

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak dasar setiap individu yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial ekonomi. Kesehatan menjadi dasar pengakuan terhadap derajat kemanusiaan, karena tanpa kesehatan yang baik, seseorang akan sulit memperoleh dan menjalankan hak-hak lainnya (Hidayat, 2016). Konstitusi Indonesia menegaskan hal ini dalam Undang-Undang Dasar 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat. Selanjutnya, Pasal 34 ayat (3) menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak bagi seluruh warga negara (UUD, 1945). Komitmen negara terhadap hak atas kesehatan juga dituangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyebutkan bahwa setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan kesehatan. Negara bertanggung jawab memastikan hak hidup sehat bagi seluruh penduduk terpenuhi tanpa terkecuali (Kemensetneg, 2009).

Selain menjamin hak atas kesehatan melalui konstitusi dan perundang-undangan, pemerintah juga telah merumuskan berbagai kebijakan operasional untuk mendukung pemenuhan layanan kesehatan bagi kelompok rentan, termasuk lanjut usia. Salah satunya adalah Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia, yang mencakup pelayanan keagamaan dan mental spiritual, pelayanan kesehatan melalui peningkatan upaya penyembuhan (kuratif), pengembangan pelayanan geriatrik atau gerontologik, serta kemudahan akses terhadap prasarana umum yang ramah lansia (Kemensetneg, 2004).

Fenomena *ageing population* saat ini menjadi isu demografis global yang krusial, ditandai dengan meningkatnya proporsi penduduk berusia 60 tahun ke atas yang telah melampaui 7% dari total populasi dunia (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan proyeksi United Nations Population Fund (UNFPA, 2017), pada tahun 2050 diperkirakan terdapat 33 negara dengan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) melebihi 10 juta jiwa, dengan 22 di antaranya merupakan negara berkembang. Indonesia termasuk dalam kategori negara yang diprediksi akan mengalami akselerasi pertumbuhan populasi lansia secara signifikan, sebagai konsekuensi dari transisi demografi yang ditandai oleh penurunan angka fertilitas dan

mortalitas dalam jangka panjang (Bappenas, 2019; Kurniwan, 2019; Setyonaluri & Aninditya, 2019).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2021 angka harapan hidup di Indonesia telah mencapai 73,5 tahun dan diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan (BPS Sumut, 2021). Sejalan dengan hal tersebut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melaporkan bahwa pada tahun yang sama, proporsi penduduk lanjut usia (≥ 60 tahun) di Indonesia mencapai 10,82% dari total populasi. Proporsi tersebut diperkirakan akan meningkat secara signifikan, bahkan hampir dua kali lipat pada tahun 2045 (Bappenas, 2019). Perkembangan ini menunjukkan terjadinya transisi demografi, yakni pergeseran struktur umur penduduk ke arah populasi menua (*ageing population*), yang berdampak terhadap berbagai aspek pembangunan, khususnya sektor kesehatan dan kesejahteraan sosial.

Selain transisi demografi, Indonesia juga menghadapi transisi epidemiologi yang ditandai dengan pergeseran beban penyakit dari dominasi penyakit menular menuju peningkatan prevalensi penyakit tidak menular dan degeneratif. Lansia merupakan kelompok yang paling terdampak oleh perubahan ini. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2012), beban penyakit utama pada kelompok lansia di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah berasal dari penyakit kronis, seperti penyakit jantung, stroke, gangguan penglihatan, dan gangguan pendengaran. Keberadaan kondisi kesehatan yang menurun pada kelompok lansia tidak hanya berdampak pada individu secara langsung, tetapi juga menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang signifikan bagi keluarga, masyarakat, serta sistem pelayanan kesehatan.

Upaya menghadapi dinamika tersebut, diperlukan respons kebijakan yang komprehensif dan terintegrasi. Penguatan sistem jaminan sosial dan penyediaan pelayanan kesehatan yang adaptif terhadap kebutuhan lansia menjadi aspek yang sangat krusial. Di samping itu, tersedianya lingkungan yang mendukung seperti infrastruktur transportasi yang ramah lansia dan fasilitas umum yang aksesibel merupakan prasyarat penting untuk memastikan partisipasi sosial dan kemandirian lansia dalam kehidupan sehari-hari. Lebih lanjut, upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia tidak dapat sepenuhnya diserahkan kepada institusi pelayanan formal, melainkan memerlukan keterlibatan aktif masyarakat dan keluarga sebagai garda terdepan dalam pendampingan lansia di lingkungan tempat tinggalnya.

