

**IMPLEMENTASI PELAYANAN RUMAH SEHAT LANSIA (RUSELA)  
SEBAGAI UPAYA MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN LANSIA  
DI KOTA YOGYAKARTA**

Nur Fitri Mutmainah<sup>1</sup>

**ABSTRACT**

*This paper analyzes the implementation of the Rumah Sehat Lansia (RUSELA), a public service innovation for the high elderly population in Yogyakarta City. The high elderly population and Usia Harapan Hidup (UHH) in Yogyakarta City requires the government intervention due to elder's health record improvement to optimize public service for elderly related to their health. Qualitative descriptive approach was used to explain the research in an objective, detailed, and deep way. Observation, interview, and documentation were applied by the researcher to collect the data. The result shows that the implementation of RUSELA, seen from communication aspect, has been already good. Seen from the resource aspect, especially financial resource, RUSELA should be collaborated with others institutions, private sector, and public community to improve the service and facilities so that the program can be implemented successfully. Looked from disposition and structure bureaucracy aspect have been running well.*

**Keywords:** *Implementation program, Health Care, RUSELA, and Yogyakarta City*

**ABSTRAK**

Tulisan ini menganalisis tentang implementasi program Rumah Sehat Lansia (RUSELA) sebagai salah satu bentuk inovasi pelayanan dari keberadaan lansia yang cukup tinggi di Kota Yogyakarta. Jumlah lansia serta nilai Usia Harapan Hidup (UHH) cukup tinggi mendorong pemerintah Kota Yogyakarta untuk mengoptimalkan pelayanan bagi para lansia agar tetap sehat dan bugar diusia lanjut. Metode penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif kualitatif untuk menjelaskan secara objektif, rinci, dan mendalam terhadap kondisi riil pelaksanaan yang ada di Rumah Sehat Lansia. Teknik observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi digunakan penulis dalam pengumpulan data. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program Rumah Sehat Lansia dari aspek komunikasi sudah berjalan baik, namun dari aspek sumberdaya terutama sumber finansial perlu ada upaya kolaborasi baik dengan instansi lain, pihak swasta maupun masyarakat untuk peningkatan pelayanan dan fasilitas guna mensukseskan pelaksanaan program. Aspek disposisi dan birokrasi juga sudah berjalan dengan baik.

**Kata Kunci:** Implementasi Program, Pelayanan Kesehatan, RUSELA, dan Kota Yogyakarta

---

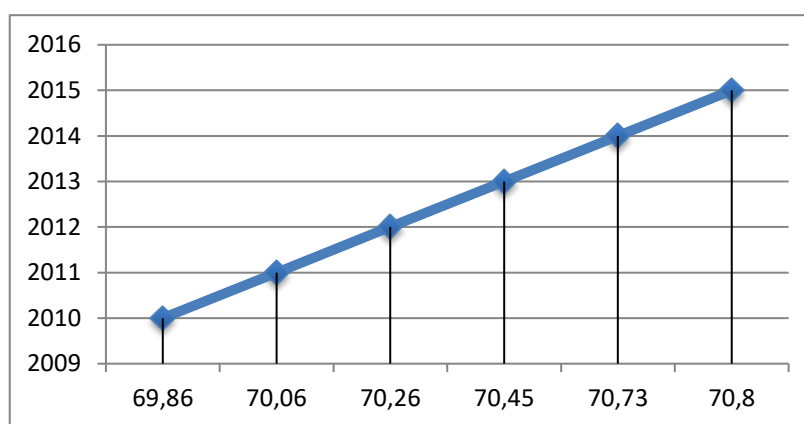
<sup>1</sup>Dosen, Administrasi Publik, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. email: nurfitri.mutmainah1@gmail.com

## PENDAHULUAN

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) suatu penduduk. Di banyak negara baik negara maju maupun negara berkembang, usia penduduk tua atau lanjut usia mengalami peningkatan yang cukup pesat, tak terkecuali di Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki penduduk dengan usia harapan hidup atau UHH yang terus meningkat seiring dengan peningkatan jumlah penduduk. Berdasarkan data tahun 2010 hingga 2015 Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia sebagai berikut:

tahun 2015 dimana penduduk Indonesia rata-rata mencapai usia 70,80 tahun.

Peningkatan angka dari tahun 2014 ke tahun 2015 memang tidak terlalu signifikan mengingat hanya dihitung satu tahun berjalan tetapi jika kita melihat proyeksi usia harapan hidup penduduk Indonesia tahun 2020-2025 mencapai angka 71,5 dan tahun 2030-2035 mencapai angka 72,2 tahun (Bappenas 2013). Jika dibandingkan dengan usia harapan hidup ditingkat ASEAN sebesar 75 tahun, maka usia harapan hidup di Indonesia masih jauh dari rata-rata usia harapan hidup masyarakat ASEAN artinya masih



Sumber: Diolah dari BPS Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014

**Grafik 1. Usia Harapan Hidup di Indonesia**

Grafik di atas memperlihatkan tahun 2010 hingga 2014 UHH Indonesia mencapai 70,73 tahun artinya usia harapan hidup masyarakat Indonesia dari tahun 2010-2014 rata-rata sampai usia 70-an tahun. Angka ini terus mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan data

perlu diupayakan berbagai pelayanan di bidang kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia.

