

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (Lansia) adalah individu yang sudah berusia 60 tahun keatas (Kementerian Kesehatan RI, 2016b). Penduduk lansia merupakan bagian dari masyarakat yang tidak bisa dipisahkan dalam kehidupan. Meskipun lansia sering dianggap kelompok yang lemah, tapi lansia memiliki peran yang berarti bagi masyarakat karena lansia memiliki penalaran moral yang bagus untuk generasi yang lebih muda. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif (Rosidah et al., 2016).

Proses menua adalah sebuah proses alami yang akan dilalui oleh setiap makhluk hidup. Usia Harapan Hidup (UHH) saat ini semakin meningkat, hal tersebut merupakan gambaran hasil dari pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Peningkatan UHH diperkirakan akan terus bertambah dan mengakibatkan peningkatan jumlah penduduk lansia secara signifikan di masa yang akan datang (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Pada tahun 2017, jumlah lansia di seluruh dunia sebanyak 962 juta jiwa, angka ini lebih banyak dua kali lipat jika dibandingkan pada tahun 1980 yang pada saat itu berjumlah 382 juta jiwa. Jumlah lansia diperkirakan akan meningkat hingga 2,1 miliar pada tahun 2050. Populasi lansia di negara berkembang tumbuh lebih cepat dari pada negara maju. Pada tahun 1980, sebanyak 56% lansia berada di negara

berkembang. Pada tahun 2017, lebih dari dua per tiga lansia di dunia tinggal di negara berkembang. Jumlah lansia di negara berkembang antara tahun 2017 dan 2050 diperkirakan akan mengalami peningkatan hingga 1.7 miliar (Beeby et al., 2017).

Indonesia saat ini sedang menghadapi transisi menuju era penuaan penduduk, karena persentase lansia sudah lebih dari 7% dari keseluruhan populasi dan akan menjadi negara dengan struktur penduduk tua jika persentase lansia melebihi 10%. Persentase lansia pada tahun 2019 mencapai 9.60% atau sekitar 25.64 juta orang. Persentase jumlah lansia pada tahun 2019 menunjukkan terjadi peningkatan sekitar dua kali lipat dalam kurun waktu hampir lima dekade (1971-2019) (Badan Pusat Statistik, 2019). Sedangkan pada tahun 2020, jumlah lansia meningkat menjadi 9.92% atau sekitar 26.82 juta jiwa dengan rasio ketergantungan 11.44%. Saat ini, terdapat enam provinsi yang telah memasuki fase struktur penduduk tua, yaitu Yogyakarta (14.71%), Jawa Tengah (13.81%), Jawa Timur (13.38%), Bali (11.58%), Sulawesi Utara (11.51%), dan Sumatera Barat (10.07%) (Badan Pusat Statistik, 2020).

Besarnya jumlah lansia di Indonesia bisa berdampak positif maupun negatif, hal ini akan berdampak positif bila lansia di Indonesia sehat, aktif dan produktif. Namun, jumlah lansia akan menjadi beban jika lansia mengalami kemunduran kesehatan, hal ini disebabkan peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan penghasilan, peningkatan disabilitas, serta tidak ada dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap lansia (Badan Pusat Statistik, 2015).

Persentase jumlah penduduk lansia yang banyak dinilai akan membebani pembangunan disebabkan kebutuhan primer dan sekunder sebagian besar mereka akan tergantung pada hasil yang diperoleh penduduk produktif. Artinya, sebagian besar penduduk lansia yang keadaannya kurang mandiri cenderung berharap mendapatkan perlindungan atau jaminan sosial dari keluarganya dan juga dari negara.

Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah, baik secara ekonomi, sosial, kesehatan, dan psikologis. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama masalah fisik. Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami penurunan status kesehatan yang akan diiringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, hingga gangguan keseimbangan dan risiko jatuh (Kiik et al., 2018).



Sebuah studi berbasis komunitas dari daerah pedesaan di Benggala Barat India mengamati bahwa hampir semua orang tua (96.95% laki-laki dan 98.15% perempuan) menderita satu atau lebih penyakit saat penelitian (*Academic Publishing House Researcher*, 2016). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik 2019, sebanyak 51.8 lansia di Indonesia mengalami keluhan kesehatan, dan 26.20 lansia di Indonesia mengalami sakit. Jumlah tersebut akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Penurunan status kesehatan tersebut berlawanan dengan harapan lansia yang ingin tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa.