Selanjutnya, perhatian khusus perlu diberikan pada pengembangan skema jaminan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan lansia, khususnya bagi mereka yang memerlukan layanan perawatan jangka panjang (*long-term care*). Mengingat keterbatasan sistem jaminan kesehatan konvensional dalam menanggung pembiayaan perawatan jangka panjang, maka

diperlukan integrasi lintas sektor, terutama antara sektor kesehatan dan sektor sosial. Dengan adanya pendekatan intervensi yang sinergis dan berbasis bukti, diharapkan negara mampu menjamin keberlangsungan perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi lansia secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Meskipun angka harapan hidup (UHH) di Indonesia diproyeksikan akan terus mengalami peningkatan, penduduk Indonesia diperkirakan dapat kehilangan rata-rata delapan tahun masa hidup sehat. Berdasarkan data *Burden of Disease* yang dirilis oleh Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, harapan hidup sehat (Healthy Adjusted Life Expectancy/HALE) pada tahun 2017 tercatat sebesar 62,7 tahun, sedangkan angka harapan hidup pada tahun yang sama telah mencapai 71,5 tahun. Dengan demikian, terdapat kesenjangan sekitar 8,8 tahun antara usia harapan hidup total dan usia harapan hidup sehat (Kemenkes, 2019).

Kesenjangan tersebut menunjukkan bahwa meskipun individu hidup lebih lama, sebagian tahun-tahun terakhir dalam hidup mereka kemungkinan besar akan dihabiskan dalam kondisi sakit atau dengan keterbatasan fungsional. Oleh karena itu, peningkatan jumlah populasi lansia idealnya tidak menjadi beban bagi sistem kesehatan apabila individu lanjut usia dapat mempertahankan status kesehatannya dalam jangka waktu yang lebih panjang. Harapannya, kesenjangan antara UHH dan HALE dapat dipersempit melalui pendekatan promotif, preventif, serta penguatan layanan kesehatan berbasis komunitas yang menekankan pada kualitas hidup lansia (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, sebanyak 74,3% lansia di Indonesia dikategorikan sebagai “mandiri” dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, sedangkan 22% lainnya memiliki tingkat kemandirian ringan. Kategori tersebut ditentukan berdasarkan instrumen *Activity of Daily Living* (ADL). Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki kapasitas fungsional yang relatif baik. Meskipun demikian, kelompok lansia juga menghadapi beban penyakit tidak menular yang cukup tinggi, seperti hipertensi, stroke, diabetes melitus, penyakit ginjal kronis, penyakit jantung, dan kanker (Balitbangkes, 2018). Di samping itu, masalah gizi juga turut ditemukan, dengan prevalensi *underweight* sebesar 16,4% dan *overweight* sebesar 25,1% di antara populasi lansia.

Selain penyakit fisik dan status gizi, gangguan mental emosional turut menjadi persoalan kesehatan yang signifikan. Prevalensi demensia tercatat sebesar 12,8%, sedangkan gangguan depresi mencapai 7,7%. Jika tidak diantisipasi melalui upaya promotif dan preventif yang memadai, jumlah lansia yang mengalami penurunan kapasitas fungsional disertai komplikasi kesehatan akan terus meningkat. Kondisi ini dikhawatirkan akan mengarah pada

ketergantungan dalam menjalankan aktivitas dasar, yang pada akhirnya menimbulkan beban sosial dan ekonomi yang besar bagi keluarga, masyarakat, maupun negara. Oleh sebab itu, diperlukan langkah-langkah penanganan yang sistematis, tepat sasaran, dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup lansia.

Konsekuensi dari peningkatan jumlah lansia dan proses penuaan fisiologis menuntut adanya intervensi yang komprehensif untuk mewujudkan lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Dalam hal ini, dukungan keluarga memegang peran sentral. Kaplan dan Sadock menegaskan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan sosial terpenting dalam memberikan perawatan yang optimal (Kaplan & Sadock's, 2017). Hal ini diperkuat oleh temuan Wang dan Zhao (2012), yang menunjukkan keterlibatan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan dasar lansia secara signifikan meningkatkan kualitas hidup mereka. (J. Wang & Zhao, 2012)

Strategi yang relevan dengan paradigma kesehatan masyarakat mencakup pendekatan promotif dan preventif yang terstruktur. Berdasarkan kerangka kerja pencegahan penyakit, terdapat tiga tingkat utama intervensi, yaitu: pencegahan primer melalui promosi kesehatan dan perlindungan spesifik; pencegahan sekunder yang mencakup deteksi dini serta penatalaksanaan segera; serta pencegahan tersier yang bertujuan membatasi disabilitas dan mengoptimalkan rehabilitasi (A. Ali & Katz, 2015). Apabila diterapkan secara terpadu, ketiga tingkat pencegahan ini berpotensi meminimalkan penurunan fungsi pada lansia dan mengurangi beban kesehatan jangka panjang di tingkat populasi.

