

## Pemantauan Kesehatan Jarak Jauh Lansia dalam Posyandu Lansia Terintegrasi pada Masa Pandemi Covid-19

### Remote Health Screening for the Elderly at the *Posyandu* during the Covid-19 Pandemic

Bryany Titi Santi<sup>1</sup>, Nurlina Supartini<sup>2</sup>, Thika Marlina<sup>3</sup>, Nur Fitriah<sup>4</sup>

<sup>1,4</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, <sup>2</sup>Subdit Kesehatan Lanjut Usia,

Direktorat Kesehatan Keluarga, <sup>3</sup>Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat

<sup>1,4</sup>Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, <sup>2</sup>Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, <sup>3</sup>Universitas Respati Indonesia

<sup>1,4</sup>Jalan Pluit Raya No. 2, Penjaringan, Jakarta Utara, Indonesia, <sup>2</sup>Jl. H. Rasuna Said Blok X 5 Kav 4-9, Kuningan, Jakarta, Indonesia, <sup>3</sup>Jl. Bambu Apus 1 No. 3, Cipayung, Jakarta Timur, Indonesia

*bryany.titi@atmajaya.ac.id; nurlina\_supartini@yahoo.com;*

*perawatthika@urindo.ac.id; nur.fitriah@atmajaya.ac.id*

*correspondence: bryany.titi@atmajaya.ac.id*

Received: 03/11/2021	Revised: 22/02/2023	Accepted: 07/03/2023
----------------------	---------------------	----------------------

DOI: <https://doi.org/10.25170/mitra.v7i1.2964>

Citation: Santi, B.T., Supartini, N., Marlina, Th., & Fitriah, N. (2023). Pemantauan kesehatan jarak jauh lansia dalam posyandu lansia terintegrasi pada masa pandemi covid-19. *MITRA: Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 7(1), 11-20. <https://doi.org/10.25170/mitra.v7i1.2964>

#### ABSTRACT

Anxiety, cognitive impairment function, hypertension, obesity, cardiovascular disease, and stroke in elderly is increasing in Covid-19 pandemic. This can lower their quality of life. Meanwhile, Integrated elderly health service (*posyandu*) have been temporary suspended to prevent infection on elderly who are high risk for severe illness Covid-19. The aim of this activity is to facilitate elderly to access health service and connected the role of some institutions for providing appropriate intervention. The method of this activity was a discussion with related institutions in online health screening of elderly integrated health service. Then, we conduct health screening using online questionnaire. Based on data, we analyze elderly with health problems to get home visit for further examination and give therapy and education. Result of these activity, we found 58 persons (16,02%) with health problem, 42 (11,6%) persons are having mental emotional disorder, 205 (69,05%) with risk of fall, and 53 (14,6%) are having cognitive impairment, 37 and 133 are low nutrition and obesity. Only health institutions give intervention for those elderly with health problem and have to gain awareness and advocation for planning action for elderly based on their roles.

**Keywords:** elderly; elderly integrated service; elderly service; online integrated service; *posyandu*

## ABSTRAK

Kecemasan, penurunan kognitif, tekanan darah tinggi, obesitas, serangan jantung, dan stroke pada lansia mengalami peningkatan selama pandemi Covid-19. Hal ini dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Sementara itu, kegiatan posyandu lansia diberhentikan sementara waktu untuk mencegah penularan penyakit pada kelompok lansia yang dianggap rentan mengalami gejala yang berat. Kegiatan ini bertujuan untuk memfasilitasi lansia agar mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan menghubungkan peran berbagai institusi yang sesuai dengan masalahnya. Metode kegiatan ini berupa diskusi lintas sektor terkait peran institusi masing-masing dalam pemeriksaan kesehatan lansia jarak jauh dan tindak lanjut yang dapat diberikan. Kemudian, kegiatan pemeriksaan kesehatan lansia oleh akademisi, petugas puskesmas, Kementerian Kesehatan, dan kader kesehatan melalui pengisian kuesioner pemeriksaan kesehatan daring. Lalu, kader dan petugas puskesmas melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pemeriksaan fisik dan memberikan terapi tindak lanjut yang sesuai. Dari hasil kegiatan ini didapati 58 orang (16,02%) memiliki masalah kesehatan, 42 orang (11,6%) mengalami gangguan mental emosional, 205 orang (69,05%) dengan risiko jatuh, 53 orang (14,6%) memiliki penurunan fungsi kognitif, 37 orang mengalami gizi kurang, dan 133 lansia dengan gizi lebih. Tindak lanjut dilakukan oleh institusi kesehatan dengan melakukan pemeriksaan lanjutan dan memberikan terapi obat dan edukasi, sedangkan peran lintas sektor lain masih perlu advokasi lebih lanjut meskipun sudah mengetahui peran dan tanggung jawab masing-masing.

