

Evaluasi Pelaksanaan Program *Home Care* Lansia pada Situasi *New Normal* Pandemi Covid-19 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota “S”

Sabtria Winda Sari

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; sabtria071192@gmail.com

Defriman Djafri

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas; defrimandjafri@ph.unand.ac.id (koresponden)

Agus Sri Banowo

Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas; banowo_agussri@nrs.unand.ac.id

ABSTRACT

Elderly is a group that have high risk on various problem especially during Covid-19 pandemic. It will affect the quality of life among elderly. WHO defines quality of life as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and values systems in which they live and in relation to their goals, expectation, standards and concern. One of health program as an effort to improve the quality of life among elderly during Covid-19 pandemic is home care service. The purpose of this study is to evaluate of implementation of home care program for elderly in new normal era Covid-19 pandemic. The study design used mix method. The research location were in “A” Health Center and “B” Health Center. Based on univariate analysis, 77.1% elderly in both Health Center had low quality of life, and 22.9% elderly in both Health Center had high quality of life. Based on in-depth interview, there are 4 themes: feeling safe and secure, health as priority, home care during Covid-19 pandemic, and obstacle in implementation of home care during Covid-19 pandemic. The author suggests to to long term care training.

Keywords: covid-19 pandemic; elderly; home care; quality of life

ABSTRAK

Lansia merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah terutama saat pandemi Covid-19. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. WHO mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan kekhawatiran mereka. Salah satu program kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia saat pandemi Covid-19 adalah layanan *home care*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi program *home care* lansia pada situasi *new normal* pandemi Covid-19. Desain penelitian menggunakan desain *mixed method*. Lokasi penelitian adalah Puskesmas “A” dan Puskesmas “B”. Berdasarkan analisa univariat, 77.1% lansia pada kedua Puskesmas memiliki kualitas hidup yang rendah, sedangkan 22.9% lansia pada kedua Puskesmas memiliki kualitas hidup tinggi. Berdasarkan hasil wawancara, terdapat 4 tema, yaitu merasa aman dan terlindungi, kesehatan sebagai prioritas, *home care* saat pandemi covid-19 dan hambatan pelaksanaan *home care* saat pandemi covid-19. Penulis menyarankan untuk melaksanakan pelatihan perawatan jangka panjang.

Kata kunci: *home care*; kualitas hidup; lansia; pandemi covid-19

PENDAHULUAN

Latar Belakang

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).⁽¹⁾ 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%).⁽²⁾

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.⁽³⁾ 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.⁽⁴⁾

Sebuah studi berbasis komunitas dari daerah pedesaan di Bengkulu Barat India mengamati bahwa hampir semua orang tua (96.95% laki-laki dan 98.15% perempuan) menderita satu atau lebih penyakit saat penelitian.⁽⁵⁾ Berdasarkan data Badan Pusat Statistik 2019⁽¹⁾, 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.⁽⁴⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Aniyati & Kamalah⁽⁶⁾ 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.⁽⁷⁾ Penelitian yang dilakukan oleh Khaje-Bishak et al⁽⁸⁾ 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.⁽⁹⁾

Menurut Glenn & Massie⁽¹⁰⁾, 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 Zhang et al⁽¹¹⁾, 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⁽¹²⁾ menyarankan strategi manajemen kesehatan khusus perawatan rumah berbasis komunitas untuk lansia. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Unsar et al⁽¹³⁾ 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.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah penulis lakukan, banyak Puskesmas di Provinsi “S” yang mengalami hambatan dalam pelaksanaan program home care lansia saat pandemi covid-19, dan hanya beberapa puskesmas di Kota “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 program ini berjalan, belum ada evaluasi mendalam terkait kualitas hidup yang dilakukan pada lansia sebagai penerima layanan *home care* di wilayah kerja Puskesmas “A” dan Puskesmas “B”, terutama evaluasi apakah program *home care* ini benar-benar dirasakan manfaatnya oleh lansia, dalam upaya peningkatan kualitas hidup mereka. Berdasarkan wawancara, *home care* lansia memang dilakukan secara rutin, namun terkadang tidak bisa dilakukan tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan karena berbagai kesibukan yang dialami oleh petugas sehingga penulis tertarik untuk melakukan evaluasi terhadap program *home care* lansia ini terhadap kualitas hidup lansia.