Upaya pemerintah sudah dilakukan dan pada tahun 2016 pemerintah mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang menjadikan kegiatan pemberdayaan sebagai prioritas. Sejalan dengan program tersebut (Kemenkes, 2020), berikut ini 6 strategi Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2020-2024 yang baru saja diluncurkan Kementerian Kesehatan pada, 22 September 2020: Strategi 1: Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan dan regulasi serta norma, standar, prosedur, kriteria mengenai pelayanan kesehatan lanjut usia. Strategi 2: Meningkatkan kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang santun lanjut usai serta akses terhadap pelayanan kesehatan yang santun lanjut usia serta perawatan jangka panjang. Strategi 3: Membangun dan megembangkan kemitraan juga jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, dan organisasi profesi, lembaga pendidikan, swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa, dan pihak terkait lainnya. Strategi 4: Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia. Strategi 5: Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan

lanjut usia. Strategi 6: Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa tingkatan sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok lanjut usia. Posyandu lansia merupakan suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia yang ada di masyarakat yang menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Ariani, 2020; et al., 2020; Tuanaya et al., 2018). Selain pelayanan kesehatan, di Posyandu Lansia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia agar kualitas hidup lansia semakin meningkat, dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (LitbangKes, 2018). Akan tetapi pelaksanaannya Posyandu belum dikembangkan secara optimal. Posyandu lansia yang telah berjalan saat ini sebagian besar masih menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya kuratif.

Fokus penelitian dilaksanakan di Kabupaten Deli Serdang mengingat Kabupaten Deliserdang adalah salah satu Kabupaten terluas di Provinsi Sumatera Utara dengan wilayah yang sangat tersebar, sehingga butuh ketercapaian akses layanan kesehatan yang terintegrasi dan merata. Kabupaten Deli Serdang juga merupakan Kabupaten yang Ramah dan Peduli Lansia melalui pelayanan Puskesmas Santun Lansia dan Posyandu Lansia. Kabupaten Deli Serdang memiliki 19 Puskesmas Santun Usila dan 446 Posyandu Lansia yang tersebar di 34 wilayah kerja Puskesmas di 22 Kecamatan. Jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam Kabupaten Deliserdang adalah sebanyak 5.164 orang. Lansia yang melakukan kunjungan ke Posyandu Lansia terdata sebanyak 500-600 orang/bulan artinya jumlah kunjungan lansia tiap bulan mencapai 5-10% dari total lansia. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Posyandu masih sangat jauh dari target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yaitu mencapai target 90% dari jumlah lansia.

Rendahnya tingkat kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, diduga berkaitan dengan belum optimalnya mutu pelayanan kesehatan yang tersedia. Pelayanan yang diberikan di sebagian besar Posyandu Lansia masih berfokus pada pendekatan kuratif, sehingga lansia cenderung tidak melakukan kunjungan apabila tidak merasakan keluhan kesehatan secara langsung. Akibatnya, keberadaan Posyandu Lansia belum sepenuhnya mampu menjalankan fungsi strategisnya sebagai sarana pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat komprehensif dan berkelanjutan.

Padahal, dalam konteks penuaan penduduk dan meningkatnya beban penyakit tidak menular, pelayanan kesehatan lansia idealnya menitikberatkan pada upaya promotif, preventif,

dan rehabilitatif. Pendekatan ini penting untuk mendeteksi risiko kesehatan secara dini, melakukan pemantauan berkala terhadap kondisi fisik dan fungsional lansia, serta memberikan intervensi yang tepat sebagai bagian dari strategi pengendalian penyakit. Dengan demikian, pelayanan yang diberikan tidak hanya bersifat reaktif terhadap keluhan, tetapi juga proaktif dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup lansia secara berkesinambungan.

Pemahaman sebagian besar lansia terhadap fungsi Posyandu Lansia masih terbatas. Umumnya, Posyandu Lansia dianggap sebagai tempat pengobatan bagi lansia yang sedang sakit, sehingga mereka yang merasa sehat tidak merasa perlu untuk hadir. Bahkan, lansia yang telah memperoleh layanan kesehatan di fasilitas lainnya, seperti klinik atau rumah sakit, juga cenderung tidak datang ke Posyandu Lansia (Melita & Nadjib, 2018). Selain itu, pemahaman masyarakat secara umum mengenai manfaat dan jenis pelayanan yang tersedia di Posyandu Lansia juga masih rendah (Sulaiman *et al.*, 2018).

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan partisipasi dan efektivitas pelayanan lansia adalah melalui konsep difusi inovasi. Dalam penelitian ini, difusi inovasi digunakan sebagai landasan berpikir untuk melibatkan keluarga dan masyarakat dalam penguatan layanan bagi lansia. Keberhasilan suatu pelayanan, dalam hal ini pelayanan lansia, salah satunya dapat diukur dari terciptanya inovasi yang diterima dan diadopsi oleh masyarakat sasaran.

Namun demikian, keberadaan puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama belum sepenuhnya memberikan kontribusi maksimal dalam pelayanan masyarakat. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk persepsi masyarakat yang menilai bahwa pelayanan yang diberikan oleh klinik swasta atau rumah sakit jauh lebih lengkap dan berkualitas. Di sisi lain, kondisi fisik puskesmas yang kurang terawat, tampak usang, ruang tunggu yang kurang nyaman, serta tidak tersedianya perlakuan khusus yang ramah bagi lansia, turut memperburuk citra puskesmas di mata masyarakat. Faktor-faktor tersebut berpotensi menurunkan minat dan kepercayaan lansia untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang disediakan di puskesmas, termasuk layanan di Posyandu Lansia.

