

BAB I

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara dengan penduduk terbesar keempat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika Serikat. Indonesia saat ini sedang berada dalam fase transisi demografi yang ditandai dengan penurunan angka kelahiran dan kematian. Fenomena ini merupakan bagian dari perubahan yang lebih besar dalam struktur demografi suatu negara, yang menyebabkan adanya perubahan struktur usia penduduk (Kurniawati & Sugiyanto, 2021). Seiring berjalannya waktu, Indonesia mengalami peralihan dari dominasi penduduk usia anak (0-14 tahun) kini, didominasi penduduk usia kerja (15-64 tahun). Peralihan struktur usia penduduk yang dikarenakan penurunan angka kelahiran akan menyebabkan penuaan penduduk dalam beberapa waktu kedepan (Harmadi, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah penduduk usia 65 tahun ke atas akan meningkat dengan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) sekitar 5% per tahun. Diperkirakan tahun 2024 penduduk lansia di Indonesia sebanyak 21,8 juta atau sekitar 7,8% dari total penduduk (Setyonaluri F., 2019).

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Kelompok usia ini akan mengalami proses yang disebut aging process atau proses penuaan. Keadaan ini normal terjadi dan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut serta kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Raudhoh & Pramudiani, 2021). Lansia menjadi salah satu kelompok rentan dalam masyarakat, selain itu memerlukan perhatian khusus dari berbagai pihak dan ketika menghadapi kondisi-kondisi tertentu yang berisiko dapat mengurangi tingkat kesejahteraan mereka (Dubey et al., 2020; Humaedi et al., 2020; Pradana & Rohayati, 2021).

Laju penuaan populasi jauh lebih cepat dibandingkan masa lalu. Menurut WHO pada tahun 2020 tercatat bahwa jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas melebihi jumlah penduduk usia kurang dari 5 tahun. Selain itu, antara tahun 2015 dan 2050 diperkirakan proporsi penduduk dunia yang berusia diatas 60 tahun akan meningkat hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% (World Health Organization (WHO), 2022). Data lansia secara global menurut United

Nations (UN) menunjukkan bahwa pada tahun 2020, diperkirakan ada 727 juta lansia. Di Indonesia, selama lima puluh tahun terakhir, persentase penduduk lanjut usia meningkat dari 4,5% pada tahun 1971 menjadi sekitar 10,7% pada tahun 2020, proyeksi tersebut menunjukkan bahwa angka ini akan terus meningkat, mencapai 19,9% pada tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2021). Di Kota Batam, jumlah penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup dan perubahan struktur penduduk. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk Kota Batam mencapai sekitar 1,3–1,4 juta jiwa, dengan proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas diperkirakan mencapai sekitar 10–12% dari total penduduk, sehingga kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dan perawatan lansia berbasis keluarga juga semakin meningkat (BPS, 2023).

Bertambahnya jumlah lansia dari tahun ke tahun akan berdampak terhadap lansia, karena meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain. Data Susenas Maret 2023 memperlihatkan bahwa di Indonesia sebanyak 11,75 persen penduduk adalah lansia dan dari hasil proyeksi penduduk didapatkan rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08. Artinya, setiap 100 orang penduduk usia produktif (umur 15-59 tahun) menanggung sekitar 17 orang lansia (Badan Pusat Statistik, 2023). Salah satu penelitian di wilayah kerja Puskesmas Baloi Permai kota Batam menunjukkan bahwa terdapat 40,9% lansia memiliki ketergantungan, dengan keterangan 1,5% ketergantungan total, 1,5% ketergantungan berat, 7,6 ketergantungan sedang dan 30,3 ketergantungan ringan (Sonza et al., 2020).

Proses penuaan secara alamiah dapat menimbulkan beberapa perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, sosial, bahkan spiritual (Pragholapati & Munawaroh, 2020). Proses penuaan mengakibatkan adanya proses degenerative yang mempengaruhi produktivitas kinerja sehingga lansia dianggap sudah tidak bekerja secara maksimal. Perubahan ini akan menjadi stressor bagi lansia yang mengakibatkan gangguan psikologis dan menyebabkan lansia jarang bersosialisasi dan berinteraksi. Selain itu, perubahan fisik normal akan meningkatkan resiko terkena penyakit dan perubahan fungsional yang mengarah pada kemampuan dan perilaku seorang

lansia terbatas dalam melakukan aktivitas harian dan ketergantungan dengan orang lain (Yaslina et al., 2021; Yentika, 2018).