**Kata kunci:** lansia; pemantauan kesehatan jarak jauh; posyandu lansia; posyandu lansia terintegrasi; posyandu

## PENDAHULUAN

Pada pandemi Covid-19 sejak Maret 2020, kegiatan posyandu lansia di DKI Jakarta diberhentikan sementara. Hal ini disebabkan lansia merupakan kelompok masyarakat yang berisiko tinggi untuk mengalami gejala Covid-19 dengan gejala berat (Li *et al.*, 2020). Data di Indonesia menunjukkan bahwa pada Juli 2021, kematian akibat Covid-19 terbanyak ada pada lansia sebesar 47% (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2021). Berhentinya kegiatan posyandu lansia mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan akses untuk mendapatkan fasilitas kesehatan yang lebih mudah dijangkau karena posyandu lansia umumnya berjarak dekat dengan rumah warga. Hal ini dapat berdampak pada memburuknya status kesehatan lansia baik secara fisik maupun mental.

Masalah yang dihadapi lansia selama pandemi Covid-19 tidak hanya masalah kesehatan, tetapi juga masalah psikologis. Pandemi Covid-19 mengakibatkan peningkatan jumlah kasus lansia yang mengalami tekanan darah tinggi, obesitas, serangan jantung, dan stroke, serta demensia. Lansia di Cina dan Italia menunjukkan gejala-gejala psikiatri yang semakin banyak setelah enam bulan pandemi (Vahia, 2020). Hal ini disebabkan lansia dibatasi kegiatan sosialnya. Lansia terbiasa berkumpul dan bercerita dengan sesama lansia, mengikuti kegiatan sosial bersama dan kegiatan ibadah. Namun, karena dibatasi, mereka merasa kesepian dan semakin cemas.

Melihat berbagai masalah yang dihadapi lansia, diperlukan berbagai inovasi untuk mencegah agar lansia tidak merasa kesepian. Salah satu yang dapat dilakukan ialah meningkatkan peran anggota keluarga, komunitas, dan jejaringnya (Wu, 2020). Untuk masalah kesehatan diperlukan peranan tenaga kesehatan yang berkolaborasi dengan komunitas dan pekerja sosial untuk mengatasi masalah kesehatan lansia selama pandemi. Inovasi dikembangkan dan sebagian besar memanfaatkan media elektronik, seperti telepon, *video call*, sosial media, serta seminar daring (Smith *et al.*, 2020).

Di Indonesia, selain Kementerian Kesehatan, ada institusi lain yang memiliki program kerja meningkatkan kesejahteraan lansia, yaitu Badan Kependudukan Keluarga

Berencana Nasional (BKKBN) dengan program Bina Keluarga Lansia (BKL) di tingkat komunitas yang dilatih untuk mendampingi lansia (BKKBN, 2018). Selain itu, BKKBN juga memiliki program Golantang yang bertujuan menuju lansia tangguh dan dikembangkan melalui media elektronik (BKKBN, 2020). Kementerian Sosial memiliki perhatian untuk kesejahteraan lansia melalui program ATENSI di tingkat komunitas dan residensial (Ditjen Rehsos, 2020a). Model posyandu lansia terintegrasi melalui pemantauan jarak jauh merupakan implementasi untuk menjawab keterbatasan kegiatan posyandu lansia selama pandemi dan semua lembaga pemerintahan yang memiliki unit lansia dapat berkolaborasi bersama untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Tujuan kegiatan ini adalah memberikan akses kepada lansia agar mendapatkan pemeriksaan kesehatan fisik dan mentalnya serta memunculkan peran lintas sektor agar terlibat untuk menindaklanjuti kebutuhan masalah kesehatan lansia.