Rendahnya tingkat kunjungan untuk pemeriksaan kesehatan preventif, seperti pemeriksaan tekanan darah, masih menjadi tantangan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam. Pada tahun 2019, hanya 3,69% dari total penduduk yang melakukan pemeriksaan tekanan darah, dan seluruh hasil pemeriksaan tersebut menunjukkan bahwa individu yang diperiksa merupakan penderita hipertensi. Sementara itu, di tingkat Kabupaten Deli Serdang, angka kunjungan untuk pemeriksaan tekanan darah tercatat sebesar 13,11%, dengan prevalensi penderita hipertensi sebesar 8,87%.

Rendahnya partisipasi masyarakat dalam pemeriksaan kesehatan untuk tujuan pencegahan menyebabkan kasus penyakit tidak menular tidak terdeteksi secara dini, sehingga cenderung baru teridentifikasi ketika sudah berada pada tahap lanjut. Kondisi ini turut berkontribusi terhadap peningkatan angka kesakitan dan pemburukan kualitas hidup. Faktor-faktor yang diduga menjadi penyebab rendahnya kunjungan tersebut antara lain adalah keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan yang terjangkau, serta rendahnya tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini penyakit tidak menular.

Berbagai penyakit yang muncul pada kelompok lanjut usia sebagian besar merupakan akibat dari perilaku hidup yang kurang sehat dan tidak terkontrol. Meskipun hal ini merupakan realitas yang tidak dapat dihindari sepenuhnya, kondisi tersebut sebenarnya dapat dicegah melalui penerapan pola hidup sehat. Oleh karena itu, edukasi menjadi kebutuhan yang sangat penting agar individu, termasuk lansia, mampu melakukan manajemen terhadap kondisi-kondisi kesehatan yang mungkin timbul (IDF, 2015). Pemenuhan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta peningkatan akses dan keterjangkauan masyarakat terhadap layanan kesehatan sangat diperlukan guna memastikan bahwa seluruh lapisan masyarakat dapat memperoleh manfaat pelayanan secara merata.

Sebagai bentuk inovasi pelayanan publik, Dinas Kesehatan dan puskesmas telah mengembangkan suatu model layanan yang disebut *Rumah Kasih*. Program ini merupakan wadah pelayanan kesehatan di luar gedung puskesmas yang bertujuan mendekatkan akses layanan kepada masyarakat di wilayah kerja puskesmas. Rumah Kasih diinisiasi untuk menjangkau seluruh dusun dan lingkungan di wilayah Kecamatan Lubuk Pakam. Pelayanan tersebut telah diimplementasikan di wilayah kerja Puskesmas Pagar Jati dan saat ini terdapat 16 Rumah Kasih yang tersebar di satu kelurahan dan dua desa. Pada dua tahun pertama, pelaksanaan program berjalan dengan baik, namun seiring waktu, angka kunjungan mengalami penurunan. Bahkan, sekitar 25% Rumah Kasih tercatat tidak lagi aktif.

Hasil wawancara terhadap 20 orang lansia menunjukkan bahwa 60% dari mereka mengeluhkan kurangnya kualitas pelayanan, 65% menyatakan minimnya informasi dan edukasi yang diberikan, serta 50% merasakan kurangnya komunikasi yang ramah dari petugas maupun antar sesama lansia. Sebanyak 75% responden juga mengaku tidak mendapat dukungan dari keluarga dalam bentuk motivasi, pengantaran, maupun pengingat jadwal kunjungan. Selain itu, keterbatasan fisik dan jarak lokasi pelayanan yang relatif jauh menjadi hambatan tambahan bagi lansia untuk mengakses layanan tersebut.

Konsep dasar dari Rumah Kasih adalah memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan mendekatkan akses layanan kepada lansia agar lebih terjangkau. Namun, realisasi konsep ini masih menghadapi sejumlah kendala, seperti terbatasnya ketersediaan tempat akibat belum adanya partisipasi masyarakat dalam menyediakan lokasi, kurangnya fasilitas pendukung, serta belum tersedianya modul pemberdayaan keluarga sebagai bagian dari pendekatan berbasis komunitas. Selain itu, belum adanya evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan program turut memengaruhi efektivitas layanan dan angka kunjungan yang rendah.

Jarak tempuh ke Rumah Kasih yang relatif dekat sebenarnya memiliki potensi untuk menghemat waktu perjalanan dan menurunkan risiko kelelahan maupun kecelakaan. Kemudahan akses ini sangat erat kaitannya dengan faktor keamanan dan keselamatan, serta dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan layanan (Kemenkes RI, 2012). Hasil studi awal menunjukkan bahwa lokasi Rumah Kasih diupayakan sedekat mungkin dengan tempat tinggal warga, bahkan dapat dijangkau dengan berjalan kaki. Namun demikian, jarak rumah tetap menjadi salah satu kendala signifikan yang menghambat akses terhadap layanan kesehatan (Kurnia et al, 2017). Selain itu, keberadaan sarana yang memadai juga terbukti dapat meningkatkan kemungkinan kunjungan ke posyandu hingga sembilan kali lebih besar (Tajudin, 2016).