Secara nasional penyakit terbanyak pada lansia menurut laporan kesehatan adalah Diabetes Melitus sebanyak 17,0%, Hipertensi 69,5%, Jantung 4,7%, dan Penyakit sendi sebesar 18,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan kota Batam sendiri sepuluh masalah kesehatan lansia menurut dinas kesehatan kota Batam diantaranya adalah gangguan kognitif sebanyak 30.693 kasus, Indeks Massa Tubuh (IMT) sebanyak 24.334 kasus, Kolesterol sebanyak 8.702 kasus, Gangguan penglihatan sebanyak 4.217 kasus, Diabetes melitus sebanyak 2.818 kasus, Gangguan mental sebanyak 1.835 kasus, Asam urat sebanyak 1.426 kasus, Gangguan ginjal sebanyak 608 kasus, Hipertensi sebanyak 405 kasus, dan gangguan pendengaran sebanyak 196 kasus (Natallian et al., 2023). Hal ini sejalan dengan buku yang di tulis oleh Senja dan Prasetyo, yang menyebutkan bahwa masalah kesehatan yang umum terjadi pada lansia adalah stroke, diabetes militus, kanker/Ca, PPOK, gout, demensia, penyakit jantung/pembuluh darah, dan gagal ginjal (Senja & Prasetyo, 2019).

Proses penuaan menyebabkan berbagai perubahan fisik, psikologis, sosial, dan kognitif yang dapat memengaruhi kemampuan lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Pragholapati & Munawaroh, 2020). Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan kekuatan otot, keseimbangan, mobilitas, serta fungsi kognitif yang berdampak pada meningkatnya ketergantungan terhadap bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Yaslina et al., 2021; Yentika, 2018). Lansia umumnya kehilangan sekitar 10–20% kekuatan otot pada usia 70 tahun, terutama pada ekstremitas bawah yang berperan dalam aktivitas berjalan dan berpindah tempat (Wijaya & Rikardo, 2024). Selain itu, lansia yang berusia di atas 75 tahun, memiliki tingkat pendidikan rendah, tidak memiliki pekerjaan maupun penghasilan, serta tinggal dalam keluarga besar diketahui memiliki tingkat kerentanan yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan dan ketergantungan fungsional (E. Kurniasih & Pradana, 2022; Livana et al., 2018; Pae, 2017).

Penurunan kondisi fisik dan fungsi kognitif tersebut mengakibatkan lansia membutuhkan dukungan dan bantuan dalam melakukan aktivitas

kehidupan sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL). Ketergantungan lansia yang semakin meningkat menuntut keterlibatan keluarga sebagai caregiver utama dalam memberikan perawatan yang berkelanjutan di rumah (Sumarni et al., 2019). Perawatan yang tepat oleh caregiver keluarga diperlukan untuk membantu lansia mempertahankan fungsi fisik, mencegah komplikasi penyakit kronis, memenuhi kebutuhan psikososial, serta meningkatkan kemandirian lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari (World Health Organization, 2022).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan perawatan lansia di rumah sangat dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam menjalankan peran sebagai caregiver (Dubey et al., 2020; Humaedi et al., 2020; Pradana & Rohayati, 2021). Caregiver yang memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan lansia akan lebih mampu mengenali masalah kesehatan, melakukan pencegahan komplikasi, memberikan dukungan emosional, serta mengambil keputusan yang tepat dalam perawatan lansia. Sebaliknya, keterbatasan pengetahuan dan sikap yang kurang mendukung dapat menyebabkan perawatan lansia tidak optimal sehingga meningkatkan risiko ketergantungan, gangguan kesehatan, dan penurunan fungsi lansia (Yaslina et al., 2021; Natallian et al., 2023).

Lansia membutuhkan seseorang untuk mengerti kondisi yang dialami, keluarga salah satu orang yang dapat menjadi pendengar yang baik untuk mendengar keluhan dan memenuhi kebutuhan dari lansia (Suryani et al., 2022). Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama dan disatukan oleh ikatan darah, dan perkawinan. Namun keluarga juga tidak terbatas itu, dalam artian luas keluarga diartikan sebagai kelompok orang yang hidup bersama dan saling terhubung ikatan emosional baik yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Salamung et al., 2021). Keluarga yang berperan dalam mendukung dan sebagai caregiver adalah anggota keluarga yang tinggal serumah dengan lansia seperti pasangan, anak, menantu, dan cucu (Kimura et al., 2019).

Keluarga merupakan orang terdekat lansia yang bisa membantu dan memahami segala permasalahan yang dihadapi oleh lansia sehingga keluarga

merupakan caregiver terbaik untuk memberikan perawatan pada lansia di rumah. Hal ini akan berdampak pada dukungan emosional yang sangat dibutuhkan lansia karena adanya kedekatan hubungan dan rasa cinta kasih sayang dapat memenuhi kebutuhan psikologis lansia (Rahmi & Yoanita Suryani, 2020; Rika Juita & Shofiyyah, 2022). Selain itu, keluarga dalam memberikan pelayanan atau pengasuhan dengan sikap menerima kondisinya. Keluarga bisa lebih aktif berkomunikasi dengan lansia untuk meningkatkan harga diri, memberikan dukungan sosial yang dapat menurunkan dampak depresi pada lansia (U. Kurniasih et al., 2021). Dengan adanya dukungan keluarga lansia akan semakin terbantu, lebih merasa diperhatikan dan menerima kasih sayang dari keluarga sehingga kondisi lansia semakin nyaman dan lancar dalam pengobatan (U. Kurniasih et al., 2021; Panjaitan, Brenda Sophia Perangin-angin, 2020).