Berdasarkan data yang diolah dari Badan Pusat Statistik RI tahun 2014, jumlah penduduk lansia di Indonesia juga mengalami peningkatan, sebagai berikut:



Sumber: Diolah dari Badan Pusat Statistik, 2014

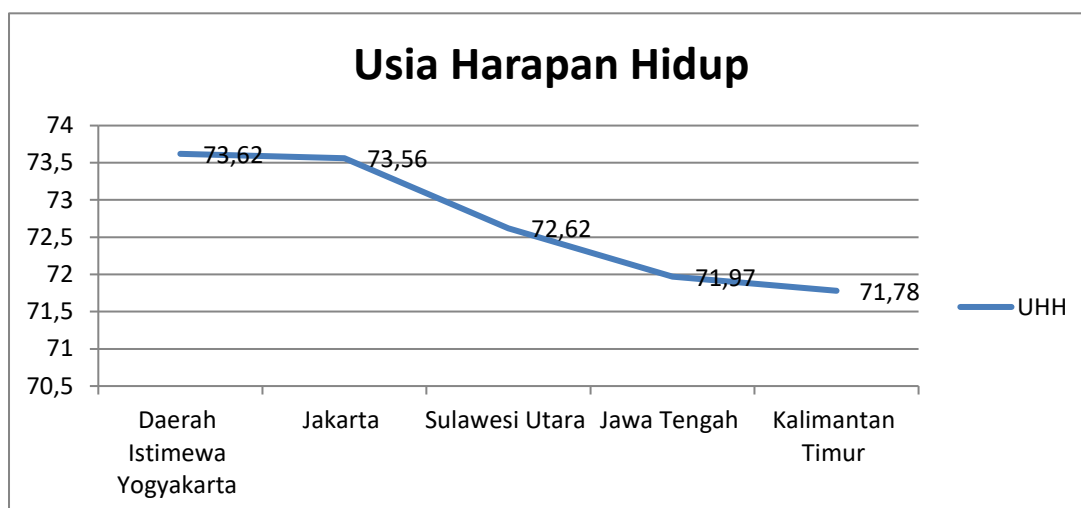
**Grafik 2. Jumlah Penduduk Lanjut Usia di Indonesia**

Data di atas memperlihatkan pada tahun 1980 populasi penduduk lansia 5,3 juta jiwa (4,48% dari total penduduk), pada tahun 2000 meningkat menjadi 12,7 juta jiwa (6,29 %), tahun 2020 menjadi 23 juta (10%). Dan diperkirakan pada tahun 2030, jumlah lansia akan meningkat menjadi 28,8 juta orang (11,34%). Dan pada tahun 2012, penduduk lansia di Indonesia mencapai angka 25 juta jiwa yang merupakan salah satu negara di Asia dengan jumlah penduduk lansia tertinggi setelah Cina dan India.

Berdasarkan data yang dilansir Bappenas 2014, penduduk lansia di Indonesia mencapai angka 8,03% dari keseluruhan total penduduk Indonesia hingga tahun 2014. Soewono (2009) berpendapat suatu negara dikatakan berstruktur tua apabila memiliki jumlah

penduduk lansia sebesar 7% dari total penduduk yang ada. Jika melihat kondisi Indonesia yang sudah mencapai angka 8,03% dari total penduduk yang ada tentu perlu dilakukan berbagai upaya kesehatan bagi lansia untuk tetap hidup sehat.

Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu daerah di Indonesia dengan jumlah usia harapan hidup tertinggi di Indonesia, sehingga juga tercatat sebagai salah satu daerah dengan penduduk lansia terbesar berdasarkan data indeks pembangunan manusia (IPM). Hasil proyeksi dari sensus penduduk (SP) pada tahun 2010 bahwa rata-rata usia harapan hidup di Yogyakarta mencapai angka 74,2 tahun dengan perincian berdasarkan jenis kelamin, laki-laki 72 tahun sedangkan usia harapan hidup perempuan 74 tahun (BPS, 2014).



Sumber: Diolah dari BPS RI 2014

**Grafik 3. Usia Harapan Hidup atau UHH Berdasarkan Lima Daerah Terbesar di Indonesia**

Dikaitkan dengan transisi demografi yang diperlihatkan dengan semakin meningkatnya jumlah usia lanjut memberikan konsekuensi meningkatnya penyakit degeneratif yang diakibatkan oleh kondisi menua atau penuaan. Penyakit-penyakit *degenerative* tersebut dicirikan dengan adanya kebutuhan *longterm care* seperti kebutuhan pelayanan kesehatan dasar, kebutuhan fasilitas khusus, dan ketersediaan pelayanan untuk pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari. Dengan melihat keadaan wilayah serta berbagai persoalan yang dapat ditimbulkan dari keberadaan Lansia, maka pemerintah Kota Yogyakarta berupaya untuk meningkatkan status kesehatan penduduk lanjut usia sebagai wujud keseriusan Pemerintah Kota Yogyakarta dalam peningkatan status kesehatan penduduk lanjut usia-

yang bersifat promotif dan preventif.

