebih ramah lansia serta dukungan yang lebih terstruktur dan berkelanjutan juga menjadi hasil penting dari kegiatan ini. (Hutaperi et al., 2024)

Hasil penelitian tentang riwayat merokok diperoleh 43 orang lansia kategori merokok dengan persentase tertinggi status kesehatan tidak baik sebanyak 72,1%. Uji statistik menunjukkan variabel riwayat merokok berpengaruh terhadap status kesehatan lansia. Semakin tidak pernah merokok maka akan meningkat status kesehatan lansia, dan ternyata banyak lansia yang tidak merokok. Hasil wawancara dengan para lansia mereka mengatakan pernah berhenti merokok tetapi karena pergaulan dan bahkan ada yang hingga saat ini masih merokok. Keadaan ini perlu pendekatan budaya dan petugas kesehatan melalui penyuluhan karena dapat menimbulkan berbagai penyakit diantaranya penyakit jantung koroner, penyakit paru obstruksi menahun, kanker paru serta penyakit lainnya. (Pardosi et al., 2022)

Hasil dari penelitian topik lansia menjadi salah satu isu yang harus di bahas mengingat jumlah lansia yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Penambahan jumlah penduduk Lanjut usia berkaitan dengan peningkatan usia harapan hidup masyarakat Indonesia yang memiliki dampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, akan terjadi penurunan fungsi organ tubuh baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Dari hasil pelatihan didapatkan para peserta yaitu

kader (sustainable) bersemangat dan antusias dalam mendengarkan materi dan mendemostrasikan keterampilan yang telah diperagakan.(Mega Arianti Putri, 2020)

Penyuluhan promosi kesehatan diawali dengan tanya jawab tentang “Keadaan lansia yang mengalami hipertensi” berdasarkan pengamatan semua lansia memperhatikan dan menjawab aktif. Kemudian dilakukan pemaparan tentang hipertensi, materi sosialisasi yang disampaikan pada saat sosialisasi yaitu materi tentang kasus hipertensi, definisi hipertensi, faktor risiko hipertensi, dan yang paling banyak dipaparkan materinya adalah pencegahan hipertensi. Media yang digunakan pada saat intervensi berlangsung yaitu leaflet yang tersaji pada gambar 1, hal ini dikarenakan leaflet cukup mudah dibuat dan tidak membutuhkan biaya yang besar. Pada saat pemaparan tentang definisi hipertensi, rata-rata masyarakat menjawab bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tinggi. Setelah dijelaskan, hipertensi merupakan tekanan darah tinggi merupakan tekanan darah sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $>90$  mmHg. Setelah itu, masuk ke materi penyebab hipertensi, pada materi ini para lansia cukup aktif mempertanyakan tentang penyebab hipertensi.(Sijabat et al., 2020)

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hambatan dan kebutuhan layanan kesehatan bagi lansia, dapat disimpulkan bahwa lansia menghadapi berbagai kendala yang saling terkait dalam mengakses layanan kesehatan. Hambatan fisik seperti penurunan mobilitas dan penyakit kronis, hambatan sosial-ekonomi termasuk keterbatasan transportasi dan rendahnya literasi kesehatan, hambatan sistem pelayanan akibat fasilitas yang belum ramah lansia serta minimnya tenaga kesehatan terlatih, dan hambatan digital terkait kesulitan menggunakan teknologi kesehatan modern, secara signifikan memengaruhi kemampuan lansia dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Lansia juga memiliki kebutuhan yang holistik, mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta dukungan sosial dan emosional, yang harus diperhatikan untuk meningkatkan kualitas hidup dan kemandirian mereka. Temuan ini menguatkan hasil penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa akses layanan kesehatan lansia bersifat multifaktorial dan membutuhkan pendekatan komprehensif.

Berdasarkan simpulan tersebut, disarankan agar fasilitas kesehatan menerapkan konsep layanan ramah lansia (*age-friendly services*), termasuk perbaikan infrastruktur dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan geriatri. Lansia dan keluarga perlu diberikan edukasi mengenai literasi kesehatan dan digital agar pemanfaatan layanan modern dapat optimal. Pemerintah juga dianjurkan memperkuat layanan *home care*, posyandu lansia, serta telemedicine yang mudah diakses oleh lansia dengan keterbatasan mobilitas. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat

mengeksplorasi intervensi berbasis komunitas yang holistik dan memanfaatkan teknologi digital untuk mendukung akses serta kualitas layanan kesehatan lansia secara lebih efektif dan berkelanjutan.

## **DAFTAR REFERENSI**

- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Halimsetiono, E. (2021). Pelayanan kesehatan pada warga lanjut usia. *KELUWIH: Jurnal Kesehatan dan Kedokteran*, 3(1), 64–70. <https://doi.org/10.24123/kesdok.v3i1.4067>
- Husna, F. K., & Syahputri, R. B. (2025). Kajian kebijakan pemerintah dalam pelayanan kesehatan lansia. *Journal of Economics Research and Policy Studies*, 5(1), 15–28. <https://doi.org/10.53088/jerps.v5i1.1548>
- Hutaperi, B., Jamil, A. R., Dewi, S., & Tim RSUD M. Natsir. (2024). Pemberian edukasi “Lansia terawat, Indonesia bermartabat” dalam rangka Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) 2024. *Abdimas Scientific Journal*. <https://journal.scentic.id/index.php/asci/issue/view/16>
- Lestari, M., & Sitorus, R. (2019). Kendala ekonomi dan sosial dalam pemanfaatan layanan kesehatan oleh lansia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(4), 210–218.
- Mahmudah, U., & Dwiaستuti, I. (2021). Analisis kesiapan fasilitas kesehatan ramah lansia di puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 85–94.
- Pardosi, S., Buston, E., & Tim Keperawatan Kemenkes Bengkulu. (2022). Gaya hidup memengaruhi status kesehatan lanjut usia. *Jurnal Kesehatan*, 13(3). <https://doi.org/10.26630/jk.v13i3.3184>
- Pranata, S., & Nugroho, A. (2021). Analisis perkembangan populasi lansia dan implikasinya terhadap sistem kesehatan di Indonesia. *Jurnal Kependudukan Indonesia*, 16(2), 145–158.
- Putri, M. A. (2020). Pembinaan kader lansia dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan lansia. *Journal of Community Engagement in Health*, 3(2). <https://doi.org/10.30994/jceh.v3i2.84>
- Qorry Amanda, U. D. I. D. P. (2025). SENIORMETRIC: Inovasi integrasi teknologi dan upaya peningkatan kesehatan lansia berbasis masjid. <https://doi.org/10.46306/jub>
- Rahayu, E. P., & Widodo, A. (2022). Penerimaan telemedicine pada lansia: Studi faktor penghambat dan pendukung. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 34(1), 55–62.
- Sari, D. P., & Utami, R. A. (2021). Faktor yang mempengaruhi aksesibilitas layanan kesehatan pada lansia di wilayah urban. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 16(2), 45–53.
- Setyowati, S., & Cahyaningsih, D. (2020). Kebutuhan pelayanan kesehatan lansia: Tinjauan literatur. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 23(2), 95–105.
- Sijabat, F., Purba, S. D., Saragih, F., Sianturi, G. S., & Ginting, M. (2020). Promosi kesehatan pencegahan hipertensi pada lansia di Kelurahan Dwikora. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(2).
- Simbolon, P., Tampubolon, L. F., & Br Siallagan, S. (2024). Hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup lansia di Desa Tanjung Anom tahun 2023. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 9(3).