Keluarga selama melakukan perawatan harus menanamkan spiritual yang kuat pada lansia. Dukungan keluarga dari segi spiritual seperti ritual keagamaan, melaksanakan sholat lima waktu, mengajak lansia pergi ke pengajian dan juga mendampingi membaca al-qur'an bagi masyarakat muslim. Hal ini akan memberikan rasa nyaman, memberikan peluang lansia memahami makna dan tujuan seseorang memperhatikan kebutuhan dasar, menghargai kemanusiaan orang lain. Spiritualitas disini sebagai bentuk hubungan kekuatan yang lebih tinggi dan dihasilkan dari proses, komunikasi dan penemuan (Brasti, 2021; Rahmi & Yoanita Suryani, 2020). Fungsi keluarga juga dipengaruhi oleh ekonomi dari keluarga tersebut. Jika keluarga memiliki ekonomi yang rendah maka keluarga tidak dapat mengatasi masalah yang timbul karena masalah kesehatan dan tidak bisa memenuhi kebutuhan kesehatan keluarganya (Sanchaya et al., 2018).

Perawatan yang dilakukan oleh keluarga kepada lansia akan berlangsung lama sehingga dibutuhkannya adaptasi bagi keluarga dalam menjalankan perannya sebagai caregiver. Dibutuhkan komitmen dan kesabaran yang tinggi (Sabila et al., 2024). Hubungan yang erat dan ikatan emosional yang baik dari keluarga akan menciptakan hubungan dan relasi yang harmonis dalam pengasuhan (Salamung et al., 2021). Hal ini akan mempengaruhi kesejahteraan

lansia, sehingga lansia merasa dihargai dan nyaman pada keluarga yang mengasuh. Keterbukaan dan kehangatan dalam komunikasi adalah kunci untuk menciptakan hubungan yang saling mengerti dan saling mendukung (Huraini & Surmasih, 2012; Ndiwa, 2022). Sejalan dengan bahasan yang ditulis oleh Sinaga yang menyebutkan bahwa keluarga memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi lansia, terutama dalam konteks keluarga inti, terlebih bagi lansia yang dirawat anaknya sendiri karena cenderung menunjukkan tingkat toleransi dan pengertian yang lebih tinggi dibandingkan orang lain. Selain itu perawatan dengan mengedepankan nilai kekeluargaan akan menjaga keharmonisan, menghindari konflik, dibuktikan dengan merawat lansia dengan lembut (R. E. Sinaga, 2024)

Caregiver keluarga untuk lansia tidaklah mudah, terdapat berbagai permasalahan yang muncul diantaranya beban fisik, psikologis, dan ekonomi (A'yun & Darmawanti, 2022). Selain itu, kesetaraan gender dalam perawatan lansia juga lebih banyak memberatkan keluarga perempuan, di mana perempuan lebih banyak terlibat dalam pekerjaan rumah tangga dan perawatan keluarga, sedangkan laki-laki berperan sebagai pencari nafkah. Hal ini merupakan norma dan budaya yang masih berlaku di banyak keluarga Indonesia (Ariska et al., 2020).

Stereotip gender berdampak pada beban yang dialami oleh pengasuh perempuan seperti rendahnya kesehatan fisik dan psikologis. Sebenarnya banyak peran laki-laki yang dibutuhkan dalam perawatan lansia, salah satunya membantu perawatan yang membutuhkan fisik seperti membantu mobilitas lansia. Kesetaraan gender dalam pengasuhan pada lansia akan mempengaruhi cara pengasuhan dan strategi menghadapi beban pengasuhan sehingga tingkat beban menjadi lebih rendah. Hal ini dikarenakan adanya kombinasi penanggulangan masalah atau dampak pengasuhan dengan fokus pada emosional bagi pengasuh perempuan dan fokus pada masalahnya bagi pengasuh laki-laki. Pada dasarnya yang dibutuhkan selama perawatan lansia adalah adanya kasih sayang, rasa cinta yang dimiliki baik caregiver perempuan maupun laki-laki (Zygouri et al., 2021).

Permasalahan caregiver tidak hanya sebatas itu. Caregiver burden lain

yang juga harus segera ditangani adalah masalah sosial yang disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan keluarga dalam perawatan pada lansia (A'yun & Darmawanti, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian di Malang yang menunjukkan bahwa keluarga yang menjadi caregiver belum memiliki keterampilan khusus untuk merawat lansia di rumah (Sri et al., 2023). Selain itu sikap lalai yang diberikan pada lansia banyak dilakukan oleh caregiver karena kurangnya pengalaman, kurangnya pendidikan dan pelatihan yang baik, dan kurangnya individu untuk berfikir kritis yang tidak dapat mengerti apa hal yang benar untuk dilakukan (Wangmo et al., 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darussalam & Erwin yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap *family caregiver* dalam perawatan lansia di rumah. Semakin tinggi pengetahuan *family caregiver* maka semakin baik sikapnya dalam memberikan perawatan lansia di rumah. Kurangnya pengetahuan dalam perawatan dapat menurunkan kesejahteraan dari lansia (Darussalam & Erwin, 2024).