Kegiatan yang dilakukan Pemerintah Kota Yogyakarta melalui Dinas Kesehatan mendirikan sarana pelayanan kesehatan dalam bentuk program Rumah Sehat Lansia (RUSELA). Program Rumah Sehat Lansia merupakan pionir upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan bagi penduduk lanjut usia untuk meningkatkan pemberian informasi dan konsultasi tentang kesehatan secara lebih terarah dan komprehensif kepada penduduk lanjut usia di Kota Yogyakarta. Upaya pelayanan kesehatan melalui konsultasi gratis dengan Dokter Spesialis Geriatri menjadi salah satu bentuk layanan yang menjadi fokus dari keberadaan RUSELA mengingat konsultasi dengan dokter spesialis saat ini harus dengan biaya yang cukup tinggi.

Rumah Sehat Lansia yang telah berdiri sejak tahun 2013 ini merupakan Rumah Sehat Lansia pertama di Indonesia. Pelaksanaan program Rumah Sehat Lansia yang telah berhasil menduduki peringkat ke-15 lomba inovasi pelayanan publik oleh Kementerian Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Kemenpan) menjadi hal yang menarik untuk dikaji guna melihat bagaimana pelaksanaan program Rumah Sehat Lansia dalam mewujudkan pelayanan kesehatan lansia khususnya dalam tindakan promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Hasil penelitian mengenai Implementasi Pelayanan Rumah Sehat Lansia (RUSELA) sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta dijelaskan secara rinci dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Metode tersebut digunakan berdasarkan pada karakteristik dan tujuan penelitian, sehingga dibutuhkan pendekatan secara lebih mendalam baik terhadap implementator maupun sasaran dari program kebijakan tersebut. Rumah Sehat Lansia (RUSELA) menjadi lokasi dalam penelitian ini dengan subyek

penelitian yaitu Dinas Kesehatan melalui Kabid selaku pelaksana dan penanggung jawab program RUSELA, Puskesmas Umbulharjo 1 sebagai salah satu puskesmas di Kota Yogyakarta yang fokus terhadap pelayanan lansia. Sedangkan obyek penelitian ini adalah sasaran dari adanya program RUSELA yaitu masyarakat Kota Yogyakarta yang berusia di atas 50 tahun. Teknik pengumpulan data melalui wawancara secara mendalam, dokumen-tasi, dan observasi dipergunakan dalam penelitian ini. Selanjutnya data yang telah terkumpul dianalisis dengan mempergunakan tiga tahapan yaitu pemilihan data, interpretasi, dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Implementasi Rumah Sehat Lansia (RUSELA)**

Salah satu tahapan penting dalam sebuah kebijakan adalah dilakukannya pelaksanaan dari kebijakan yang telah dibuat. Tahapan implementasi kebijakan merupakan satu dari rangkaian proses kebijakan yang perlu diperhatikan karena dari proses pelaksanaan inilah dapat diketahui apakah suatu program kebijakan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Tidak hanya berkaitan dengan faktor

tujuan dan sasaran, aspek komunikasi, disposisi, struktur birokrasi, dan sumber daya menjadi satu rangkaian penting yang perlu dicermati dalam suatu implementasi sesuai dengan teori George Edward III bahwa untuk pelaksanaan suatu program kebijakan dapat dilihat melalui empat (4) aspek yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi/sikap, dan struktur birokrasi.

### **Aspek Komunikasi**

Komunikasi berdasarkan teori Edward III merupakan salah satu aspek penting untuk melihat keberhasilan implementasi kebijakan. Komunikasi ini penting sebagai salah satu komponen penting bagi implementor untuk mengetahui apa yang harus dilakukan, apa tujuan dari adanya program kebijakan, siapa saja kelompok sasaran (target group), sehingga akan mengurangi distorsi di dalam implementasi. Program Rumah Sehat Lansia atau RUSELA merupakan program yang dibuat oleh Walikota Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Dinas Pajak Daerah dan Keuangan (DPDPK), Dinas Bangunan Gedung dan Aset Daerah (DBGAD), Bappeda, Bagian hukum Sekda Kota Yogyakarta, Bagian Organisasi, Dinsosnakertrans, Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan (KPMP), DPRD, Komisi Lansia, dan LSM publik

pada masalah pelayanan kesehatan. Adapun tahapan perencanaan yang dilakukan antara lain:

1. Kajian akademis.
2. Perubahan aspek pengembangan organisasi dinas kesehatan.
3. Koordinasi kesiapan aspek legalitas dan struktur organisasi antara bagian hukum, organisasi dan Sekda Kota Yogyakarta.
4. Koordinasi penyiapan infrastruktur dan sumber daya manusia dengan berbagai pihak dan SKPD antara lain menyangkut kesiapan gedung, sarana dan prasarana, tenaga penyuluh, sumber daya manusia, Dinas pendapatan dan keuangan Kota Yogya, Rumah Sakit Sardjito, dan lain-lain.
5. Tahap implementasi melalui sosialisasi, penyiapan jadwal petugas, penyusunan jadwal sosialisasi dan persiapan materi sarana dan prasaranan.
6. Tahapan evaluasi.