Tujuan Penelitian

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

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *mixed method* dengan strategi eksplanatoris sekuensial. *Mixed method* adalah penelitian campuran merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan antara penelitian kuantitatif

dan kualitatif.⁽¹⁴⁾ Penelitian kuantitatif disini menggunakan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-BREF dari WHO, sedangkan penelitian kualitatif menggunakan teknik observasi dan wawancara mendalam.

Populasi penelitian ini adalah lansia yang mendapatkan layanan *home care* dari Puskesmas “A” dan Puskesmas “B” yang berada di Kota “S”. Jumlah populasi lansia yang mendapat layanan *home care* di Puskesmas “A” yaitu sebanyak 35 lansia dan jumlah lansia yang mendapat layanan *home care* di Puskesmas “B” adalah sebanyak 35 lansia, sehingga semua lansia berjumlah 70 orang. Dalam hal ini, peneliti akan menggunakan total *sampling* untuk penelitian kuantitatif, dan *purposive sampling* untuk penelitian kualitatif. Kriteria inklusi lansia yang akan dijadikan partisipan yaitu: Lansia berusia 65 tahun keatas atau pengasuh informal lansia; Tidak memiliki gangguan kejiwaan; Bersedia menjadi Partisipan; Mampu berkomunikasi secara verbal dengan baik.

HASIL

Tabel 1. Domain kualitas hidup lansia

Domain	Puskesmas “A”		Puskesmas “B”	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Fisik				
Rendah	28	80.0	27	77.1
Tinggi	7	20.0	8	22.9
Psikologis				
Rendah	9	25.7	26	74.3
Tinggi	26	74.3	9	25.7
Sosial				
Rendah	28	80.0	9	25.7
Tinggi	7	20.0	26	74.3
Lingkungan				
Rendah	27	77.1	32	91.4
Tinggi	8	22.9	3	8.6

Tabel 1 menggambarkan dimensi fisik, sosial dan lingkungan responden pada Puskesmas “A” memiliki kualitas hidup mayoritas rendah pada ketiga dimensi tersebut, dan hanya kualitas hidup dimensi psikologis yang mayoritas berada pada kategori tinggi, yaitu 74.3%. Sedangkan untuk Puskesmas “B”, kualitas hidup dimensi fisik, psikologis dan lingkungan mayoritas berada pada kategori rendah dan hanya kualitas hidup pada dimensi sosial yang memiliki kategori tinggi, yaitu 74.3%.

Berdasarkan wawancara terhadap 5 orang lansia terkait pengalaman lansia mendapatkan layanan *home care*, maka didapatkan 2 tema yaitu: merasa aman dan terlindungi dan kesehatan sebagai prioritas. Selengkapnya ditampilkan dalam tabel 2.

Tabel 2. Pengalaman lansia mendapatkan layanan *home care*

Tema	Sub tema	Kategori	Pernyataan partisipan
Merasa aman dan terlindungi	Layanan kesehatan ke rumah	Memegang kendali	“...kadang diantar ke rumah, kadang ada perlu malam, dijemput malam”. (P8)
		Kesediaan petugas kesehatan	“...pesan Iwid kesini, mau Iwid ke rumah, bidan”. (P9)
	Manfaat yang dirasakan	Merasa dapat menjaga kondisi kesehatan	“....terjaga kondisi ibuk jadinya”. (P10)
		Dapat mengeluh	“....keluhan kita ditanyakannya, apa keluhan ibuk, disitulah ibuk bisa ngadu banyak ngomong kan”. (P6) “...walaupun sakit ibuk nih dak sembuh sembuh sama dia, tapi jadilah bisa tau juga keadaan kita.” (P6)
Kesehatan sebagai prioritas	Kesehatan adalah hal yang utama	Ingin sehat	“....yang ibuk butuhkan sekarang ini kalau dapat ya sehat.” (P6)
		Merasa senang jika sehat	“...kesehatan itu nomor satu untuk nenek, ada kesehatan, ada senang hati.” (P7)
	Belum mencapai kesehatan optimal	Merasa belum puas dengan kesehatan	“...tapi kalau kesehatan bapak, ya memang belum puas bapak, kesehatan bapak sekarang ini, masih ada penyakit.” (P8)
		Merasa obat yang diberikan tidak mempan	“...ibuk banyak dapat obat-obat tuh, obatnya bagus tapi tidak mempan.” (P9)

Berdasarkan wawancara terhadap 5 orang lansia terkait pelaksanaan *home care* lansia didapatkan 2 tema yaitu: merasa aman dan terlindungi dan kesehatan sebagai prioritas. Selengkapnya ditampilkan dalam tabel 3.

