Artikel Review : Implementasi Layanan Kesehatan bagi Lansia

Nama: Arvin Winatha

Email: s130119032@student.ubaya.ac.id

Penyediaan layanan kesehatan bagi orang lanjut usia di Indonesia, khususnya dalam kajian di daerah Surabaya dan Malang berdasarkan pada 5 prinsip. *Prinsip Pertama* ada Ketersediaan (availability) yang terletak pada 2 faktor utama yaitu keuangan dan sumber daya, yang perlu klarifikasi tentang apa yang terjadi di layanan kesehatan dan mengapa itu terjadi. *Prinsip kedua* ada aksesibilitas (accessibility) yang ditentukan melalui letak geografis, keterjangkauan, serta posisi sosial ekonomi. *Prinsip Ketiga* ada akseptabilitas (acceptability) yang mencerminkan sejauh mana klien menerima layanan kesehatan yang dianggap pantas berdasarkan pengalaman dan tanggapan emosional. *Prinsip Keempat* ada kualitas (quality), kualitas yang dimaksud disini adalah kualitas pelayanan kesehatan yang mengacu pada hasil pelayanan kesehatan dari pasien dan ketersediaan fasilitas. *Prinsip Kelima* ada Universalitas yang menjunjung tinggi non-diskriminasi dengan tidak membedakan gender, agama, dan usia. (Pratono & Maharani, 2018)

Dengan pergeseran demografis yang cepat menuju masyarakat yang menua, hal ini merupakan upaya bersama untuk memfasilitasi akses lansia ke perawatan kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup mereka. Di China, layanan perawatan rumah sakit mendominasi pasar perawatan kesehatan bagi Lansia. Distribusi spasial memainkan peran penting dalam aksesibilitas layanan rumah sakit di China, dimana aksesibilitas ke berbagai tingkatan rumah sakit sangat bervariasi di seluruh kota (Cheng, Yang, Vos, & Witlox, 2020). Selain itu, layanan Long Term Care di China berkontribusi baik secara signifikan mengurangi pengeluaran biaya rawat dan pengeluaran asuransi kesehatan bagi Lansia (Feng, Wang, & Yu, 2020).

Kali ini saya akan melakukan pengamatan dan wawancara dengan seorang nenek yang bernama Siem Giok Lin yang akrab disapa Linda. Tahun ini beliau genap berusia 80 tahun. Beliau mengenyam tingkat pendidikan terakhir di bangku SMA. Beliau tinggal di Kabupaten Tabanan, Bali bersama anak dan cucunya. Dalam pengamatan ini, Beliau mengatakan memiliki penyakit asam urat dan ambient. Layanan kesehatan yang selama ini di dapatkan Beliau cukup baik. Layanan kesehatan seperti rumah sakit tersedia, dekat dan mudah dijangkau. Rumah sakit daerah memberikan pengobatan dan check up selama sebulan sekali dan dalam memperoleh obat pun juga lebih mudah dan diberikan bantuan subsidi. Ketika ditanya layanan kesehatan saat pandemi beliau menjawab “Aduh di kala pandemi Covid 19 ini semua serba susah, layanan kesehatan lebih memprioritaskan pasien Covid, rumah sakit memiliki protocol yang ketat. Saya mencari obat juga agak susah stok menipis dan harga meningkat.” Berdasarkan pengalaman Bu Linda Layanan kesehatan yang berada di daerah Bu Linda bisa dibilang telah memenuhi prinsip-prinsip dalam artikel (Pratono & Maharani, 2018) baik dari *sisi aksesibilitas* yang mudah dijangkau, dari *segi kualitas* yang sudah terjamin dan mendapat dukungan fasilitas dari pemerintah dari *segi ketersediaan* memiliki infrastruktur dan sumber daya yang tergolong lengkap, dari *segi akseptabilitas* dimana ditemukan sedikit keluhan masyarakat dan dari *segi universalisme* yang tidak membedakan umur dan gender.

Bibliography

- Cheng, L., Yang, M., Vos, D. J., & Witlox, F. (2020). Examining geographical accessibility to multi-tier hospital care services for the elderly: A focus on spatial equity. *Journal of Transport & Health*, 19. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jth.2020.100926>
- Feng, J., Wang, Z., & Yu, Y. (2020). Does long-term care insurance reduce hospital utilization and medical expenditures? Evidence from China. *Social Science & Medicine*, 258. doi:<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113081>
- Pratono, A. H., & Maharani, A. (2018). Long-term care in Indonesia: The role of integrated service post for elderly. *Journal of Aging and Health*, 30(10), 1556-1573.