Sikap caregiver merupakan faktor predisposisi yang berperan penting dalam menentukan perilaku perawatan yang diberikan kepada lansia. Caregiver yang memiliki sikap positif cenderung lebih menerima kondisi lansia, lebih sabar dalam memberikan perawatan, serta lebih aktif dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual lansia. Sebaliknya, sikap yang kurang mendukung dapat menghambat pelaksanaan perawatan dan berdampak pada kurang optimalnya pemenuhan kebutuhan lansia. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia, dimana peningkatan pengetahuan dapat membentuk sikap yang lebih positif dalam memberikan perawatan kepada lansia (Darussalam & Erwin, 2024). Selain itu, kurangnya pendidikan dan pelatihan caregiver dapat berkontribusi terhadap perilaku perawatan yang tidak optimal (Wangmo et al., 2017). Oleh karena itu, selain pengetahuan, penguatan sikap caregiver menjadi komponen penting dalam mendukung keberhasilan perawatan lansia di rumah (WHO, 2022).

Dampak dari *caregiver* burden yang dialami oleh pengasuh terhadap lansia salah satunya adalah pengabaian. Pengabaian diartikan sebagai

kegagalan seorang pengasuh dalam memenuhi kebutuhan dasar seseorang, baik itu kebutuhan fisik, emosional, pendidikan, atau perlindungan dari bahaya. (Hendriani, 2021). World Health Organization (WHO, 2017) mencatat kejadian pengabaian terhadap lansia di negara berkembang dan maju berkisar antara 0,2 hingga 5,5%, dengan temuan 1 dari 10 lansia mengalami pengabaian oleh keluarga setiap bulannya. WHO juga mencatat prevalensi perilaku yang tidak pantas pada lansia relatif tinggi, dengan hasil studi dari berbagai wilayah menunjukkan bahwa dalam setahun terakhir, 1 dari 6 orang yang berusia 60 tahun ke atas (sekitar 15,7%) menjadi korban beberapa bentuk kekerasan dan pengabaian (WHO, 2022).

Prevalensi Elderly Abuse di tingkat masyarakat relatif tinggi, mencapai 15,7%, dengan bentuk pengabaian terhadap lansia menjadi fokus utama dalam isu kesehatan masyarakat global, terutama jika dibandingkan dengan jenis kekerasan lainnya (Yon et al., 2017). Di Indonesia, kejadian pengabaian lansia mencapai 68,55%. Ini menunjukkan besarnya tantangan global terkait pengabaian terhadap lansia dan menekankan perlunya tindakan pencegahan dan intervensi di tingkat nasional dan internasional (Saputro et al., 2015). Kota Batam sendiri kasus lansia yang terlantar menurut laporan statistic sectoral oleh dinas komunikasi dan informasi yaitu sebanyak 225 pada tahun 2021 (Tim Penyusun Publikasi Statistik Sektorial Pemerintah Kota Batam Tahun 2022, 2022).

Lansia yang mengalami pengabaian seringkali menerima tiga jenis perlakuan yang tidak layak dari keluarga. Misalnya 39% lansia apatis fisik yang mencakup kekerasan fisik dan kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi. 46% lansia mengalami pengabaian psikologis mencakup kekerasan verbal, kurang komunikasi dan keterbatasan interaksi sosial. Selain itu, 29% lansia mengalami pengabaian finansial. Situasi ini mencerminkan ketidakpedulian yang merugikan terhadap kesejahteraan lansia dari pihak kerabat terdekat (Ezalina, 2019). Keberadaan penduduk lansia terlantar mencerminkan bahwa keluarga sebagai lingkungan terdekat para lansia tidak dapat memberikan dukungan sosial dengan baik (Sulastri & Humaedi, 2017). Dari hal tersebut terlihat pentingnya pemenuhan pengetahuan dan sikap yang baik bagi caregiver

keluarga dalam memberikan perawatan pada lansia. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maryam (2012) yang menunjukkan bahwa keterampilan keluarga dalam merawat lansia rendah, dengan tingkat pengetahuan kurang sebesar 47,8%, sikap kurang sebesar 48,3%, dan keterampilan kurang sebesar 49,8%. Penelitian lain oleh Erwanto (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 51 dari 98 responden memiliki tingkat pengetahuan keluarga yang rendah dalam memenuhi kehidupan sehari-hari lansia. Oleh karena itu, pengetahuan keluarga memiliki dampak signifikan terhadap sikap dan tindakan mereka dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari lansia.

Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 telah mengembangkan program Bina Keluarga Lansia (BKL) sebagai upaya meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan keterampilan keluarga dalam mendukung perawatan lansia. Program ini diharapkan mampu memperkuat peran keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual lansia. Namun demikian, implementasi BKL di lapangan masih lebih berfokus pada kegiatan kelompok lansia dan belum secara optimal menyediakan program pelatihan caregiver yang terstruktur, berkelanjutan, dan berbasis kebutuhan keluarga dalam perawatan lansia di rumah. Selain itu, sebagian besar kegiatan BKL masih menitikberatkan pada penyuluhan umum dan keterlibatan lansia dalam kegiatan kelompok, sementara penguatan kapasitas keluarga sebagai caregiver utama belum menjadi fokus utama program. Kondisi ini menunjukkan masih adanya kebutuhan pengembangan model intervensi yang secara khusus berfokus pada peningkatan kapasitas caregiver keluarga melalui penguatan pengetahuan dan sikap dalam perawatan lansia di rumah (BKKBN, 2019; Jamilah et al., 2019).