## METODE PELAKSANAAN

Posyandu lansia terintegrasi, melalui pemantauan kesehatan jarak jauh, melibatkan peranan unsur kesehatan (Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Timur, dan Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Puskesmas Kecamatan Kalideres, Puskesmas Kecamatan Cipayung, Puskesmas Kecamatan Ciracas, BKKBN (BKKBN Pusat, Dinas Pemberdayaan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (PPAPP)) Provinsi DKI Jakarta dan tingkat kota, Kementerian Sosial (Kementerian dan Dinas Sosial DKI Jakarta), lurah, kader lansia, dan akademisi (CEFAS URINDO, FKIK Unika Atma Jaya, dan FK Universitas Tarumanegara).

Kegiatan ini dilaksanakan pada Agustus hingga November 2020 di empat wilayah kerja, yaitu Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Puskesmas Kecamatan Kalideres, Puskesmas Kecamatan Ciracas, dan Puskesmas Kecamatan Cipayung. Pemilihan keempat puskesmas ini berdasarkan rekomendasi dari Dinas Kesehatan DKI Jakarta sesuai dengan ketersediaan layanan poli lansia di puskesmas dan kader lansia yang aktif di wilayahnya. Kegiatan perencanaannya yang dimulai pada awal 2020 dilakukan secara daring dan luring mengingat situasi pandemi, tetapi sebagian besar dilakukan secara daring.

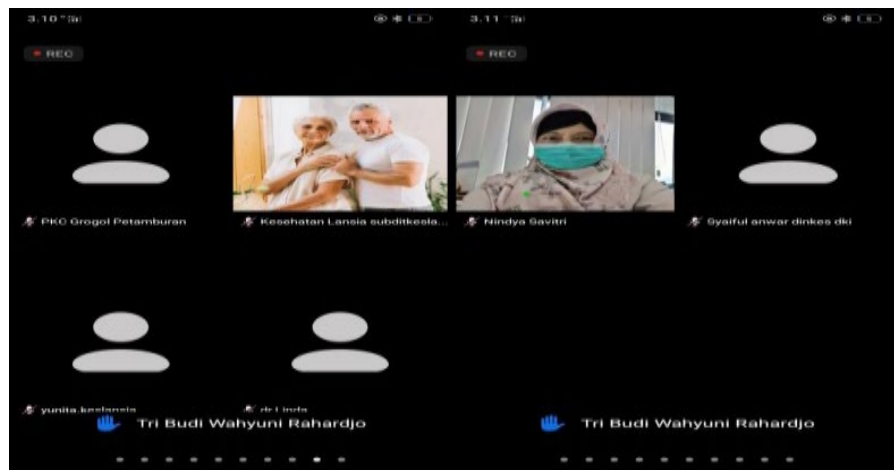
Beberapa tahapan metode untuk kegiatan ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan: penyampaian berbagai peran yang dapat dilakukan oleh lintas sektor terkait dalam kegiatan Posyandu Lansia Integrasi melalui pemantauan jarak jauh; lokasi dan jumlah sasaran lansia, pembuatan dan sosialisasi instrumen pemeriksaan kesehatan (Gambar 1, Gambar 2);
2. Tahap pelaksanaan: koordinasi dengan lintas sektor dan kader untuk menyebarkan kuesioner pemeriksaan kesehatan dan kunjungan rumah;
3. Tahap monitoring dan evaluasi, yang meliputi
  - a. instrumen kuesioner pemeriksaan kesehatan berisi variabel gangguan mental emosional (SRQ-20), Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G), yaitu *Activity of Daily Living* (ADL) untuk menilai tingkat kemandirian, risiko jatuh dengan Skala Morse, kognitif dengan instrumen *Abbreviated Mental Test* (AMT), status gizi dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT), dan tekanan darah, kadar gula darah sewaktu, kolesterol total, dan asam urat;
  - b. kuesioner pemeriksaan kesehatan disebarluaskan melalui grup *whatsapp* lansia puskesmas dan kader posyandu lansia. Jika pasien kesulitan membaca dan mengisi, lansia akan dibantu oleh kader atau anggota keluarga yang mendampingi. Lansia kemudian diwawancara mengenai kesehatannya dan diperiksa tekanan darah, dan lab sederhana di rumahnya;
  - c. lansia yang dikunjungi adalah lansia yang membutuhkan tindak lanjut dari hasil

pemantauan kesehatan jarak jauh, kemudian lansia diberikan souvenir berupa paket masker dan pembersih tangan.