Kenyataan yang tidak sesuai dengan harapan tersebut dapat menyebabkan lansia kecewa dan akhirnya terjadi penurunan kualitas hidup pada lansia (Kiik et al., 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Aniyati & Kamalah (2018) di Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan menyatakan bahwa kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bojong I sebagian besar adalah cukup (74%), jika ditinjau dari masing-masing dimensi kualitas hidup, pada dimensi fisik cukup (86%), pada dimensi psikologi cukup (72%), pada dimensi sosial cukup (74%), dan pada dimensi lingkungan cukup (64%).



Kualitas hidup adalah konsep yang sulit untuk ditafsirkan dan dipahami dengan jelas. Secara objektif, kualitas hidup akan tinggi jika pendapatan tinggi, kesehatan baik, jaringan sosial luas dan andal, serta kompetensi yang diraih oleh status pendidikan yang tinggi. Sedangkan secara subjektif, kualitas hidup yang tinggi didefinisikan sebagai kesejahteraan subjektif, yaitu kepuasan hidup yang tinggi, emosi positif yang kuat seperti kebahagiaan dan emosi negatif yang rendah seperti kesedihan (United Nations, 2012). Penelitian yang dilakukan oleh Khaje-Bishak et al., 2014 menyimpulkan bahwa untuk meningkatkan kualitas kehidupan lansia, kebijakan dan program harus dipertimbangkan.

Pemerintah perlu mengembangkan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya pencegahan, pemeliharaan serta peningkatan kesehatan disamping upaya penyembuhan dan pemulihan. Program pembinaan kesehatan untuk lansia sudah ada sejak tahun 1986, pada tahun 2000 konsep pelayanan kesehatan santun lansia mulai dikembangkan yang diawali dengan mengembangkan Pusat Kesehatan

Masyarakat (Puskesmas) yang melayani pelayanan kesehatan santun lansia untuk seluruh Indonesia dengan menggunakan wadah Kelompok Usia Lanjut (Poksila), Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia), atau Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia (Posbindu Lansia). Selain mendorong peran aktif masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat, pelaksanaan kelompok lanjut usia ini juga harus melibatkan lintas sektor terkait (Kementerian Kesehatan RI, 2016b).

Menurut Glenn & Massie (2019) pada penelitiannya yang berjudul Akses Pelayanan Yang Tersedia Pada Penduduk Lanjut Usia Wilayah Perkotaan di Indonesia, fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dasar terhadap lansia adalah fasilitas puskesmas dan posyandu lansia atau yang dikenal sebagai posbindu lansia. Fasilitas pelayanan tersebut merupakan suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan dasar terhadap lansia di tingkat desa di wilayah kerja puskesmas. Tujuan dari posyandu lansia secara garis besar adalah meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zhang et al., (2018), layanan kesehatan berbasis komunitas mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pada lansia di Cina. Mereka menyatakan bahwa penelitian tersebut menginformasikan layanan berbasis komunitas merupakan strategi pengembangan layanan kesehatan yang baru di Cina. Penelitian yang dilakukan oleh Su & Wang (2019) menyarankan strategi manajemen kesehatan khusus perawatan rumah berbasis komunitas untuk lansia. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Unsar et al.,

(2016) menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia berbanding lurus dengan dukungan sosial seperti keluarga dan teman-teman, lansia yang tinggal bersama pasangan dan anak-anak akan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada yang tinggal sendirian.

Program pelayanan untuk lansia terus berkembang. Secara umum, pelayanan lansia dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori, yaitu layanan sosial (makan, rekreasi, olahraga, bimbingan spiritual) dan layanan kesehatan (pemantauan kesehatan, pendidikan kesehatan, perawatan kesehatan) (Do-Le & Raharjo, 2002). Namun, komunitas menawarkan program dengan layanan sosial dan kesehatan secara bersamaan. Program tersebut mengusung konsep *Long Term Care (LTC)* yang merupakan perawatan jangka panjang bagi para lansia.