Dari beberapa tahapan dan pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan program RUSELA di atas, aspek komunikasi sudah dapat terlihat dari adanya interaksi antara Dinas Kesehatan sebagai instansi yang bertanggung jawab terhadap persoalan pelayanan kesehatan khususnya lansia untuk selanjutnya diterjemahkan kepada pihak lain, yaitu

Walikota beserta instansi-instansi terkait. Keberhasilan komunikasi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam menerjemahkan pembuatan program sudah menunjukkan bahwa komunikasi yang dilakukan searah dengan program pemerintah pusat melalui Undang-Undang No 13 Tahun 1998 mengenai Kesejahteraan Lansia, disusul dengan adanya Keputusan Presiden RI No. 52 tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia; Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia; UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 138 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut. Melalui pedoman berbagai aturan yang ada, dikaitkan dengan visi dan misi Dinas Kesehatan, maka dikeluarkanlah Perwal Nomor 61 Tahun 2013 mengenai pelayanan Rumah Sehat Lansia (RUSELA) Kota Yogyakarta sebagai tindak lanjut dari rencana kerja pemerintah pusat.

Komunikasi selanjutnya disampaikan oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta kepada setiap puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta untuk mensukseskan program Rumah Sehat Lansia dengan mulai menyusun rancangan kegiatan berdasar pada ketersediaan sumber daya manusia dan finansial yang

dimiliki. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, kemudian mensosialisasikan adanya Rumah Sehat Lansia tersebut kepada beberapa Puskesmas di Kota Yogyakarta. Selanjutnya 18 Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta melakukan sosialisasi kepada kelompok-kelompok lansia atau Posyandu lansia yang ada di Desa/Kelurahan. Sehingga perwakilan dari kader Posyandu lansia tersebut dapat datang ke Rumah Sehat Lansia untuk mengikuti pembinaan. Namun, komunikasi tersebut masih perlu peningkatan. Aspek komunikasi yang perlu dilakukan peningkatan adalah informasi kepada lansia bahwa di Rumah Sehat Lansia tersebut dapat dilakukan cek kesehatan antara lain: untuk mengetahui dan mencegah adanya gangguan kesehatan pada lansia seperti yang di sampaikan oleh dokter berikut:

“Penyakit-penyakit yang dialami oleh lansia adalah penyakit degeneratif atau penurunan fungsi anggota tubuh, itu sulit untuk di sembuhkan, tetapi dapat dilakukan upaya untuk mengendalikan penyakit-penyakit kronis yang mungkin ditimbulkan dari kondisi degeneratif ini misalnya: diupayakan berbagai informasi mengenai makanan apa saja yang sehat untuk dikonsumsi oleh usia lanjut, olahraga, jika dengan pengendalian makanan dan olahraga dia (lansia) masih stress maka perlu dikendalikan dengan obat-obatan. Dalam istilah kedokteran

dikenal dengan sebutan anametik atau tanya jawab, jika tanya jawab itu berhasil dilakukan maka 80% dari apa yang diderita atau dirasakan oleh pasien tersebut akan dapat teridendikasi.” (Wawancara dengan Dokter Spesialis Geriatri di Rumah Sehat Lansia pada tanggal 8 Februari 2017 pukul 10.30 WIB).

Dari petikan wawancara di atas dapat diketahui bahwa komunikasi yang baik tidak hanya diperlukan antara implementator dengan pelaksana, tetapi juga dari pelaksana terhadap sasaran program sehingga perlu adanya sosialisasi yang lebih intens mengenai informasi terkait dengan kesehatan lansia.

Pengetahuan masyarakat akan keberadaan lansia berasal dari teman atau kerabat lansia di Posyandu atau kelompok lansia di Desa/Kelurahan dan bukan berasal dari media informasi sehingga mengakibatkan masyarakat tidak mengetahui pelayanan apa saja yang dapat dimanfaatkan dari keberadaan RUSELA seperti konsultasi keperawatan dan gizi. Pengetahuan informasi yang didapat masyarakat bersumber dari kerabat maupun teman yang pernah beberapa kali melakukan sosialisasi di RUSELA. Hal itulah yang menyebabkan masyarakat justru memilih untuk melakukan cek kesehatan di Puskesmas atau Rumah Sakit, dengan alasan fasilitas di rumah sakit jauh lebih lengkap dan memadai. Jadi perlu