Gambar 1. Persiapan kegiatan



Gambar 2. Koordinasi lintas sektor posyandu lansia terintegrasi

## HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan Tabel 1, terdapat sembilan institusi yang terlibat pada awal tahap persiapan pemeriksaan kesehatan jarak jauh posyandu lansia terintegrasi. Meskipun semua institusi dilibatkan sejak awal persiapan posyandu lansia terintegrasi, lima dari sembilan institusi tidak ikut terlibat sampai akhir.

Tabel 1

Gambaran peran institusi yang terlibat dalam posyandu lansia terintegrasi

Institusi yang terlibat	Peran	Terlibat di awal kegiatan posyandu lansia terintegrasi	Terlibat hingga tindak lanjut posyandu lansia terintegrasi
Kementerian Kesehatan	Koordinasi rapat, penyediaan anggaran, narasumber, buku pedoman, IT, dan monev	√	√
Dinas Kesehatan dan Suku Dinas	Koordinasi di wilayah bersama lintas sektor, penyediaan APD	√	√

Kesehatan Timur dan Barat	Jakarta dan Jakarta Barat	petugas lapangan, rencana tindak lanjut.		
		Menentukan target wilayah posyandu lansia integrasi, melatih kader lansia dan petugas lapangan skrining, menyebarkan dan mengisi skrining kesehatan jarak jauh, terlibat dalam rencana tindak lanjut, koordinasi dengan lurah/camat terkait PMT lansia.	√	√
	Puskesmas	Melakukan skrining kesehatan lansia, mendata lansia yang bermasalah/membutuhkan tindak lanjut.	√	√
	Kader Bina Keluarga Lansia (BKL)	Melakukan sosialisasi skrining kesehatan dan posyandu lansia integrasi.	√	-
	kecamatan/kelurahan	Koordinasi di lapangan dengan petugas terkait, penyediaan alat kontak, dan memberikan tindak lanjut.	√	-
	Dinas Sosial	Penyediaan KIE untuk lansia, penyediaan BKL kit, pelatihan aplikasi Golantang. Penyediaan alat kontak, pendataan lansia di wilayah, tindak lanjut.	√	-
	BKKBN	Narasumber, pembuatan kuesioner skrining, narasumber, monev, dan analisis data.	√	√
	Institusi Pendidikan	Pengawasan, pembinaan, dan pendampingan satpel BKL dan kader BKL di lapangan untuk sosialisasi dan pelaksanaan kegiatan, penyediaan alat kontak, terlibat dalam tindak lanjut.	√	-
	Dinas PPAPP /Sudin PPAPP Jakarta barat dan Jakarta timur			

Berdasarkan hasil pengisian kuesioner pemeriksaan kesehatan yang telah disebarluaskan, sebanyak 362 lansia sudah mengisi kuesioner tersebut. Dari 362 orang, sebanyak 58 orang (16,02%) memiliki masalah kesehatan, artinya lansia tersebut memiliki riwayat penyakit, seperti darah tinggi, diabetes, stroke, dan jantung. Pada pemeriksaan GME, didapatkan 42 lansia (11,6%) dengan gangguan mental dan emosional, sebagian besar lansia menunjukkan gejala cemas. Gangguan cemas memang sering dialami lansia dan dari penelitian sebelumnya didapatkan dengan aktivitas fisik efektif dapat mengurangi kecemasan lansia (Alexandrino-Silva *et al.*, 2019). WHO merekomendasikan perlunya pendampingan dan perawatan jangka panjang bagi lansia dengan gangguan mental emosional (WHO, 2017). Lansia yang mengalami gangguan cemas dan depresi kemungkinan akan lebih sehat dan menurun tingkat kekambuhannya jika mereka diberikan terapi yang adekuat (Lamoureux-Lamarche *et al.*, 2021). Hal ini membuat puskesmas melakukan intervensi kesehatan mental dan yang dianggap berat dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

**Tabel 2****Hasil skrining kesehatan lansia pada pemeriksaan jarak jauh**

Masalah kesehatan pada lansia	N (%)
Memiliki riwayat penyakit sebelumnya (hipertensi, kencing manis, penyakit jantung, stroke (n=362)	48 (13,26%)
Gangguan mental emosional	41 (11,6%)
Tingkat kemandirian (n=350)	
• A	278 (79,42%)
• B	71 (20,28%)
• C	1 (0,28%)
Risiko jatuh(n=208)	
• Rendah	177 (85,09%)
• Sedang/Tinggi	31(14,90%)
Penurunan fungsi kognitif(n=362)	53 (14,65)
Status gizi (n=392)	
• Gizi kurang	37(27 (11,24%)
• Gizi normal	159(48,32%)
• Gizi lebih/obesitas	133(40,42%)