Meskipun berbagai evaluasi menunjukkan bahwa program Bina Keluarga Lansia (BKL) memberikan manfaat dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia, kegiatan yang dilaksanakan umumnya masih berupa penyuluhan umum terkait proses penuaan, pemeriksaan kesehatan, dan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan lansia. Beberapa kegiatan bahkan mencakup pelatihan ekonomi produktif dan keterampilan rumah tangga.

Namun, materi yang secara khusus berfokus pada kebutuhan caregiver dalam melakukan perawatan lansia di rumah masih sangat terbatas. Selain itu, sebagian besar penelitian mengenai BKL lebih banyak menyoroti partisipasi lansia dalam kegiatan kelompok dan dampaknya terhadap lansia, sementara penguatan kapasitas keluarga sebagai caregiver utama dalam perawatan lansia masih jarang diteliti. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengembangan model yang lebih terstruktur untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia di rumah (Jamilah et al., 2019; Tariustanti et al., 2021; Yuswantina et al., 2019).

Sejalan dengan penguatan peran keluarga dalam perawatan lansia melalui Program Bina Keluarga Lansia (BKL), Pemerintah Indonesia juga tengah melaksanakan Transformasi Sistem Kesehatan, khususnya Transformasi Layanan Primer melalui Integrasi Layanan Primer (ILP). Kebijakan ini menempatkan pelayanan promotif dan preventif berbasis siklus hidup sebagai fokus utama, termasuk bagi kelompok lansia, dengan pendekatan yang mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui jejaring Puskesmas, Posyandu, kader kesehatan, serta kunjungan rumah (*home visit*) (Kementerian Kesehatan RI, 2023a; Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2023). Dalam implementasinya, keluarga diposisikan sebagai mitra utama tenaga kesehatan dalam mendukung keberlangsungan perawatan lansia di rumah (Kementerian Kesehatan RI, 2023b). Namun demikian, hingga saat ini belum tersedia model pendampingan *caregiver* keluarga yang terstruktur, komprehensif, dan berbasis bukti untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut. Oleh karena itu, diperlukan suatu model yang mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap *caregiver* keluarga sehingga dapat memperkuat pelaksanaan pelayanan lansia berbasis keluarga di tingkat pelayanan primer.

Beberapa negara telah mengembangkan program pelatihan keluarga untuk mendukung perawatan lansia di rumah. Penelitian di Thailand menunjukkan bahwa promosi kesehatan dan pelatihan yang diberikan kepada anggota keluarga mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia, termasuk pemenuhan kebutuhan nutrisi, peningkatan aktivitas fisik,

pencegahan demensia, pengelolaan penyakit kronis, serta dukungan psikologis bagi lansia. Program tersebut dilakukan secara berkelanjutan melalui sesi edukasi dan pendampingan keluarga sehingga membantu caregiver dalam memberikan perawatan yang lebih optimal di rumah (Yodmai et al., 2021).

Penelitian lain di Thailand juga menunjukkan bahwa pelatihan caregiver efektif meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan. Materi pelatihan meliputi peran caregiver, bantuan aktivitas sehari-hari, mobilisasi, pencegahan komplikasi, pemantauan kondisi kesehatan, serta pengelolaan masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia. Temuan tersebut menunjukkan bahwa penguatan kapasitas caregiver melalui pendidikan dan pelatihan merupakan strategi penting dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia di rumah. (Wangpitipanit et al., 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan adanya perbedaan kemampuan home care yang signifikan antara kelompok keluarga yang mendapatkan pelatihan dan kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan. Keluarga yang memperoleh pendidikan kesehatan, pelatihan, dan pendampingan memiliki kemampuan perawatan yang lebih baik dibandingkan kelompok kontrol. Intervensi dilakukan selama delapan minggu yang terdiri atas pendidikan kesehatan, pelatihan, dan pendampingan keluarga dalam melakukan perawatan lansia dengan demensia di rumah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pelatihan dan pendampingan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan lansia secara mandiri di rumah (Sya'diyah et al., 2022). Temuan ini mengindikasikan pentingnya pengembangan model yang mampu memperkuat pengetahuan dan sikap caregiver sebagai dasar dalam pelaksanaan perawatan lansia yang lebih optimal di rumah.

Penelitian yang dilakukan di Bengkulu menunjukkan bahwa meskipun perawatan lansia di rumah memiliki berbagai keuntungan, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai kendala. Perawatan yang diberikan keluarga belum dilakukan secara efektif dan sistematis, meliputi aspek fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Selain itu, perencanaan kegiatan perawatan

yang sesuai dengan kebutuhan lansia serta optimalisasi keterlibatan keluarga masih belum berjalan secara optimal. Kondisi tersebut terlihat dari ketidakteraturan jadwal makan, kurang optimalnya pemenuhan kebutuhan gizi, serta rendahnya aktivitas fisik lansia yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan kemandirian lansia (Osira & Risdiyanto, 2022).