Ada beberapa wahana pelayanan Perawatan Jangka Panjang (PJP) bagi lansia, yaitu *home care*, panti/residensial, *transitional care/subacute care*, dan *nursing home*. Saat ini, wahana pelayanan PJP yang berupa institusi khusus belum banyak ditemui secara merata di Indonesia. Namun, wahana pelayanan tersebut akan semakin berkembang seiring dengan kebutuhan masyarakat yang terus meningkat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Dibalik semua fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah disiapkan oleh pemerintah untuk lansia, ditemukan bahwa ada lansia yang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan disebabkan oleh jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh dari tempatnya dan tidak ada yang mengantar lansia ke

fasilitas pelayanan kesehatan (Glenn & Massie, 2019). Hal ini sejalan dengan program Kementerian Kesehatan RI, (2018) yang mendorong perawatan di rumah (*Home Care*) untuk menjadi wahana perawatan jangka panjang yang paling utama, sehingga lansia dapat lebih nyaman berada ditengah keluarganya. Dalam hal ini, sektor kesehatan di masyarakat akan sangat berperan penting.

Kholifah (2012) menyebutkan bahwa *Home Care/Home Health Care* merupakan salah satu bentuk pelayanan keperawatan yang termasuk pada asuhan keperawatan komunitas yang dilaksanakan di rumah. Pelaksanaan *home care* sendiri merupakan aplikasi dari berbagai macam ilmu keperawatan yang mempelajari manusia baik sebagai individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Pelayanan tersebut diharapkan dapat menjangkau seluruh lansia di komunitas masyarakat.

Ada beberapa jenis institusi yang dapat memberikan layanan *home care*, yaitu institusi pemerintah, institusi sosial, institusi swasta dan *hospital home care*. Pelayanan *home care* di institusi pemerintah Indonesia biasanya dilakukan dalam bentuk perawatan kasus atau keluarga risiko tinggi seperti ibu hamil, bayi, balita maupun lansia yang dilaksanakan oleh tenaga keperawatan Puskesmas. Sedangkan *Home care* di Amerika biasanya dilakukan oleh *visiting nurse*. (Kholifah, 2012).

Pelaksanaan *home care* bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit. Sebagaimana diketahui, bahwa *home care*

memiliki beberapa manfaat dan tujuan yang di antaranya yakni : program *home care* dapat membantu biaya rawat inap yang makin mahal, karena dapat mengurangi biaya akomodasi pasien, transportasi dan konsumsi keluarga. *Home care* dapat Mempererat ikatan keluarga, karena dapat selalu berdekatan pada saat anggota keluarga ada yang sakit. Selain itu, lansia lebih nyaman karena berada di rumah sendiri. Saat ini, makin banyaknya wanita yang bekerja diluar rumah, sehingga tugas merawat orang sakit yang biasanya dilakukan oleh ibu terhambat oleh karena itu kehadiran perawat untuk menggantikan.



Layanan *home care* lansia ditujukan terutama bagi lansia risiko tinggi (*risti*), lansia yang tinggal sendirian, serta lansia dengan ketergantungan sedang dan berat melalui kunjungan rumah. Kebutuhan layanan *home care* saat ini menjadi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah populasi lansia. *Home care* menjadi salah satu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat saat ini (Sumardin et al., 2020).

Home care merupakan salah satu pelayanan perawatan paliatif di komunitas. Perawatan paliatif merupakan layanan perawatan yang berfokus pada upaya peningkatan kualitas hidup terbaik pada pasien dan keluarganya. Sehingga perawatan paliatif dimaknai sebagai pelayanan yang memberikan perasaan nyaman pada pasien dan keluarga (Yondang, 2018).

Masyarakat Indonesia masih mempertahankan model keluarga besar (*extended family*), dimana keluarga akan mempertahankan seluruh anggota keluarga untuk

tinggal bersama. Keluarga lebih nyaman jika orang tua berada dalam asuhan keluarga, dan lansia juga merasa lebih nyaman apabila berada diantara keluarganya. Berdasarkan budaya tersebut, wahana PJP yang diutamakan di Indonesia adalah *home care* (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Oleh karena itu, terjadi pergeseran dari perawatan institusional ke perawatan rumah. Akibatnya, perawatan *home care* menjadi arena perawatan profesional dan informal (Sumardin et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Boland et al., (2017) dalam artikel yang berjudul *Impact of Home Care Versus Alternative Locations If Care On Elder Health Outcomes: An Overview Of Systematic Reviews* menjelaskan bahwa intervensi di rumah dan atau dukungan yang mempromosikan kesehatan lansia dan kemandirian mungkin efektif dalam membantu lansia di rumah daripada alternatif perawatan jangka panjang lainnya.