Tabel 3. Pelaksanaan *home care* lansia

Tema	Sub tema	Kategori	Pernyataan partisipan
Home care saat pandemi Covid-19	Home care merupakan solusi saat pandemi	Home care lebih diutamakan saat pandemi	“...karna kan kita memang ya ngejanya ke <i>home care</i> sewaktu pandemi ini..” (P1)
		Home care tetap berjalan saat pandemi	“...program kesehatan kita tetap kita jalankan, kalo pun memang harus ada yang dikunjungi..” (P2)
		Kader wajib melakukan <i>home care</i>	“...kami wajib sweeping, kami kader wajib turun ke rumah-rumah lansia..” (P4)
			“...tidak boleh berkumpul, tidak boleh berkerumun, saat itu didatangi ke rumah-rumah sama kader lansia..” (P5)
Hambatan pelaksanaan <i>home care</i> saat pandemi Covid-19	Hambatan yang dirasakan	Petugas kesehatan sebagai <i>carrier</i> Covid-19	“...bisa jadi kita sebagai petugas kesehatannya sebagai <i>carrier</i> untuk si lansia..” (P2)
		Penolakan masyarakat	“...banyaklah masyarakat yang tidak bisa menerima kedatangan petugas, kadang masyarakat itu takut..” (P3)

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat penulis simpulkan bahwa program *home care* yang sudah berjalan pada wilayah kerja kedua Puskesmas belum memberikan hasil kualitas hidup yang maksimal, hal ini ditunjukkan dengan sebanyak 77.1% lansia memiliki kualitas hidup yang rendah, sedangkan hanya 22.9% lansia yang memiliki kualitas hidup yang tinggi.

PEMBAHASAN

Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup adalah penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu. Hidup yang berkualitas adalah tujuan yang ingin dicapai semua orang pada setiap tingkatan usia.⁽¹⁵⁾ Ada 4 domain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kualitas hidup lansia yang paling rendah adalah pada domain fisik. Kesehatan fisik memang menjadi indikator pertama yang mendapat perhatian, karena bagi lansia yang sudah memasuki usia lanjut, secara alamiah telah terjadi penurunan fungsi fisik karena fungsi organ yang sudah menurun. Selain itu, adanya penyakit penyerta yang dialami lansia juga semakin memperberat penurunan fungsi tubuh lansia. Gejala-gejala yang ditimbulkan akibat penurunan fungsi tubuh lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang pada berbagai dimensi terutama kesehatan fisik. Kontrol kesehatan secara teratur pada lansia dapat membantu lansia mencapai kualitas hidup karena kesehatan fisik yang terkontrol dapat mengurangi gejala penyakit dan mencegah timbulnya komplikasi suatu penyakit. Oleh karena itu, pelaksanaan program kesehatan lansia dari Puskesmas sangat diharapkan terlaksana secara berkelanjutan, seperti layanan *home care* bagi lansia risti, posyandu lansia, Puskesmas keliling, senam lansia dan program lainnya yang dapat meningkatkan kualitas kesehatan lansia.

Pada domain psikologis, lansia di wilayah kerja Puskesmas “B” memiliki kualitas hidup yang rendah (74.3%). Proses patologis suatu penyakit pada lansia akan menyebabkan kemampuan fisik menurun, sehingga akan berdampak pada psikologis lansia. Selain itu, lansia yang memiliki berbagai penyakit kronis harus minum obat rutin selama sisa usia sehingga hal tersebut dapat memberikan dampak yang kurang baik pada psikologis lansia.

Pada domain hubungan sosial, lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas “A” memiliki kualitas hidup yang rendah (80%). Lansia yang sudah mengalami berbagai penurunan fungsi tubuh seperti indera pendengaran, penglihatan, gerak fisi dan sebagainya akan menimbulkan gangguan fungsional. Sehingga hal tersebut dapat menyebabkan lansia kurang dilibatkan dalam beberapa kegiatan. Selain itu, cara keluarga terdekat berkomunikasi dengan lansia juga akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup pada hubungan sosial dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan perhatian dari pasangan hidup, keluarga, *caregiver* dan orang-orang sekitar.