adanya informasi lebih lanjut yang disampaikan oleh petugas baik dari Puskesmas maupun kader lansia di daerah, bahwa Rumah Sehat Lansia juga melayani cek kesehatan seperti (cek tensi darah, keperawatan, dan konsultasi gizi) untuk mengetahui dan mencegah gangguan kesehatan yang mungkin dapat menyerang lansia. Juga perlu adanya penambahan sumber daya manusia untuk memberikan pelayanan pada lansia dan kelengkapan fasilitas untuk mengetahui dan mencegah penyakit pada lansia agar lansia yang ingin melakukan cek kesehatan tidak perlu antri terlalu lama dan akhirnya memilih untuk melakukan cek kesehatan di Puskesmas atau rumah sakit.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa tujuan dari Rumah Sehat Lansia adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat khususnya kelompok usia lanjut dan untuk menaikkan derajat kesehatan bagi usia lanjut di Kota Yogyakarta, maka diperlukan sasaran yang tepat. Memang sudah jelas bahwa sasaran dari Rumah Sehat Lansia adalah seseorang maupun kelompok lanjut usia. Namun secara spesifik yang dimaksud lansia menurut Peraturan Walikota Nomor 61 Tahun 2013 adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Kemudian ditambahkan oleh



Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Bapak Tri, bahwa untuk menciptakan lansia yang sehat perlu adanya penanggulangan yang dilakukan sejak dini. Yaitu bukan hanya saat seseorang telah menjadi lansia, namun juga pra-lansia agar dapat dilakukan pencegahan terhadap kemungkinan gangguan kesehatan yang akan terjadi pada lansia. Berikut petikan wawancara dengan Kabid Promkes di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

“Sasaran dari keberadaan RUSELA adalah kelompok pralansia dan lansia. Pra lansia yaitu usia 55-59 tahun dan lansia yang berusia 60 tahun ke atas.” (Berdasarkan wawancara dengan Bapak Tri Kabid Promkes di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tanggal 27 Januari pukul 13.00 WIB).

Berdasarkan wawancara tersebut, yang termasuk dalam pembinaan di Rumah Sehat Lansia adalah lansia (usia 60 tahun keatas) dan pra-lansia (usia 55 – 59 tahun). Namun pada realitanya saat dilakukan pembinaan di Rumah Sehat Lansia, terdapat lansia yang berusia 45 sampai 50 tahun juga terlibat dalam kegiatan sosialisasi ketika hal tersebut ditanyakan kebanyakan dari mereka tidak mengetahui mengenai indikator usia lansia karena mereka hanya menerima undangan sosialisasi yang diberikan oleh kader lansia

didaerah. Dari kondisi ini pesan yang disampaikan oleh dinas kesehatan, Puskesmas, Posyandu lansia dan kader yang ada ditingkat kelurahan sudah disampaikan dengan jelas dengan pola penyampaian pesan melalui sosialisasi ditingkat kelurahan dan desa secara langsung, tetapi penyampaian pesan tersebut akan lebih jelas jika didukung dengan penyampaian pesan dari pemerintah sendiri khususnya dinas kesehatan dan instansi terkait melalui media elektronik sehingga memudahkan akses bagi masyarakat untuk memahami informasi yang ada.

Tidak dapat dipungkiri, kejelasan penyampaian pesan yang ada juga dipengaruhi oleh batasan-batasan yang dimiliki oleh masyarakat melalui faktor tingkat pendidikan, usia yang berpengaruh terhadap kemudahan dan daya tangkap dalam menerima informasi yang ada, serta cara penyampaian pihak-pihak terkait. Untuk itu kedepan Dinas Kesehatan didukung dengan instansi terkait seperti beberapa Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta dapat melakukan komunikasi melalui media elektronik maupun cetak untuk memudahkan penyampaian pesan dan maksud dari keberadaan RUSELA.

## Sumber Daya

Dalam proses pelaksanaan program kebijakan, aspek sumber daya juga merupakan salah satu indikator penting bagi suksesnya suatu program. Aspek sumber daya yang dimaksud oleh Edward III dalam teorinya menyebutkan beberapa hal yang termasuk dalam sumber daya meliputi *staff, information, authority and facilities*.

Yang pertama yaitu Staff. Analisa dan pembahasan mengenai staff tidak hanya diterjemahkan kedalam berapa banyak staff yang terlibat dalam proses pelaksanaan kebijakan, tetapi juga berkaitan dengan apa dan seperti apa kualifikasi pembuat kebijakan maupun pelaksana kebijakan untuk dapat membuat dan melaksanakan program yang diinginkan sesuai dengan tujuan. Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab program RUSELA merupakan sebuah langkah yang tepat. Hal ini terkait dengan ruang lingkup dan kualifikasi pimpinan dan jajaran serta pelaksana yang mengetahui dan dapat mengidentifikasi terkait dengan pelayanan kesehatan khususnya lansia. Dari Dinas Kesehatan menerjemahkan konsep dan maksud dari program ke Puskesmas yang ada di Kota Yogyakarta. Hal ini pun tepat sesuai kualifikasi karena di wilayah Puskesmas di