Pemeriksaan tingkat kemandirian menunjukkan bahwa rata-rata lansia memiliki tingkat kemandirian A sebanyak 278 (79,65%) (Tabel 2). Tingkat kemandirian A berarti lansia mampu secara mandiri melakukan makan dan minum, mandi, ke toilet, berpindah dari satu tempat ke tempat lain, berpakaian, menahan berkemih, dan buang air besar. Sebagian besar (85,09%) lansia memiliki risiko jatuh rendah, yaitu sebanyak 177 orang, dan 31 (14,90%) lanjut usia memiliki risiko tinggi. Lansia yang memiliki masalah kemandirian dan risiko jatuh sedang dan tinggi memerlukan tindak lanjut pendampingan dari keluarga atau tenaga sosial.

Kader dan petugas puskesmas mengidentifikasi apakah mereka tinggal bersama keluarga, tinggal sendiri, atau tinggal bersama lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga diedukasi oleh petugas puskesmas untuk mengenali risiko bahaya yang mungkin ada di rumah dan cara mencegahnya. Terutama jika lansia tinggal sendiri atau bersama lansia maka diperlukan peran dinas sosial terkait pendampingan. Pencegahan risiko jatuh diberikan dengan pelatihan-pelatihan untuk penguatan otot dan koordinasi yang dilakukan rutin minimal tiga minggu sebanyak tiga kali seminggu (Malasari *et al.*, 2022). Petugas puskesmas beserta kader mungkin memiliki tugas rangkap sehingga diharapkan pelatihan ini dapat dilakukan oleh kader BKL melalui kegiatan senam lansia yang dapat dikoordinasi oleh BKKBN dan Dinas ataupun suku dinas PPAPP.

Sebanyak 53 (14,6%) lansia mengalami penurunan kognitif. Penurunan fungsi kognitif ini juga dapat menimbulkan masalah kecemasan (WHO, 2017). Selama pandemi Covid-19, pembatasan jarak diberlakukan untuk lansia sehingga sulit melakukan intervensi. Pada situasi yang memungkinkan posyandu lansia terintegrasi, pelatihan aktivitas fisik yang digabungkan dengan latihan kognitif, seperti senam otak, akan bermanfaat bagi lansia (Gheysen *et al.*, 2018). Dalam konsep posyandu lansia terintegrasi, diharapkan dapat berbagi peran di antara beberapa lintas sektor sehingga tidak menimbulkan beban tugas ganda yang mengakibatkan program tidak berkelanjutan. Senam lansia ini juga dapat digerakkan oleh institusi pendidikan sebagai pengabdian kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil pengukuran IMT, sebanyak 37 lansia dengan status gizi kurang, tetapi 133 lansia mengalami obesitas/gizi lebih. Hal ini menunjukkan adanya tren *double burden* pada masalah gizi lanjut usia sesuai dengan tren masalah gizi di Indonesia yang menunjukkan negara berkembang mengalami peningkatan kasus obesitas dan gizi kurang. Masalah gizi kurang erat hubungannya dengan tingkat ekonomi sehingga bagi lansia yang memiliki keterbatasan ekonomi berhak mendapatkan bantuan sosial (Ditjen Rehsos, 2020b).

Sistematik *review* mengenai terapi nutrisi pada lansia menunjukkan bahwa keberhasilan terapi lebih besar pada intervensi yang *multiple* dan melibatkan kolaborasi interprofesional. Intervensi pada individu mengenai konseling gizi dan perencanaan makanan secara individual serta monitoring rutin oleh perawat atau dokter. Selain itu, perlu penyediaan jenis makanan yang kaya protein yang dapat memperbaiki nutrisi lansia (Lindner-Rabl *et al.*, 2022).

Lansia yang memerlukan tindak lanjut sebanyak 58 (16%) orang. Hal ini dinilai berdasarkan gangguan mental emosional, risiko jatuh, kelainan fungsi kognitif, gizi kurang, memiliki riwayat penyakit, dan tinggal sendiri. Kegiatan tindak lanjut berupa kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader dan didampingi oleh petugas kesehatan dari puskesmas bagi lansia yang menjadi sasaran. Pada saat kunjungan rumah dilakukan wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik, laboratorium sederhana (gula darah, asam urat, dan kolesterol dalam darah), konseling, edukasi, serta tindak lanjut berupa rujukan ke fasilitas kesehatan apabila diperlukan (Gambar 3, Gambar 4).