Syahid (2015) mengatakan bahwa program-program pelayanan lansia seperti puskesmas santun lansia dan posyandu lansia merupakan program yang telah lama direncanakan pemerintah pusat, namun pelaksanaannya kurang efektif. Dari perkembangan yang ada, petugas hanya melakukan layanan melalui posyandu lansia dengan cara mengumpulkan para lansia di tempat tertentu untuk pemeriksaan kesehatan. Sedangkan menurut Glenn & Massie (2019), sebagian lansia kurang memanfaatkan layanan kesehatan karena jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh dari tempat tinggal dan tidak ada yang bisa mengantar lansia ke tempat fasilitas layanan kesehatan, sehingga sebagian lansia memilih melakukan pengotaban sendiri apabila tidak mampu menjangkau pelayanan kesehatan.

Pernyataan tersebut juga tergambar dari penelitian yang dilakukan oleh Silitonga et al., (2015) yang berjudul Evaluasi Dampak Program Puskesmas Santun Usia Lanjut di Kota Semarang, peneliti menyatakan bahwa Posyandu Lansia binaan Puskesmas Mijen belum mencapai cakupan pelayanan kesehatan lansia minimal (70%), peneliti juga menyarankan untuk mengadakan kunjungan rumah, agar petugas dapat memantau dan mendeteksi masalah kesehatan sedini mungkin, dan posyandu lansia bersinergi dengan Bina Keluarga Lansia (BKL) dalam memberikan asuhan keperawatan rumah bagi lansia. Oleh karena itu, penting untuk mengembangkan *home care* sebagai wahana utama perawatan jangka panjang bagi lansia.

Glenn & Massie (2019) menyebutkan di dalam penelitiannya yang berjudul Akses Pelayanan Kesehatan Yang Tersedia Pada Penduduk Lanjut Usia Wilayah Perkotaan di Indonesia bahwa *home care* merupakan salah satu layanan kesehatan yang merupakan tanggung jawab Program Perkesmas di puskesmas, namun tidak dilakukan secara rutin. Padahal program ini harusnya dapat menjangkau para lansia yang tidak dapat menjangkau puskesmas karena keterbatasan fisik mereka. Ini artinya layanan *home care* belum menjadi perhatian serius sebagai sebuah layanan kesehatan bagi lansia, padahal layanan *home care* ini harusnya dapat menjangkau para lansia yang tidak dapat mengunjungi Puskesmas.

Layanan *home care* perlu menyesuaikan dengan kondisi pandemi *COVID-19* yang sedang melanda seluruh dunia saat ini. *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* telah dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization (WHO)* pada

tanggal 11 Maret 2020. Secara nasional juga telah ditetapkan Status Keadaan Tertentu Darurat Bencana Wabah Penyakit Akibat Virus *Corona* di Indonesia, sehingga perlu memperhatikan upaya-upaya untuk memutus rantai penularan *COVID-19* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Semua orang berpotensi untuk terinfeksi *COVID-19*, namun beberapa kelompok orang tertentu memiliki tingkat risiko yang lebih tinggi untuk terpapar *COVID-19* hingga bisa menyebabkan kematian. Kelompok berisiko tinggi tersebut antara lain kelompok lansia, penderita penyakit kronis, perokok dan penghisap vape, kaum pria dan orang bergolongan darah A. Dari temuan tersebut, protokol kesehatan diharapkan dapat mengakomodasi kepentingan dari masing-masing kelompok rentan (Siagian, 2020).

Lansia merupakan salah satu kelompok yang rentan terinfeksi *COVID-19* karena sistem kekebalan tubuhnya melemah seiring dengan pertambahan usia. Selain itu, lansia yang telah mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisik dan memiliki penyakit kronis semakin membuat lansia rentan terinfeksi hingga dapat menyebabkan kematian (Siagian, 2020). Oleh karena itu, lansia menjadi salah satu kelompok yang sangat diperhatikan saat ini.