Kota Yogyakarta memiliki penanggung jawab dokter, perawat, dan ahli gizi. Untuk Petugas yang ada dan bekerja di Rumah Sehat Lansia telah bertugas sesuai kualifikasi dan skill yang memadai. Hal ini terkait dengan aspek pelayanan yang ada di RUSELA terkait dengan pelayanan konsultasi kesehatan, gizi, dan perawatan untuk lansia. Berdasarkan kualifikasi yang ada di RUSELA semua aspek tersebut sudah ada, dimana dua petugas RUSELA yang bernama Fena Meidawati untuk konsultasi Gizi dan Tifany Hayuning Ratri untuk keperawatan umum. Namun, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada lansia. Yogyakarta merupakan kota yang memiliki jumlah penduduk usia lanjut tertinggi di Indonesia. Bahkan jumlah tersebut akan terus meningkat setiap tahunnya, maka diperlukan penanganan yang khusus yang diberikan kepada kelompok lanjut usia agar lansia dapat hidup dengan mandiri, tidak menjadi tanggungan atau beban keluarga maupun sosial, dan dapat lebih bermanfaat bagi orang lain. Menurut Kepala Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dari hasil proyeksi dasar sensus penduduk tahun 2010, usia harapan hidup di Kota Yogyakarta adalah

74,2 tahun. Usia tersebut masih dapat meningkat apabila lansia yang ada di Kota Yogyakarta mendapatkan penanganan yang baik. Sebanyak 12,9% orang di Kota Yogyakarta tergolong lansia. Angka tersebut sangat berbanding terbalik dengan jumlah SDM atau petugas yang bekerja di Rumah Sehat Lansia. Jumlah petugas yang bekerja di Rumah Sehat Lansia tersebut hanya sekitar 4 orang, yaitu 2 orang di bagian administrasi dan 2 orang dibagian konsultasi. Sedangkan petugas tersebut menangani seluruh lansia yang ada di Kota Yogyakarta. Maka akan terjadi ketidakseimbangan antara petugas yang melayani dengan pasien yang dilayani.

Yang kedua yaitu aspek informasi. Seperti yang telah dijelaskan pada penjelasan aspek komunikasi sebelumnya, bahwa pada dasarnya komunikasi yang telah dilakukan oleh instansi pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan kepada instansi lain serta LSM mengenai program RUSELA sudah berjalan dengan baik. Informasi yang diberikan sudah berdasarkan aturan melalui beberapa peraturan yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat sebagai agenda tingkat nasional yang selanjutnya ditindak-lanjuti oleh tingkat daerah sebagai agenda kegiatan di tingkat daerah. Untuk media informasi yang dilakukan oleh pihak

pemerintah melalui sosialisasi dan rapat yang diadakan untuk mengevaluasi dan memberikan informasi secara berkala terhadap pelaksanaan program.

Yang ketiga aspek kewenangan. Sebuah kebijakan tidak akan berjalan dengan lancar tanpa adanya pendelegasian wewenang yang disampaikan oleh pembuat program kebijakan kepada pelaksana kebijakan. Kewenangan yang disampaikan oleh Dinas Kesehatan kepada pelaksana di RUSELA dalam hal ini petugas keperawatan dan gizi tercantum dalam Surat Kerja yang mana berisi mengenai dua (2) hal berikut.

1. Keperawatan, melaksanakan pengelolaan-an pelayanan keperawatan di RUSELA yang meliputi: merencanakan kegiatan keperawatan yang berkaitan dengan pelayanan di RUSELA; merencanakan instrumen pemantauan keperawatan yang berkaitan dengan pelayanan di RUSELA; mempersiapkan materi pelayanan keperawatan di RUSELA; monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan di RUSELA; melaporkan hasil monitoring dan evaluasi pengelolaan kegiatan di RUSELA.

2. Gizi, melaksanakan pengelolaan pelayanan gizi di RUSELA yang meliputi: merencanakan kegiatan gizi yang berkaitan dengan pelayanan di RUSELA; merencanakan instrumen pemantauan gizi yang berkaitan dengan pelayanan di RUSELA; mempersiapkan materi pelayanan gizi di RUSELA; monitoring dan evaluasi kegiatan pelayanan di RUSELA; melaporkan hasil monitoring dan evaluasi pengelolaan kegiatan di RUSELA.

Yang keempat aspek fasilitas (sarana dan prasarana). Pada dasarnya ketersediaan fasilitas yang terdiri dari sarana dan prasarana program sangat berkaitan dengan kecukupan dana. Dana pengelolaan RUSELA berasal dari dana APBD Kota Yogyakarta yang diberikan secara langsung melalui Dinas Kesehatan untuk selanjutnya dikelola guna memenuhi kegiatan yang ada di RUSELA. Penyaluran dana tersebut selain untuk kegiatan dan pengelolaan fasilitas yang ada di RUSELA juga diberikan terhadap tiap-tiap Puskesmas yang melaksanakan kegiatan pelayanan sosialisasi lansia yang diadakan di RUSELA. Kegiatan sosialisasi yang ada di RUSELA dilaksanakan secara bergantian oleh setiap Puskesmas yang ada