Kendala lainnya dalam pelaksanaan Rumah Kasih adalah belum adanya pelopor atau penggerak utama yang dapat memastikan kesinambungan kegiatan. Keadaan ini semakin memburuk selama masa pandemi COVID-19, di mana kegiatan Rumah Kasih praktis tidak berjalan karena sebagian besar tenaga kesehatan difokuskan pada program vaksinasi. Bahkan sebelum pandemi, kegiatan Rumah Kasih berjalan lambat karena belum sepenuhnya dianggap sebagai kebutuhan prioritas oleh masyarakat. Padahal, idealnya program ini merupakan bagian dari gerakan masyarakat, bukan semata-mata layanan institusional. Oleh karena itu, diperlukan peran aktif keluarga sebagai bagian integral dalam menciptakan kemandirian lansia serta menjaga kesinambungan kepedulian terhadap kelompok usia lanjut.

Dukungan keluarga, seperti mengingatkan jadwal kunjungan serta mengantarkan lansia ke layanan *Rumah Kasih*, terbukti berperan penting dalam mendorong minat dan kesiapan lansia untuk mengikuti berbagai kegiatan yang diselenggarakan. Keluarga berpotensi menjadi motivator yang kuat apabila secara konsisten menyediakan waktu untuk mendampingi, membantu, dan berupaya meringankan serta menyelesaikan permasalahan lansia secara bersama-sama. Responden yang memperoleh dukungan dari keluarga menunjukkan tingkat partisipasi yang lebih aktif dalam kegiatan *Rumah Kasih* dibandingkan

dengan mereka yang tidak mendapatkan dukungan serupa.

Pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan pelayanan kesehatan (Anggraini & Zulpahiyana, 2015; Zakir, 2014). Kolaborasi dengan pihak lain, seperti institusi perguruan tinggi, turut membantu mengurangi beban kerja tenaga kesehatan, sehingga pelayanan yang diberikan dapat menjadi lebih optimal. Dalam konteks ini, peneliti mengembangkan model keperawatan yang menekankan peran keluarga dengan pendekatan *Family Centered Nursing*. Konsep *Family Centered Nursing* digunakan sebagai dasar untuk mengidentifikasi peran keluarga serta menyusun model asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga. Pendekatan ini menempatkan lansia sebagai individu yang memerlukan dukungan dari keluarga dalam satu sistem yang saling terhubung. Dengan demikian, proses keperawatan keluarga diarahkan untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan lansia mencapai status kesehatan yang optimal melalui keterlibatan aktif keluarga.

Maka, melalui penelitian ini dilakukan optimalisasi model pelayanan lansia dengan pendekatan pengembangan dan pemberdayaan yang tidak hanya berfokus pada lansia itu sendiri, tetapi juga melibatkan peran keluarga dan masyarakat secara aktif. Keterlibatan tersebut penting mengingat lansia merupakan kelompok yang perlu mendapatkan perhatian dan dukungan yang layak dari lingkungan sekitarnya. Pendekatan ini diharapkan dapat mengatasi kelemahan pelaksanaan program lansia di puskesmas, di mana lansia umumnya hanya datang apabila memiliki keluhan atau membutuhkan pengobatan.

Upaya memperkuat model pemberdayaan ini, dibutuhkan sinergi lintas sektor, termasuk melalui kemitraan antara tenaga kesehatan dan institusi pendidikan tinggi. Perguruan tinggi memiliki peran strategis dalam mendukung program ini melalui pelaksanaan Tridarma Perguruan Tinggi, khususnya dalam aspek pengabdian kepada masyarakat. Keterlibatan dosen dan mahasiswa dapat diwujudkan dalam bentuk program *Kuliah Kerja Nyata (KKN) Tematik* yang berfokus pada kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) melalui pendekatan pemberdayaan keluarga.

Inovasi program kolaboratif KKN Tematik diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan keterlibatan keluarga sebagai pendamping lansia, sekaligus mendorong kunjungan ke Rumah Kasih guna mewujudkan derajat kesehatan lansia yang lebih optimal. Bagi mahasiswa, keterlibatan dalam KKN Tematik menjadi sarana penerapan ilmu melalui pengabdian kepada masyarakat, membangun kepedulian sosial, mengasah kepemimpinan, serta melatih kerja sama, kewirausahaan, dan sinergi dengan berbagai instansi.

Difusi inovasi sebagai proses dimana suatu inovasi dikomunikasikan melalui saluran

tertentu dalam jangka waktu tertentu di antara para anggota suatu sistem sosial (*the process by which an innovation is communicated through certain channels overtime among the members of a social system*) (Rogers et al., 1983). Disamping itu, difusi juga dapat dianggap sebagai suatu jenis perubahan sosial yang terjadi dalam struktur dan fungsi sistem sosial.