Dalam mendukung perawatan lansia di rumah, keluarga membutuhkan dukungan informasional yang memadai. Dukungan tersebut dapat diberikan oleh tenaga kesehatan melalui edukasi, pendampingan, maupun media informasi tertulis mengenai perawatan lansia sehingga keluarga memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memberikan asuhan kepada lansia di rumah (Prabasari et al., 2017). Sejalan dengan hal tersebut, pelaksanaan program Center of Excellence (CoE) Bina Keluarga Lansia (BKL) di Situbondo menunjukkan bahwa kegiatan edukasi, konseling, penyuluhan kesehatan, serta pelatihan keterampilan dapat memberikan manfaat bagi lansia dan keluarganya. Temuan ini menunjukkan pentingnya program edukasi dan pendampingan yang terstruktur dalam mendukung keluarga sebagai caregiver utama dalam perawatan lansia (Tariustanti et al., 2023).

Hasil studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada bulan Oktober 2023 pada pemegang program lansia di 7 puskesmas kota Batam bahwa upaya yang dilakukan oleh pihak puskesmas adalah upaya promotif, preventif dan kuratif seperti memberikan penyuluhan kepada lansia dan keluarga lansia ketika berkunjung di puskesmas dan posyandu lansia seperti penyuluhan tentang jenis penyakit yang dialami oleh lansia, pemeriksaan rutin kadar gula darah di posyandu lansia dan pengobatan di puskesmas saat lansia mengalami keluhan kesehatan (100%), petugas kesehatan belum melakukan kunjungan langsung kerumah apabila lansia tidak bisa datang kepuskesmas ataupun posyandu lansia untuk memberikan perawatan lansia dan pelayanan kesehatan kepada lansia (100%).

Kegiatan homecare dilakukan 1 bulan sekali sesuai kebutuhan saja dilakukan oleh perawat dan dokter hanya seputar melakukan pemeriksaan kesehatan (100%), petugas kesehatan bekerjasama dengan rt/rw setempat untuk melakukan pemeriksaan pada lansia karena lansia tidak berobat (86%),

kurangnya sosialisasi/pelatihan tentang pelatihan geriatric semua puskesmas (100%), perawat belum memiliki modul edukasi untuk keluarga yang merawat lansia di rumah (100%), belum memiliki program rutin yang jelas khususnya perawatan di rumah (86%). belum ada yang melakukan program pelatihan caregiver baik untuk keluarga maupun kader (100%). Hal ini dapat menjadi penyebab kegiatan program lansia belum berjalan dengan optimal. hasil tindak lanjut kunjungan homecare di rumah tanpa dilakukan monitoring dan evaluasi kembali perkembangan kesehatan lansia hal ini di karenakan keterbatasan tenaga, waktu dan biaya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 10 orang keluarga yang memiliki lansia terdapat 5 orang keluarga lansia yang kurang paham dalam merawat lansia, tidak dibawa ke posyandu lansia karena keluarga sibuk dengan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. 3 orang keluarga menganggap memiliki lansia dengan penyakit dianggap itu sebagai penyakit tua, sehingga lansia tidak dirawat dengan baik oleh keluarga. Sedangkan 2 orang lainnya selalu merawat lansia dengan memperhatikan kebersihan dan makanan lansia. Sedangkan hasil observasi dengan melakukan pengkajian paripurna (P3G) terhadap lansia didapatkan 6 lansia mengalami depresi, 6 lansia dengan resiko jatuh, 7 dengan gangguan kognitif, 5 lansia mengalami malnutrisi, dan 6 lansia dengan status apgar keluarga dengan fungsi social tidak sehat. serta 5 lansia dengan status fungsional dengan ketergantungan. Temuan tersebut menunjukkan masih rendahnya pengetahuan dan sikap keluarga dalam melakukan perawatan lansia di rumah sehingga diperlukan suatu model edukasi dan pendampingan yang terstruktur.

Menurut Miller (2014) keluarga yang berperan sebagai caregiver perlu memperoleh pendidikan dan pelatihan sebelum memberikan perawatan kepada lansia. Selain mengikuti program pelatihan, caregiver juga perlu terlibat dalam kelompok pendukung (support group) yang dapat membantu meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan keluarga dalam menghadapi berbagai permasalahan yang muncul selama proses perawatan lansia. Pendidikan dan pelatihan yang memadai akan membantu caregiver memahami kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual lansia sehingga mampu memberikan perawatan

yang lebih tepat dan berkelanjutan. Sementara itu, Huang et al. (2015) menegaskan bahwa keluarga yang merawat lansia perlu memiliki pemahaman yang memadai mengenai kondisi dan perubahan yang terjadi pada lansia agar mampu memberikan respons dan tindakan yang tepat sesuai kebutuhan lansia.