di Kota Yogyakarta. Pelaksanaan ini dimaksudkan untuk memberikan kemudahan terhadap sasaran program dengan akses ruang yang terbatas. Secara umum, fasilitas dan alat-alat kesehatan yang ada pada Rumah Sehat Lansia sudah baik. Fasilitas yang sudah ada seperti kamar mandi dan tembok yang telah dilengkapi dengan pegangan agar mempermudah lansia yang mengalami kesulitan dalam berjalan, ruang konsultasi yang dapat digunakan secara bergiliran, dan fasilitas-fasilitas umum lainnya. Namun, yang perlu dievaluasi dalam memberikan pelayanan yang maksimal pada lansia adalah perlu adanya ciri khas yang ada pada Rumah Sehat Lansia, agar membedakan bahwa Rumah Sehat Lansia dan panti jompo itu berbeda. Fasilitas lain yang mungkin perlu ditambahkan adalah kursi roda atau tongkat yang dapat digunakan oleh lansia yang memang kesulitan dalam berjalan namun ingin tetap mengikuti pembinaan yang ada di Rumah Sehat Lansia. Kemudian mengenai ruang konsultasi sudah cukup baik, namun petugas yang melayani kelompok lanjut usia tersebut hanya berjumlah dua orang. Jumlah tersebut tidak sebanding dengan banyaknya lansia yang ingin berkonsultasi di Rumah Sehat Lansia. Harapannya

petugas yang ada dapat ditambah, sehingga lansia tidak perlu mengantri terlalu lama.

Pengembangan infrastruktur lain yang perlu diperhatikan dan ditingkatkan adalah alat-alat kesehatan yang ada di Rumah Sehat Lansia. Sejauh ini alat-alat kesehatan yang ada telah cukup baik, seperti adanya refleksi kaki yang terdapat di depan Rumah Sehat Lansia. Refleksi kaki tersebut bagi lansia memiliki banyak manfaat, seperti dapat memperlancar peredaran darah, mencegah anemia, mengendurkan otot kaki, membuat tubuh lebih segar, menghilangkan pegal-pegal, bahkan dapat mencegah berbagai macam penyakit kronis yang kemungkinan dapat menyerang lansia (kanker, diabetes, kolestrol tinggi, dan lain-lain). Namun, alat kesehatan tersebut hanya ada satu di Rumah Sehat Lansia, sedangkan lansia yang datang dan ingin mencoba refleksi kaki tersebut pasti tidak hanya satu orang, jadi diperlukan pengembangan secara jumlah maupun macam-macam alat kesehatan yang lain. Dari segi tempat atau ruangan mungkin juga kurang, karena jumlah lansia yang hadir sekitar 40-45 orang, sedangkan kapasitas ruangan hanya sekitar 30-35 orang. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, beberapa lansia juga menyarankan agar Rumah Sehat Lansia dapat diperluas. Alat untuk

mengecek kesehatan lansia juga masih terbatas hanya untuk cek tekanan darah, sehingga tidak jarang lansia memilih untuk melakukan cek kesehatan di Rumah Sakit untuk mengetahui penyakit apa yang sedang diderita. Jadi yang perlu ditingkatkan adalah jumlah alat-alat kesehatan yang ada di Rumah Sehat Lansia agar dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada lansia untuk mencapai tujuan awal yaitu untuk mempersiapkan dan menjadikan lansia sehat di Yogyakarta.

### **Disposisi atau Sikap**

Disposisi atau sikap implementator terhadap pelaksanaan program sangat berkaitan dengan berhasil tidaknya suatu program dapat dijalankan dengan baik. Disposisi ini dapat dilihat dari pelayanan yang disampaikan dan dilakukan oleh para pelaksana di RUSELA berdasarkan tanggapan dari para lansia yang menerima pelayanan. Berikut petikan wawancara dengan pasien:

“Sikap yang diberikan petugas sangat baik dan ramah serta masih muda-muda sehingga memudahkan komunikasi.” (Berdasarkan wawancara dengan Ibu Tugiyem 59 tahun di Rumah Sehat Lansia pada tanggal 11 Maret 2017 pukul 10.20 WIB).

Dari petikan di atas, diketahui bahwa sikap petugas pelayanan yang ada di

RUSELA memiliki sikap yang baik, hal senada juga dikemukakan oleh Bapak Hadiwiyono berikut:

“Tidak pernah ada kendala apa-apa Mbak, karena pelayanan yang ada di RUSELA ini baik, masih muda dan ramah-ramah.” (Berdasarkan wawancara dengan Bapak Hadiwiyonon 68 tahun di Rumah Sehat Lansia pada tanggal 11 Maret 2017 pukul 10.20 WIB).