Kompleksitas perubahan yang terjadi pada masa lanjut usia menuntut tersedianya pelayanan yang mencakup aspek fisik maupun psikologis. Salah satu bentuk pelayanan psikologis yang dinilai efektif dalam mendampingi lansia menjalani fase perkembangan ini secara sehat adalah konseling. Tasmin menekankan bahwa pemberian bantuan kesehatan dan pemberdayaan kepada lansia perlu dilakukan secara holistik dan komprehensif, mencakup dimensi fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Rogers menyatakan bahwa konseling bertujuan membantu individu mengatasi kesulitan yang dihadapi, memahami diri secara lebih utuh, serta mengintegrasikan tujuan hidupnya di masa depan.

Konteks komunitas yang menjadi fokus penelitian menjadikan pendekatan konseling individu maupun kelompok relevan diterapkan melalui pola *bottom-up* berbasis kebutuhan nyata masyarakat. Konseling kelompok memberikan kesempatan bagi lansia untuk berbagi pengalaman dan memperoleh dukungan sosial, sehingga memperkuat ikatan emosional dan meningkatkan rasa percaya diri. Sementara itu, konseling individu menyediakan ruang privat bagi lansia untuk membahas permasalahan personal yang sulit diungkapkan dalam forum kelompok. Pendekatan ini sejalan dengan karakteristik komunitas yang mengutamakan kedekatan sosial dan nilai kekeluargaan, sehingga intervensi psikososial lebih mudah diterima serta diimplementasikan secara efektif.

Dalam konteks penguatan intervensi kesehatan berbasis komunitas, model konseling individu dan kelompok dipandang relevan karena menerapkan prinsip pemberdayaan partisipatif (*bottom-up*). *Community engagement* sebagai proses kolaboratif antar pemangku kepentingan dalam merespons isu kesehatan secara kontekstual dan berkelanjutan (World Health Organization, 2020). Pemberdayaan kader kesehatan jiwa dapat meningkatkan kapasitas lokal dalam memberikan dukungan psikososial dan dengan kolaborasi antara kader dan bidan komunitas secara signifikan meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan ibu (Dewi et al., 2023; Giebel et al., 2022; Susanti et al., 2024). Efektivitas kinerja kader sangat dipengaruhi oleh kejelasan peran, beban kerja, serta sistem supervisi yang terstruktur (Nida et al., 2024). Di tingkat global, program *Friendship Bench* di Zimbabwe menunjukkan bahwa konseling berbasis kader lokal efektif dalam memperkuat jejaring sosial dan menyediakan dukungan psikososial (Chibanda et al., 2016). Peran kader yang berasal dari lingkungan tempat tinggal pasien turut membangun kedekatan emosional, meningkatkan penerimaan sosial, serta

mendukung efektivitas proses pendampingan. Hal ini mencerminkan bahwa pendekatan yang lahir dari kebutuhan komunitas memiliki potensi keberlanjutan yang lebih tinggi. Intervensi berbasis komunitas yang disesuaikan dengan budaya lokal efektif dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis lansia di negara berkembang, termasuk Indonesia (Anindhita et al., 2024; Giebel et al., 2022; Windarwati et al., 2023). Oleh karena itu, integrasi pendekatan konseling individu dan kelompok dapat menjadi strategi yang tepat dalam mendorong pemberdayaan lansia, keluarga, dan komunitas secara simultan dan berkelanjutan.

Mempertimbangkan dinamika pada masa lanjut usia, diperlukan layanan yang bersifat holistik dan mencakup aspek fisik serta psikologis secara bersamaan. Dalam hal ini, konseling individu dan kelompok terbukti efektif untuk mendampingi lansia dalam menghadapi perubahan emosi, peran sosial, dan kualitas relasi interpersonal. Konseling individu memberikan ruang eksplorasi terhadap persoalan pribadi secara mendalam, sedangkan konseling kelompok menciptakan ruang interaksi sosial yang mendukung pertukaran pengalaman dan penguatan emosional antarsesama lansia.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh sejumlah faktor yang saling berinteraksi dan membentuk perilaku individu dalam mengakses layanan. Berdasarkan model perilaku pemanfaatan layanan kesehatan yang dikembangkan oleh Andersen (1995), terdapat tiga komponen utama yang memengaruhi keputusan individu dalam menggunakan layanan kesehatan, yaitu: (1) faktor predisposisi, mencakup karakteristik demografis, struktur sosial, dan orientasi terhadap kesehatan; (2) faktor pendukung (*enabling factors*), seperti dukungan keluarga, dukungan sosial dari masyarakat, serta ketersediaan sumber daya dan fasilitas layanan; dan (3) faktor kebutuhan (*need factors*), yakni persepsi individu terhadap kondisi kesehatannya serta kebutuhan yang dirasakan maupun yang nyata untuk memperoleh pelayanan. Ketiga faktor ini saling berkontribusi dalam menentukan sejauh mana seseorang akan mengakses, memanfaatkan, dan mempertahankan penggunaan layanan kesehatan secara berkelanjutan (Andersen, 1995)