Lansia yang membutuhkan obat-obatan langsung diberikan obat dan jika membutuhkan rujukan, diberikan pengantar untuk ke rumah sakit. Dalam kegiatan tindak lanjut, belum ada peranan dari institusi selain di bidang kesehatan, misalnya untuk konseling lansia dengan masalah kecemasan.



**Gambar 3. Skrining kesehatan di rumah**



**Gambar 4. Pemeriksaan tekanan darah**

Pada kegiatan ini seluruh lintas sektor berperan pada bagian persiapan dan rapat koordinasi, tetapi pada pelaksanaannya tidak tampak peranan lintas sektor, selain sektor kesehatan, kemudian dilakukan pertemuan diskusi mengenai hasil pemeriksaan kesehatan dan peran institusi terkait (Gambar 5). Kegiatan kolaborasi sering kali tidak berjalan terutama yang berkaitan dengan kesehatan karena dianggap sebagai isu kesehatan, maka yang bergerak adalah instansi di bidang kesehatan, dalam hal ini Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan, dan puskesmas. Selain itu, kolaborasi tidak berjalan karena masing-masing institusi telah memiliki tugas dan tanggung jawab yang rangkap sehingga tidak sempat untuk ikut membantu, bahkan menyediakan anggaran.



**Gambar 5. Kegiatan diskusi lintas sektor dan evaluasi penguatan peran**

Kegiatan persiapan koordinasi dilakukan sebagian besar melalui daring dan ini juga sering menjadi penghambat. Dari hasil diskusi bersama disepakati bahwa untuk mengupayakan kegiatan lintas sektor, perlu dibuat komitmen bersama dengan institusi terlibat dan kegiatan ini menguntungkan dalam program kegiatannya masing-masing. Usulan kegiatan koordinasi lintas sektor untuk sebuah komitmen bersama sebaiknya dilakukan pada akhir tahun agar kegiatan dan anggarannya dapat direncanakan untuk tahun berikutnya (Manalu *et al.*, 2014). Hal ini disebabkan masalah koordinasi yang sebagian besar melalui daring.

Komunikasi daring kurang berjalan baik karena faktor lingkungan sangat berpengaruh, seperti situasi saat melakukan rapat terganggu karena peserta rapat mengikuti lebih dari satu rapat, sinyal yang kurang baik, dan kurang termotivasi (Fadhil, 2020). Lintas sektor di luar sektor kesehatan merasa bahwa kegiatan ini hanya berkaitan pemeriksaan kesehatan sehingga belum memahami peran yang dapat dilakukan. Lansia yang mengalami gangguan mental emosional, kemandirian, dan risiko jatuh yang tinggi tampaknya dapat dikuatkan oleh BKKBN melalui program Bina Keluarga Lansia dan Kementerian Sosial/Dinas Sosial melalui Lembaga Kesejahteraan Sosial (LKS).

Kegiatan posyandu lansia terintegrasi, yang merupakan suatu rangkaian kegiatan berkesinambungan, dapat memberikan manfaat bagi lansia karena lansia yang mengalami masalah kesehatan dapat segera ditindaklanjuti. Kegiatan ini merupakan kali pertama diadakan. Namun, berdasarkan manfaat yang diperoleh, yaitu dapat mendeteksi masalah pada lansia dan memberikan tindak lanjut dengan memberdayakan keluarga, kader, dan institusi yang terkait. Hal ini dapat menjadi strategi untuk menguatkan pelayanan pada lansia saat terjadi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan.



## SIMPULAN DAN SARAN

Melalui pemantauan kesehatan jarak jauh di DKI Jakarta, didapati banyak lansia yang mengalami gangguan kecemasan, penurunan kemandirian dan kognitif, risiko jatuh, dan masalah kesehatan, seperti darah tinggi dan diabetes melitus. Oleh karena itu, lansia tersebut perlu mendapatkan pelayanan kesehatan edukasi, konseling, dan pendampingan dari berbagai lintas sektor terkait. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang berkesinambungan dan sesuai untuk situasi pandemi Covid-19. Kesepakatan peran dan alur layanan yang diberikan masing-masing institusi terkait perlu menjadi tindak lanjut untuk perbaikan metode posyandu lansia terintegrasi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan atas dukungan dana posyandu lansia terintegrasi. Terima kasih juga kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat dan Jakarta Timur, Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, Puskesmas Kecamatan Kalideres, Puskesmas Kecamatan Cipayung, dan Puskesmas Kecamatan Ciracas atas partisipasinya dalam pelaksanaan kegiatan ini.