Melalui pendidikan dan pelatihan, pengetahuan dan keterampilan caregiver dapat ditingkatkan sehingga keluarga lebih mampu menjalankan perannya dalam memberikan dukungan fisik, emosional, sosial, dan kesehatan kepada lansia. Keterlibatan keluarga sebagai caregiver tidak hanya mencakup pemenuhan kebutuhan dasar dan pelaksanaan tugas kesehatan, tetapi juga pemberian dukungan sosial, pemeliharaan hubungan interpersonal, serta fasilitasi aktivitas sosial yang dapat membantu lansia mempertahankan fungsi dan kemandiriannya. Oleh karena itu, penguatan pengetahuan dan sikap caregiver melalui program pendidikan dan pelatihan menjadi komponen penting dalam mendukung keberhasilan perawatan lansia di rumah (World Health Organization, 2022).

Berdasarkan berbagai permasalahan yang ditemukan pada perawatan lansia di rumah, diperlukan suatu model yang mampu memperkuat kapasitas keluarga sebagai caregiver utama dalam memberikan perawatan yang komprehensif dan berkelanjutan. Oleh karena itu, penelitian ini mengembangkan Model SAVE Geriatri Homecare sebagai model perawatan lansia berbasis keluarga yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia di rumah.

Model SAVE Geriatri Homecare merupakan model pemberdayaan caregiver keluarga yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan lansia secara komprehensif di rumah. Kata SAVE dipilih sebagai akronim sekaligus memiliki makna filosofis *to save*, yaitu menjaga, melindungi, memelihara, dan mempertahankan kesehatan, fungsi, serta kualitas hidup lansia agar tetap optimal. Filosofi tersebut menggambarkan bahwa perawatan lansia tidak hanya berorientasi pada penatalaksanaan penyakit, tetapi juga pada upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, serta pemeliharaan kemandirian lansia melalui keterlibatan aktif keluarga sebagai caregiver utama. Dengan demikian, Model SAVE Geriatri

Homecare menempatkan keluarga sebagai mitra utama tenaga kesehatan dalam menjaga keberlangsungan perawatan lansia di rumah secara berkesinambungan dan berpusat pada kebutuhan lansia.

Model SAVE Geriatri Homecare dikembangkan dengan mengintegrasikan konsep asuhan keperawatan gerontik, asuhan keperawatan keluarga, serta pemanfaatan media edukasi berbasis teknologi informasi. Model ini menekankan pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual lansia sehingga keluarga mampu memahami kebutuhan lansia secara lebih komprehensif. Selain itu, model ini memanfaatkan media edukasi dan sistem informasi sebagai sarana penyampaian informasi, edukasi, pendampingan, serta monitoring berkelanjutan kepada caregiver keluarga dalam melakukan perawatan lansia di rumah.

Pengembangan Model SAVE Geriatri Homecare mengadaptasi konsep *Integrated Care for Older People (ICOPE)* yang dikembangkan oleh World Health Organization (WHO) sebagai pendekatan awal dalam melakukan skrining terhadap penurunan kapasitas intrinsik lansia. Pendekatan ICOPE menekankan deteksi dini terhadap enam domain utama, yaitu keterbatasan mobilitas, status nutrisi, fungsi penglihatan, fungsi pendengaran, fungsi kognitif, serta kondisi psikologis. Skrining ini dapat dilakukan di tingkat pelayanan primer maupun komunitas dengan melibatkan caregiver keluarga yang telah memperoleh edukasi dan pelatihan, sehingga permasalahan kesehatan lansia dapat dikenali lebih awal dan segera ditindaklanjuti (World Health Organization [WHO], 2019, 2022).

Apabila hasil skrining ICOPE menunjukkan adanya penurunan kapasitas intrinsik atau masalah kesehatan yang memerlukan penanganan lebih lanjut, maka dilakukan *Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)* oleh tenaga kesehatan. CGA merupakan pengkajian multidimensional yang mencakup aspek medis, fungsional, psikologis, sosial, dan lingkungan untuk mengidentifikasi kebutuhan lansia secara menyeluruh serta menyusun rencana asuhan yang terintegrasi dan berpusat pada individu (Ellis et al., 2017; WHO, 2022). Dengan mengintegrasikan pendekatan ICOPE dan CGA, Model SAVE

Geriatri Homecare memungkinkan caregiver keluarga berperan sebagai mitra tenaga kesehatan dalam melakukan deteksi dini, pemantauan kondisi lansia secara berkelanjutan, serta mendukung pengambilan keputusan klinis yang bertujuan mempertahankan kemampuan fungsional, kemandirian, dan kualitas hidup lansia.

Model SAVE Geriatri Homecare juga memperkuat peran keluarga sesuai dengan teori keperawatan keluarga yang menekankan pentingnya kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga. Melalui edukasi, pendampingan, pemantauan, dan evaluasi secara sistematis, keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual secara optimal sehingga lansia dapat mempertahankan fungsi dan kemandiriannya, mewujudkan *healthy ageing*, serta meningkatkan kualitas hidup secara berkelanjutan (Ambagtsheer, et al., 2023; WHO, 2023).