Model PRECEDE-PROCEED yang dikembangkan oleh Lawrence Green memperluas kerangka tersebut dengan menekankan bahwa perilaku kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh tiga kategori utama, yaitu: (1) faktor predisposisi, meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, dan nilai-nilai; (2) faktor pendukung, berkaitan dengan akses dan tersedianya fasilitas layanan kesehatan; serta (3) faktor pendorong yang mencakup dukungan sosial, kebijakan dan regulasi yang berpengaruh dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan (Lawrence W. Green, Andrea Carlson Gielen, Judith M. Ottoson Darleen V. Peterson, 2022). Dukungan sosial, kebijakan, dan regulasi merupakan determinan strategis dalam meningkatkan

partisipasi masyarakat, khususnya lansia, dalam pemanfaatan layanan kesehatan secara optimal. Dukungan keluarga dan komunitas berperan penting memperkuat motivasi lansia untuk melakukan kunjungan rutin, sedangkan kebijakan responsif terhadap kebutuhan lansia berkontribusi pada peningkatan keberlanjutan serta efektivitas layanan kesehatan yang tersedia.

Selaras dengan kerangka teori yang digunakan, penelitian ini bertujuan untuk mengoptimalkan model layanan *Rumah Kasih* melalui pendekatan pemberdayaan dan difusi inovasi. Optimalisasi dilakukan dengan mengidentifikasi pengaruh faktor predisposisi, pendukung, dan penguat terhadap peningkatan kunjungan lansia ke Posbindu. Selain itu, penelitian ini juga menghasilkan sebuah modul sebagai media pembelajaran yang dapat dimanfaatkan dalam program pendidikan serta dalam kegiatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat. Modul ini dirancang untuk memperkuat peran serta keluarga dan komunitas dalam mendukung keberlangsungan layanan *Rumah Kasih*, sebagai bagian dari strategi peningkatan derajat kesehatan lansia secara komprehensif.

1.2. Rumusan Masalah

Rendahnya pemanfaatan pelayanan Posbindu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, mencerminkan belum optimalnya fungsi pelayanan kesehatan berbasis komunitas dalam meningkatkan derajat kesehatan kelompok usia lanjut. Meskipun pelayanan ini dirancang untuk mendeteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular dan mempromosikan gaya hidup sehat melalui pendekatan preventif, promotif, dan rehabilitatif, kenyataannya sebagian besar lansia belum menjadikan Posbindu sebagai tempat rujukan utama untuk pemantauan kesehatan secara berkala.

Kondisi ini diduga berkaitan dengan lemahnya dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat, keterbatasan akses layanan yang ramah lansia, serta kurangnya penerapan kebijakan dan regulasi yang berpihak pada kebutuhan lansia. Di sisi lain, belum terintegrasinya pendekatan inovatif yang melibatkan keluarga dan masyarakat dalam sistem pelayanan lansia juga turut berkontribusi terhadap rendahnya tingkat kunjungan dan keterlibatan lansia dalam kegiatan Posbindu.

Oleh karena itu, diperlukan upaya optimalisasi model pelayanan lansia melalui pendekatan difusi inovasi dan pemberdayaan keluarga. Pendekatan ini diharapkan dapat memperkuat peran keluarga sebagai pendamping lansia, meningkatkan pemahaman masyarakat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan secara rutin, serta mendorong terwujudnya sistem pelayanan lansia yang lebih partisipatif, inklusif, dan berkelanjutan. Optimalisasi ini juga akan diperkuat melalui pengembangan modul pendidikan dan

pemberdayaan keluarga sebagai alat intervensi untuk meningkatkan partisipasi dan kesadaran kolektif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan lansia secara optimal.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pelaksanaan pelayanan Rumah Kasih selama ini, khususnya dalam menjangkau kelompok lansia di wilayah kerja Puskesmas?
2. Faktor-faktor apa saja yang berperan dalam meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu melalui kegiatan pelayanan yang dilaksanakan di Rumah Kasih?
3. Bagaimana strategi optimalisasi layanan Rumah Kasih agar dapat meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lansia secara lebih efektif dan berkelanjutan?
4. Bagaimana bentuk implementasi dan evaluasi pelaksanaan optimalisasi model layanan Rumah Kasih sebagai upaya penguatan pelayanan kesehatan lansia berbasis komunitas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Optimalisasi Model Rumah Kasih dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Lubuk Pakam Deli Serdang

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Menggambarkan pelaksanaan pelayanan Rumah Kasih selama ini sebagai bagian dari upaya peningkatan akses layanan kesehatan bagi lansia di tingkat komunitas.
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam peningkatan kunjungan dan pemanfaatan pelayanan Posbindu Lansia melalui kegiatan yang dilaksanakan di Rumah Kasih.
- 3) Merancang dan mengembangkan model optimalisasi layanan Rumah Kasih berbasis pemberdayaan keluarga dan masyarakat.
- 4) Melaksanakan uji coba (*pilot implementation*) model optimalisasi layanan Rumah Kasih dalam rangka meningkatkan kunjungan dan keterlibatan lansia dalam pelayanan kesehatan.
- 5) Mengevaluasi efektivitas model optimalisasi layanan Rumah Kasih dalam meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lansia melalui pendekatan keluarga dan komunitas.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian tentang pengembangan teori humanistik oleh Carl Rogers, teori perilaku oleh Lawrence Green dan teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Anderson dalam aplikasi terhadap determinan keaktifan kunjungan rumah kasih
2. Sebagai data awal tentang penelitian yang berkaitan dengan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan terutama pemanfaatan Rumah Kasih.
3. Untuk memverifikasi kesesuaian teori yang digunakan dalam penelitian dengan konteks pelayanan kesehatan Primer di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis :

1. Sebagai bahan bagi penentu kebijakan kesehatan dan pihak pengelola Puskesmas dalam evaluasi pelayanan program kerja Puskesmas.
2. Dapat dijadikan percontohan bagi pengelola Puskesmas lain dalam meningkatkan kuantitas dan kualitas program kerja Puskesmas di rumah kasih, sehingga lebih mengefektifkan faktor yang dapat meningkatkan keaktifan peserta untuk berkunjung ke rumah kasih.
3. Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan rumah kasih sehingga masyarakat dapat berperan dalam mendukung kegiatan di rumah kasih. Hasil penelitian ini dapat menambahkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran kepada masyarakat arti pentingnya kesehatan, dan kepedulian keluarga, dimana rumah kasih sebagai tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting di lingkungan masyarakat.
4. Sebagai bahan rujukan bagi peneliti lain yang berkaitan dengan pemanfaatan layanan kesehatan primer terutama Puskesmas.

1.5. Novelty

Belum terdapat penelitian di Indonesia yang secara khusus membangun dan mengembangkan model optimalisasi layanan *Rumah Kasih* pada Posbindu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Lubuk Pakam. Penelitian ini menghasilkan tiga luaran utama berupa model, modul, dan rekomendasi kebijakan yang saling melengkapi dalam upaya peningkatan pemanfaatan layanan kesehatan lansia

1. Modul Pengembangan Layanan Rumah Kasih

Modul ini merupakan alat bantu (tool) dalam pelaksanaan model layanan Rumah Kasih, yang dirancang untuk meningkatkan kunjungan lansia ke Posbindu. Isi modul mencakup pemahaman konseptual dan panduan praktis tentang peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung pelayanan kesehatan lansia, khususnya dalam memanfaatkan keberadaan Rumah Kasih sebagai ruang layanan dan interaksi sosial

2. Model Pengembangan Layanan Rumah Kasih

Ditemukannya bentuk model optimalisasi layanan *Rumah Kasih* untuk peningkatan kunjungan lansia ke Posbindu Lansia merupakan salah satu temuan utama dalam penelitian ini. Model ini dirancang dengan pendekatan berbasis komunitas melalui konseling individu dan konseling kelompok sebagai bentuk *social support* yang terstruktur dan berkelanjutan. Strategi yang diterapkan dalam konseling mencakup peningkatan kapasitas kader dan tenaga pendamping, penggunaan panduan konseling yang kontekstual dan berbasis budaya lokal, serta penjadwalan sesi konseling yang terintegrasi dengan kegiatan Posbindu. Pendekatan ini mendorong terbentuknya komunitas lansia yang terkoordinasi dan saling mendukung secara emosional. Di dalam model ini juga tercakup berbagai komponen penting, seperti strategi pelibatan keluarga, bentuk pendampingan psikososial, serta perangkat pendukung (tools) yang digunakan dalam implementasi, termasuk modul sebagai alat bantu utama. Model ini bertujuan untuk meningkatkan keterlibatan dan kunjungan lansia ke Posbindu secara berkelanjutan, sekaligus memperkuat status kesehatan dan kualitas hidup mereka.

3. Policy Brief: Rekomendasi Kebijakan Program Posbindu Lansia

Penelitian ini menghasilkan dokumen *policy brief* yang memuat rekomendasi kebijakan untuk penguatan program Posbindu Lansia melalui pendekatan berbasis keluarga dan komunitas. Rekomendasi ini berfokus pada peningkatan peran keluarga sebagai pendukung utama lansia dalam mengakses layanan, dengan strategi konseling individu dan kelompok sebagai instrumen kunci pendampingan. Kebijakan yang diusulkan menekankan pentingnya intervensi psikososial berbasis komunitas yang terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan primer. Kebaruan (novelty) dari luaran ini terletak pada penyusunan kebijakan berbasis hasil penelitian yang spesifik, kontekstual, dan aplikatif, yang selama ini belum banyak dikembangkan dalam penguatan layanan Posbindu di

Indonesia. Rekomendasi ini disusun berdasarkan model dan modul yang telah diuji secara empirik di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Lubuk Pakam, sehingga memiliki potensi tinggi untuk direplikasi dalam kebijakan lokal maupun nasional. Selain itu, pendekatan yang menempatkan keluarga sebagai titik sentral layanan konseling lansia belum banyak diadopsi dalam kerangka kebijakan kesehatan lansia di tingkat puskesmas.