## DAFTAR REFERENSI

- Alexandrino-Silva, C., Ribeiz, S. R., Frigerio, M. B., Bassolli, L., Alves, T. F., Busatto, G., & Bottino, C. (2019). Prevention of depression and anxiety in community-dwelling older adults: The role of physical activity. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 46(1), 14–20. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000185>
- BKKBN. (2020). *GoLantang - Lansia Tangguh*. <https://golantang.bkkbn.go.id/>
- BKKBN. (2018). Pembinaan Bina Keluarga Lansia (BKL). *November 28, 2018*, 35. <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/6220/intervensi/29572/pembinaan-bina-keluarga-lansia-bkl>
- Ditjen Rehsos. (2020a). *Kebijakan Kemensos untuk kesejahteraan sosial lansia*. Kementerian Sosial Republik Indonesia. <https://kemensos.go.id/kebijakan-kemensos-untuk-kesejahteraan-sosial-lansia>
- Ditjen Rehsos. (2020b). *Resmi diluncurkan, 6.486 lansia di 5 provinsi siap terima bansos*. Kementerian Sosial Republik Indonesia. <https://kemensos.go.id/resmi-diluncurkan-6486-lansia-di-5-provinsi-siap-terima-bansos>
- Fadhil, S. (2020). Hambatan komunikasi dan budaya dalam pembelajaran daring pada masa pandemi COVID-19. In *Kolaborasi lawan (hoaks) covid-19: Kampanye, riset dan pengalaman japelidi di tengah pandemi* (1st ed., pp. 273–290). Program Studi Magister Ilmu Komunikasi UGM. <https://proceeding.unnes.ac.id/index.php/snpsasca/article/download/637/555>
- Gheysen, F., Poppe, L., DeSmet, A., Swinnen, S., Cardon, G., De Bourdeaudhuij, I., Chastin, S., & Fias, W. (2018). Physical activity to improve cognition in older adults: Can physical activity programs enriched with cognitive challenges enhance the effects? A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0697-x>
- Lamoureux-Lamarche, C., Berbiche, D., & Vasiliadis, H. M. (2021). Treatment adequacy and remission of depression and anxiety disorders and quality of life in primary care older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01851-4>
- Li, X., Xu, S., Yu, M., Wang, K., Tao, Y., Zhou, Y., Shi, J., Zhou, M., Wu, B., Yang, Z., Zhang, C., Yue, J., Zhang, Z., Renz, H., Liu, X., Xie, J., Xie, M., & Zhao, J. (2020).

- Risk factors for severity and mortality in adult COVID-19 inpatients in Wuhan. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 146(1), 110–118. <https://doi.org/10.1016/J.JACI.2020.04.006>
- Lindner-Rabl, S., Wagner, V., Matijevic, A., Herzog, C., Lampl, C., Traub, J., & Roller-Wirnsberger, R. (2022). Clinical interventions to improve nutritional care in older adults and patients in primary healthcare – A scoping review of current practices of health care practitioners. *Clinical Interventions in Aging*, 17. <https://doi.org/10.2147/CIA.S343307>
- Malasari, S., Sutriani, S., & Irwan, A. M. (2022). Balance exercise improves muscle strength and body stability in frail older people. *Journal of Nursing Care*, 5(1). <https://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/34837>
- Manalu, H. S. P., Rachmalina, Sukowati, S., & Suharjo. (2014). The role of health worker and cross-sector cooperation in malaria control. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 13(1), 50–58. <http://skpd.batam>
- Satuan Tugas Penanganan Covid-19. (2021). *Peta sebaran kelompok umur positif COVID-19*. <https://covid19.go.id/peta-sebaran>
- Smith, M. L., Steinman, L. E., & Casey, E. A. (2020). Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: The covid-19 social connectivity paradox. *Frontiers in Public Health*, 8, 403. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>
- Vahia, I. V. (2020). COVID-19, aging, and mental health: Lessons from the first six months. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 691–694. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.05.029>
- WHO. (2017). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Wu, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of covid-19: A global challenge. *Global Health Research and Policy*, 5, 27. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>