Sebagai implementasinya, Model SAVE Geriatri Homecare dilengkapi dengan modul edukasi caregiver, pedoman perawatan lansia di rumah untuk tenaga kesehatan (perawat), website edukasi. Oleh karena itu, pengembangan Model SAVE Geriatri Homecare didasarkan pada pentingnya peran tenaga kesehatan, khususnya perawat gerontik, dalam memberikan edukasi, melakukan pengkajian komprehensif, mengoordinasikan pelayanan kesehatan, serta memberdayakan keluarga sebagai caregiver utama dalam perawatan lansia di rumah (World Health Organization [WHO], 2019, 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berbagai penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada kualitas hidup lansia, caregiver burden, atau dukungan keluarga terhadap lansia. Namun, penelitian yang mengembangkan model homecare berbasis keluarga yang secara khusus dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia masih sangat terbatas, terutama pada pelayanan kesehatan primer di Indonesia. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebutuhan caregiver keluarga dengan dukungan edukasi dan pendampingan yang tersedia di pelayanan kesehatan. Oleh karena itu diperlukan pengembangan Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis Keluarga yang dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan

lansia melalui edukasi, pendampingan, dan monitoring berkelanjutan

1) Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan/pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan dan sikap anggota keluarga sebagai caregiver dalam perawatan lansia di rumah?
2. Bagaimana kendala yang dialami tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada anggota keluarga yang berperan sebagai caregiver lansia?
3. Bagaimana konsep Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis Keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia?
4. Bagaimana pengembangan website sebagai media edukasi dalam Model SAVE Geriatri Homecare untuk mendukung akses informasi caregiver?
5. Bagaimana validitas dan kelayakan Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis Keluarga yang dikembangkan?
6. Bagaimana pengaruh implementasi Model SAVE Geriatri Homecare terhadap pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia?
7. Bagaimana pengalaman dan manfaat yang dirasakan caregiver setelah mengimplementasikan Model SAVE Geriatri Homecare?

2) Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengembangkan Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis Keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengetahui pengetahuan dan sikap anggota keluarga sebagai caregiver dalam perawatan lansia di rumah.
- b. Mengidentifikasi kendala yang dialami tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi kepada caregiver keluarga.
- c. Mengembangkan konsep Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis

Keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia.

- d. Mengembangkan website sebagai media edukasi dalam Model SAVE Geriatri Homecare.
- e. Mengembangkan modul dan perangkat Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis Keluarga.
- f. Mengetahui validitas dan kelayakan Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis Keluarga.
- g. Menganalisis perubahan pengetahuan dan sikap caregiver setelah implementasi Model SAVE Geriatri Homecare.
- h. Mengeksplorasi manfaat yang dirasakan caregiver setelah mengimplementasikan Model SAVE Geriatri Homecare dalam perawatan lansia.

3) Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, keperawatan gerontik, dan keperawatan keluarga, khususnya dalam pengembangan model perawatan lansia berbasis keluarga. Selain itu, penelitian ini dapat menjadi landasan ilmiah bagi pengembangan intervensi edukasi dan pendampingan caregiver dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga terhadap perawatan lansia di rumah. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan model pelayanan homecare lansia berbasis keluarga yang berkelanjutan.

2. Praktik

a. Keluarga

Model SAVE Geriatri Homecare diharapkan dapat menjadi pedoman dan sumber informasi bagi keluarga dalam melakukan perawatan lansia di rumah. Model ini dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga sebagai caregiver sehingga mampu memberikan perawatan yang lebih tepat, terarah,

dan berkelanjutan sesuai dengan kebutuhan lansia.

b. Bagi Perawat

Modul dan website SAVE Geriatri Homecare diharapkan dapat digunakan oleh perawat, khususnya di pelayanan kesehatan primer, sebagai media edukasi dan pendampingan bagi keluarga yang merawat lansia di rumah. Model ini dapat mendukung peningkatan kemampuan perawat dalam memberikan edukasi, konsultasi, dan pendampingan kepada caregiver keluarga dalam perawatan lansia.

c. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dan pengelola program kesehatan lansia dalam mengembangkan kebijakan dan program perawatan lansia berbasis keluarga. Model SAVE Geriatri Homecare dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi untuk memperkuat kapasitas caregiver keluarga dalam mendukung perawatan lansia di rumah secara berkelanjutan.

4) Potensi Kebaharuan/Novelti

Penelitian ini menghasilkan Model SAVE Geriatri Homecare Berbasis Keluarga yang mengintegrasikan pendekatan asuhan keperawatan gerontik, keperawatan keluarga, modul edukasi caregiver, website edukasi sebagai pendampingan tenaga kesehatan, serta monitoring berkelanjutan dalam satu model pelayanan. Model ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap caregiver dalam perawatan lansia di rumah serta memperkuat kolaborasi antara keluarga dan tenaga kesehatan di layanan kesehatan primer.

5) HAKI

Penelitian ini menghasilkan beberapa luaran yang berpotensi memperoleh Hak Kekayaan Intelektual (HAKI), yaitu:

- a. Hak Cipta Modul SAVE Geriatri Homecare untuk caregiver keluarga dalam perawatan lansia di rumah.
- b. Hak Cipta Website SAVE Geriatri Homecare sebagai media edukasi, pendampingan, dan monitoring caregiver keluarga.