Sedangkan pada domain lingkungan, lansia pada wilayah kerja kedua Puskesmas memiliki kualitas hidup yang rendah, yaitu 77.1% pada Puskesmas “A” dan 91.4% pada Puskesmas “B”. Lingkungan merupakan domain yang cukup kompleks, yaitu terkait tempat tinggal lansia, sarana transportasi hingga akses ke pelayanan kesehatan. Kondisi geografi tempat tinggal yang merupakan perbukitan tentu dapat menghambat mobilisasi lansia. Lansia yang tinggal di “A” memiliki akses yang cukup jauh ke Puskesmas “A”, sedangkan pelayanan posyandu lansia sempat tidak berjalan pada saat pandemi covid-19. Selain itu, lansia yang mendapatkan layanan *home care* merupakan lansia risti dan memiliki keterbatasan fisik sehingga mobilisasi lansia sangat bergantung pada keluarga dan lingkungan.

Domain kualitas hidup yang ketiga adalah hubungan sosial, kualitas hidup yang berkaitan dengan hubungan sosial juga dipengaruhi oleh banyak hal termasuk pada lansia. Faktor-faktor seperti dukungan sosial, koping terhadap stres, dan persepsi terhadap lingkungan, sangat berpengaruh terhadap kondisi para lansia untuk memperoleh kualitas hidup yang tinggi, dukungan sosial terutama dari teman sebaya lansia akan sangat mempengaruhi. Domain kualitas hidup yang terakhir adalah lingkungan, pentingnya pemahaman atau pengenalan lingkungan akan membuat lansia melakukan adaptasi dengan aktivitasnya.⁽¹⁶⁾

Pengalaman Lansia yang Mendapat Layanan *Home Care*

Berdasarkan hasil penelitian, lansia yang mendapatkan layanan *home care* di wilayah kerja Puskesmas “A” dan Puskesmas “B” merasakan manfaat dari layanan tersebut. Semua lansia mengatakan bahwa mereka dapat mengetahui kondisi vital tubuh seperti tekanan darah dan gula darah, sehingga mereka mendapatkan solusi jika kesehatan mereka sedang tidak normal. Meskipun layanan kesehatan yang diberikan tidak langsung menyembuhkan penyakit lansia, mereka tetap merasa senang apabila ada petugas kesehatan atau kader yang datang mengunjungi mereka, karena mereka dapat mengeluhkan masalah kesehatan yang mereka rasakan, mereka dapat bercerita kepada orang yang mau mendengarkan keluhan mereka dengan baik, sehingga mereka merasa diperhatikan.

Mengeksplorasi pengalaman lansia sebagai penerima layanan *home care* merupakan hal yang sangat penting. Penelitian yang dilakukan oleh Van Kempen et al⁽¹⁷⁾ menyatakan bahwa para lansia yang mendapatkan layanan *home visit* melaporkan pentingnya kontinuitas program, mereka juga merasa bahwa kepercayaan adalah salah satu hal yang paling penting kegiatan kunjungan rumah, lansia mengatakan bahwa petugas yang berkunjung ke rumah tidak harus dokter, lansia senang terhadap siapa pun pengganti yang datang selama mereka memahami masalah psikososial lansia dan cara merawat lansia. Lansia mengatakan bahwa perhatian pada

kesejahteraan dan konteks psikososial dari lansia sangat penting pada kunjungan rumah. Selain itu, hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma'mur et al⁽¹⁸⁾ yang menyatakan bahwa masyarakat dapat merasakan langsung manfaat dari pelayanan *home care*.