Salah satu upaya untuk melindungi lansia dari paparan *COVID-19* adalah membatasi pergerakan lansia untuk keluar rumah, lansia diharapkan untuk tetap berada di rumah dan tidak dianjurkan untuk berobat ke Puskesmas atau Rumah Sakit kecuali lansia mengalami tanda-tanda kegawatdaruratan. Dalam hal ini,

layanan *home care* menjadi prioritas untuk kelompok lansia, namun dilakukan dengan tetap mematuhi protokol pencegahan penularan *COVID-19* karena lansia merupakan kelompok rentan yang paling berisiko kematian akibat *COVID-19*. Layanan *home care* yang diberikan sesuai dengan kebutuhan individu, baik terkait tindakan perawatan jangka panjang pada lansia maupun edukasi tentang upaya pencegahan penularan *COVID-19* bagi lansia dan keluarga lansia. Pandemi *COVID-19* saat ini bisa menyebabkan gangguan kesehatan yang serius pada lansia sehingga pembatasan pergerakan dapat sangat berdampak pada lansia. *Home care* merupakan wujud perhatian terhadap lansia dengan mengutamakan peran masyarakat berbasis keluarga (Badan Pusat Statistik, 2020).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Tourigny et al (2015) yang berjudul *Preventive Home Visits for Older People: A Systematic Review*, mereka menyatakan bahwa program kunjungan rumah mungkin berpotensi untuk mengurangi mortalitas dan berpotensi untuk meningkatkan kemandirian fungsional. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Stijnen et al (2014) mengatakan bahwa semua lansia merasa puas dengan kunjungan rumah terlepas dari apakah masalah mereka terdeteksi atau tidak karena mereka dapat mengungkapkan kekhawatiran mereka sehari-hari. Program kunjungan rumah ini merupakan program yang berpusat pada klien, koheren dan meningkatkan kepedulian pada lansia sehingga di bagian Selatan Belanda program kunjungan rumah telah dikembangkan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan dan mengurangi kecacatan pada lansia di komunitas.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan, hanya beberapa puskesmas di Provinsi S yang melakukan program *home care* lansia secara rutin dan berkesinambungan, beberapa diantaranya adalah Puskesmas A dan Puskesmas B yang terletak di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota S. Sasaran *home care* yang dilakukan adalah lansia usia 60 tahun keatas dan petugas melakukan *home care* setiap bulan secara rutin. Program *home care* ini merupakan bagian dari Program Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) yang dijalankan di Puskesmas, lansia sebagai kelompok risiko tinggi merupakan sasaran utama program ini. Sejak pandemi *covid-19*, belum ada evaluasi mendalam terkait kualitas hidup yang dilakukan pada lansia sebagai penerima layanan *home care* di wilayah kerja Puskesmas Kolok dan Puskesmas Sungai Durian karena program *home care* ini juga sangat diharapkan pada masa pandemi *covid-19* terutama bagi lansia, karena lansia merupakan populasi yang sangat rentan. Evaluasi apakah program *home care* ini benar-benar dirasakan manfaatnya oleh lansia, dalam upaya peningkatan kualitas hidup mereka. Berdasarkan wawancara, ada beberapa program kesehatan lansia yang terhambat karena masa pandemi *covid-19*, seperti posyandu lansia dan juga *home care* pada lansia berisiko. Namun, dengan berbagai upaya dan pendekatan, akhirnya layanan *home care* tetap dapat terlaksana pada masa pandemi *covid-19* ini meskipun ada banyak kendala yang dirasakan dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program *home care* lansia terhadap kualitas hidup lansia pada masa pandemi *covid-19*.



Berdasarkan informasi yang peneliti terima tersebut, peneliti tertarik untuk mengevaluasi pelaksanaan program *home care* dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia pada masa pandemi *covid-19*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah kualitas hidup dan pengalaman lansia setelah mendapatkan layanan program *home care* lansia yang dilaksanakan saat pandemi *Covid-19* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota S ?

1.3 Tujuan Penelitian

2.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program *home care* lansia pada situasi *new normal* pandemi *Covid-19* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota S.

2.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui kualitas hidup lansia yang mendapatkan layanan *home care* dari Puskesmas A dan Puskesmas B Dinas Kesehatan Kota S.
2. Untuk mengetahui pengalaman lansia yang mendapatkan layanan *home care* dari Puskesmas A dan Puskesmas B Dinas Kesehatan Kota S.
3. Untuk mengetahui pelaksanaan *home care* lansia selama masa pandemi *Covid-19* di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota S.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat keilmuan



Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dalam pengembangan program pelayanan kesehatan lansia.

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan mampu diaplikasikan oleh tenaga kesehatan sebagai strategi intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

