

## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, program *home care* lansia pada kedua Puskesmas tetap berjalan saat pandemi *Covid-19* meskipun menghadapi berbagai hambatan.
2. Adapun kendala yang dirasakan petugas dalam pelaksanaan program ini adalah seperti adanya kekhawatiran petugas bahwa petugas yang melakukan kunjungan rumah merupakan *carrier Covid-19* dan banyak masyarakat yang tidak bisa menerima kedatangan petugas kesehatan di rumah.
3. Kualitas hidup lansia pada wilayah kerja kedua Puskesmas tergolong rendah yaitu 77.1%, dan hanya 22.9% lansia yang memiliki kualitas hidup tinggi. Berdasarkan 4 domain kualitas hidup, domain yang paling rendah adalah domain fisik, yaitu sebesar 80.0 % lansia.
4. Meskipun program *home care* pada lansia tetap berjalan saat pandemi, namun mayoritas lansia masih memiliki kualitas hidup yang rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, seperti usia lansia yang sudah tua sehingga kondisi kesehatan yang sulit dipertahankan, keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, layanan *home care* yang belum dijalankan secara multidisiplin, belum adanya pelatihan perawatan jangka panjang, adanya masyarakat yang menolak kedatangan tenaga kesehatan saat pandemi *Covid-19*.



5. Peneliti memahami bahwa pelaksanaan layanan *home care* secara multidisiplin dan berkelanjutan secara teratur sangat dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia.

## 7.2 Saran

Beberapa saran yang diajukan berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diantaranya :

### 6.2.1 Pemegang program lansia di Puskesmas

- a. Melakukan promosi kesehatan pada *caregiver* utama lansia dan masyarakat tentang kualitas hidup lansia, gizi lansia sesuai dengan kondisi kesehatan lansia, dan penyakit pada lansia.
- b. Melakukan promosi kesehatan terkait pandemi *Covid-19* pada lansia, *caregiver* utama lansia, dan masyarakat. Seperti pendidikan kesehatan tentang penularan *Covid-19*, pencegahan penularan *Covid-19*, tanda dan gejala *Covid-19*, dan manajemen penanganan *Covid-19* di rumah dan pelayanan kesehatan.
- c. Mempertimbangkan berbagai metode promosi kesehatan yang cocok bagi lansia, *caregiver* utama, dan masyarakat. Seperti poster, video, ceramah, seminar, *brain storming*, *snow bolling*, *role play*, dan permainan simulasi.
- d. Melaksanakan layanan *home care* lansia secara rutin, yaitu sekali sebulan sesuai dengan jadwal yang sudah dibuat di Puskesmas.
- e. Mempertahankan protokol kesehatan yang baik selama melakukan layanan kesehatan pada lansia, seperti saat melakukan promosi kesehatan, posyandu lansia, dan *home care*.



- f. Membentuk dan melatih kader lansia yang memadai bagi seluruh lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pelatihan pada kader tidak hanya terkait layanan kesehatan lansia, namun juga terkait pandemi *Covid-19*. Seperti tentang pencegahan penularan *Covid-19*, cara mencuci tangan dan penggunaan *hand sanitizer*.
- g. Melatih *caregiver* utama dalam merawat lansia di rumah, dalam bentuk seminar dan demonstrasi. Seperti pelatihan pencegahan dan penanggulangan jatuh dan perawatan aktivitas sehari-hari (ADL).
- h. Mempertahankan komunikasi efektif dengan PWS dan kader setempat, seperti mengadakan pertemuan untuk berdiskusi terkait permasalahan lansia, menggunakan komunikasi verbal dan nonverbal.

#### 6.2.2 Masyarakat

- a. Masyarakat perlu melibatkan lansia sebagai peserta dalam berbagai kegiatan sesuai kemampuan lansia, seperti kerja bakti, kegiatan hari-hari besar, kegiatan keagamaan, menjadikan lansia sebagai penasihat di kegiatan organisasi masyarakat dan kegiatan yang sesuai.
- b. Masyarakat harus mendukung setiap program kesehatan untuk lansia di komunitas, seperti ikut mengawasi pelaksanaan posyandu lansia dan melakukan pendataan bagi lansia risiko tinggi dan tidak mampu.
- c. Membantu dalam membentuk paguyuban lansia di masyarakat.

#### 6.2.3 Dinas Kesehatan Kota.

- a. Melakukan pelatihan jangka panjang pada tenaga kesehatan dan kader di Puskesmas. Seperti komunikasi efektif dengan lansia, pengenalan penyakit pada lansia, dukungan bagi perawatan aktivitas sehari-hari (ADL),

dukungan kegiatan sehari-hari instrumental (IADL), pembinaan mental spiritual serta emosional bagi lansia, pendampingan untuk pencegahan dan penanggulangan jatuh, gizi lansia, mengenali dan merespon pada perilaku salah dan pengabaian.

- b. Melakukan evaluasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan program kesehatan lansia setiap bulan.
- c. Meningkatkan kerja sama dengan semua pihak dalam upaya untuk terus meningkatkan derajat kesehatan lansia. Seperti melibatkan masyarakat dalam pelaksanaan posyandu lansia dan program lansia lainnya, bekerja sama dengan tokoh masyarakat dalam membangun kepercayaan antara petugas kesehatan, keluarga lansia, dan lansia.

#### 6.2.4 Peneliti Lain

Sebagai pengembangan dari penelitian ini, perlu dilakukan penelitian tentang pengembangan program kunjungan rumah (*home care*), hal ini tidak hanya akan menghasilkan desain dan intervensi, disarankan untuk tidak hanya berfokus pada hasil seperti fungsi fisik dan kematian, tetapi juga terkait kesejahteraan dan kualitas perawatan.