Pengalaman lansia pada tulisan tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Lansia yang mendapat layanan *home care* di Puskesmas "A" dan Puskesmas "B" menyatakan bahwa mereka merasakan manfaat dari layanan *home care* tersebut, saat petugas melakukan kunjungan, petugas akan menanyakan keluhan dan masalah yang dirasakan lansia, sehingga lansia merasa mendapatkan perhatian dari petugas dan bisa menyampaikan keluhan mereka tanpa harus datang ke Puskesmas. Lansia mengatakan bahwa kegiatan yang dilakukan saat kunjungan rumah seperti kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia, yaitu ukur tensi dan timbang berat badan, sehingga lansia bisa mengetahui keadaan kesehatannya secara berkala dan lansia akan mendapatkan obat dari petugas jika diperlukan. Lansia mengatakan bahwa kegiatan pemeriksaan tersebut tetap dilakukan baik saat pandemi maupun sebelum pandemi, lansia mengharapkan agar petugas lebih sering mengunjungi mereka di rumah, karena saat ini kegiatan kunjungan yang diterima lansia, jadwalnya tidak menentu, kadang sekali sebulan, kadang sekali tiga bulan.

Pelaksanaan Home Care Lansia Selama Pandemi Covid-19

Pandemi covid-19 membuat banyak hal di dalam tatanan kehidupan menjadi terganggu, tidak terkecuali dalam pelaksanaan program kesehatan lansia. Untuk melindungi lansia dari paparan covid-19, maka posyandu lansia sama sekali tidak berjalan pada awal pandemi, namun posyandu kembali berjalan dengan mengikuti protokol kesehatan, yaitu dengan mencuci tangan, mengenakan masker, menjaga jarak, dan hanya lansia yang sehat saja yang disarankan untuk datang ke posyandu lansia, sedangkan lansia dengan risiko tinggi tetap mendapatkan layanan *home care*. Pada saat posyandu lansia tidak berjalan, petugas melakukan sweeping ke rumah-rumah, sehingga layanan *home care* lansia tetap berjalan baik sebelum pandemi maupun saat pandemi covid-19.

Untuk memastikan lansia tidak terpapar covid-19, petugas yang melakukan layanan *home care* tetap menjaga protokol kesehatan seperti menggunakan masker, sarung tangan, dan mencuci tangan. Bahkan, petugas tidak hanya mengunjungi lansia risiko tinggi saja, namun juga mengunjungi lansia sehat karena posyandu lansia yang sempat tidak berjalan karena pandemi covid-19. Petugas yang melakukan layanan *home care* ini melibatkan seluruh petugas Puskesmas, yaitu mulai dari penanggung jawab program lansia, penanggung jawab program Perkesmas, PWS dan kader pada masing-masing wilayah. Meski begitu, pandemi covid-19 tetap saja menghambat kelancaran pelaksanaan program *home care* ini, seperti yang disampaikan oleh partisipan nomor 3 bahwa sebagian lansia sulit menerima kedatangan petugas kesehatan karena lansia khawatir petugas kesehatan akan membawa virus covid-19 sehingga bisa menular pada lansia.

Program *home care* adalah upaya untuk mendekatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat dengan cara mendatangi warga yang sakit. Dengan adanya program ini, pihak Puskesmas bekerja sama dengan bidan desa dan kader posyandu desa. Dengan adanya kerja sama ini, pihak Puskesmas akan mengetahui warga yang harus dikunjungi. Setelah Puskesmas mendapatkan informasi tersebut, maka informasi tersebut akan didata dan dikunjungi oleh petugas Puskesmas.⁽¹⁹⁾

Hasil penelitian ini sejalan dengan artikel dari Giusman & Nurwahyuni⁽²⁰⁾ yang menyebutkan bahwa target atau sasaran rumah sakit belum tercapai walaupun kepuasan pasien terhadap rumah sakit masih tinggi. Pandemi covid-19 menyebabkan perubahan besar pada layanan kesehatan termasuk pelaksanaan program kesehatan di Puskesmas. Setiap tindakan harus memperhatikan protokol kesehatan, seperti penggunaan masker, melakukan prosedur skrining, pembatasan jumlah orang hingga perbedaan layanan pasien covid dan pasien bukan covid.

Dampak Layanan Home Care terhadap Kualitas Hidup Lansia

Perawatan kesehatan di rumah (*home care*) merupakan merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun nonprofesional yang telah mendapatkan pelatihan. Perawatan kesehatan di rumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal.⁽²¹⁾ Seiring dengan tercapainya tujuan-tujuan tersebut, maka kualitas hidup pun akan meningkat.