Pendapat dari penduduk lanjut usia yang datang ke RUSELA pun senada dengan yang diungkapkan di atas, sehingga untuk aspek sikap pelayanan petugas dalam menangani penduduk lansia yang berkunjung ke RUSELA sangat baik. Sikap lain yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan program adalah dukungan dari pihak-pihak terkait untuk mencapai keberhasilan program. Dukungan pelaksanaan RUSELA terlihat dengan banyaknya masyarakat yang aktif berkunjung untuk menghadiri sosialisasi mengenai perawatan kesehatan dan gizi untuk lansia. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil wawancara berikut:

“Saya sudah 3 kali datang berkunjung ke RUSELA untuk menghadiri sosialisasi kesehatan lansia ini Mbak, karena bagi saya hal ini sangat bermanfaat disamping bertemu dengan teman sesama lansia juga dapat ilmu dari sosialisasi yang dilakukan oleh dokter sehingga tau pantangan makanan apa saja yang harus saya ketahui kebetulan saya darah tinggi

jadi ya tidak boleh terlalu banyak makan-makanan yang enak seperti daging-dagingan, Mbak” (Berdasarkan wawancara dengan Bapak Hermanto 65 tahun di Rumah Sehat Lansia pada tanggal 15 Februari 2017 pukul 10.20 WIB).

Dari petikan wawancara di atas ternyata masyarakat sangat antusias mengikuti kegiatan yang diadakan di RUSELA. Hal lain yang juga menjadi bukti dukungan melalui sikap yang diberikan oleh Raja atau Gubernur DIY dengan mengangkat Gusti Kanjeng Ratu Hemas sebagai Ketua Umum Komisi Lansia DIY dan Walikota Yogyakarta dengan adanya Komda Lansia mengawali kiprah kelompok lansia agar lebih produktif dan mandisi dengan segala keterbatasan.

### **Birokrasi**

Menurut Edward III, aspek penting dalam pelaksanaan kebijakan publik adalah struktur birokrasi yang tercantum dalam *Standart Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi. Secara legal formal pelaksanaan RUSELA tertuang dalam Perwal Nomor 61 Tahun 2013 mengenai Pelayanan Rumah Sehat Lansia di Kota Yogyakarta. Melalui peraturan tersebut, pelaksana program harus mematuhi dan melaksanakan aturan yang ada. Pelaksana

program yang berada di RUSELA belum memiliki SOP yang jelas terkait dengan pelaksanaan kegiatan tetapi Dinas Kesehatan mengeluarkan Surat Perintah Kerja yang berisi perjanjian kontrak kerja pegawai serta hal-hal yang harus dilakukan oleh pelaksana dalam pengelolaan RUSELA.

Terkait dengan fragmentasi tidak menjadi penghambat dalam proses pelaksanaan RUSELA karena belum pernah terjadi kekacauan koordinasi yang dilakukan oleh RUSELA terhadap setiap Puskesmas di Kota Yogyakarta. Untuk jadwal sosialisasi yang akan dilakukan di RUSELA sudah terjadwal sesuai dengan wilayah kerja setiap puskesmas dan diketahui serta dipahami oleh puskesmas sehingga kehadiran lansia di RUSELA sudah terjadwal sesuai dengan daerah masing-masing.

## **SIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis mengenai implementasi Pelayanan Rumah Sehat Lansia (RUSELA) sebagai upaya promotif dan preventif dalam meningkatkan derajat kesehatan Lansia di Kota Yogyakarta dilihat dari empat (4) aspek yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan birokrasi, sehingga diperoleh hasil bahwa:

Pelaksanaan rumah sehat lansia telah dilakukan dengan baik sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai. Namun, terdapat beberapa hambatan dan kendala yang perlu dilakukan perbaikan, sehingga dapat mencapai optimalisasi dan keberhasilan program kebijakan. Beberapa hambatan yang perlu ditanggulangi, antara lain: dari aspek komunikasi, perlu adanya sosialisasi informasi baik kepada petugas puskesmas, kader Posyandu lansia, dan masyarakat mengenai keberadaan RUSELA, manfaat serta tujuannya melalui media baik cetak maupun elektronik. Aspek sumber daya finansial perlu ada koordinasi dengan instansi lain, pihak swasta dan masyarakat untuk peningkatan pelayanan, fasilitas, dan sumber daya manusia, sehingga pelayanan di RUSELA semakin baik. Dari aspek birokrasi sudah berjalan dengan baik, tetapi perlu dibuatkan SOP pegawai RUSELA dalam pelaksanaan kegiatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Gray, J. A. M. 2001. *Evidence-based Healthcare*. Elsevier Health Sciences.
- Kemkes RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Keputusan Presiden RI No. 52 tahun 2004 tentang Komisi Nasional Lanjut Usia.

Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia.

Perwal Nomor 61 Tahun 2013 Mengenai pelayanan Rumah Sehat Lansia (RUSELA) Kota Yogyakarta.

Purwanto, E. A., & Sulistyastuti, D. R. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Gave Media.

Santoso, A. 1992. Analisa Kebijakan Publik: Suatu Pengantar. *Jurnal Ilmu Politik*, 3.

Subarsono, AG. 2009. *Analisis Kebijakan Publik, "Konsep, Teori, dan Aplikasi"*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

UU NO 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.

UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 138 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut.

Wibawa, Samodra. 2011. *Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Winarno, Budi, 2008. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Yogyakarta: MedPress.