Kualitas hidup terdiri dari domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Keseluruhan domain tidak hanya dapat ditangani secara kuratif, tapi juga perlu pendekatan yang lebih personal. Penelitian yang dilakukan oleh Syafruddin et al⁽²²⁾ menyatakan bahwa perawatan perawatan paliatif yang baik akan meningkatkan kualitas hidup pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Rachasrimuang et al⁽²³⁾ menyatakan bahwa program kunjungan rumah oleh relawan muda memiliki efek pada kualitas hidup terkait kesehatan diantara orang tua yang tinggal di pedesaan dalam status kesehatan secara keseluruhan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kebanyakan lansia di wilayah kerja Puskesmas "A" dan Puskesmas "B" memiliki kualitas hidup yang rendah, meskipun petugas sudah menjalankan posyandu lansia layanan *home care* bagi lansia dengan risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti

et al⁽²⁴⁾ yang menyatakan bahwa mutu pelayanan yang diberikan oleh Prolanis BPJS tidak memiliki korelasi bermakna terhadap kualitas hidup dari pasien UMC secara umum. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Perwitasari & Muttaqien⁽²⁵⁾ menyatakan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien lanjut usia program *Home Health Care* di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta adalah rendah.

Liimatta et al⁽²⁶⁾ mengatakan bahwa kualitas hidup klien berkurang saat intervensi berakhir, kunjungan rumah yang dilaksanakan melalui pendekatan multidisiplin berhasil mempertahankan kualitas hidup lansia, tetapi efeknya berkurang ketika kunjungan rumah dihentikan. Berdasarkan artikel tersebut, penulis memahami bahwa pelaksanaan layanan *home care* secara multidisiplin dan berkelanjutan secara teratur sangat dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia.

Hasil wawancara yang sudah penulis lakukan, penulis menemukan bahwa kedua Puskesmas tempat penelitian ini menugaskan seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas untuk melakukan pelayanan kesehatan terhadap lansia, tidak hanya dibebankan kepada pemegang program lansia saja, namun sayangnya pelaksanaan program layanan kesehatan lansia belum dilakukan secara multidisiplin. Sarana dan prasarana yang digunakan untuk layanan kesehatan pun masih kurang, hal ini berdasarkan wawancara dengan partisipan P1, ditambah lagi dengan kondisi pandemi yang semakin memperberat anggaran. Selain itu, petugas yang melakukan layanan *home care* sudah mendapatkan orientasi terkait pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk lansia, namun belum pernah mendapatkan pelatihan perawatan jangka panjang. Pandemi Covid-19 pun juga telah menimbulkan berbagai pola pikir di dalam masyarakat sehingga ada sebagian masyarakat yang merasa takut untuk bertemu dengan petugas kesehatan yang ingin melakukan *home care*, bahkan menolak. Sehingga semua hal tersebut akan mempengaruhi proses pelaksanaan program kesehatan lansia, yang pada akhirnya juga akan menghambat berbagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di komunitas.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa berdasarkan hasil penelitian, program *home care* lansia pada kedua Puskesmas tetap berjalan saat pandemi *Covid-19* meskipun menghadapi berbagai hambatan; 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; 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; 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*; Penulis memahami bahwa pelaksanaan layanan *home care* secara multidisiplin dan berkelanjutan secara teratur sangat dibutuhkan untuk mempertahankan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019. Susilo D, Harahap IE, Sinang R, editors. Statistik Penduduk Lanjut Usia di Indonesia 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2019. xxvi + 258 halaman.
2. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020.
3. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk lanjut Usia 2015. Susilo D, Harahap IE, Yasmuarto S, editors. 04220.1604. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015. xxxiv + 414 halaman.
4. Kiik SM, Sahar J, Permatasari H. Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. J Keperawatan Indones. 2018;21(2):109–16.
5. Academic Publishing House Researcher. A Study of Morbidity Pattern in Elderly Population. Eur Res. 2016;(103):119–28.
6. Aniyati S, Kamalah AD. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. 2018;14(1).
7. United Nations. Active Ageing And Quality Of Life In Old Age. Europe. New York and Geneva; 2012.
8. Khaje-Bishak Y, Payahoo L, Pourghasem B, Asghari Jafarabadi M. Assessing The Quality Of Life In Elderly People And Related Factors In Tabriz, Iran. J Caring Sci. 2014;3(4):257–63.
9. Kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016. 111 p.
10. Glenn R, Massie A. The Access to Available Health Services for Elderly People In Indonesian Urban Areas. J Penelit dan Pengemb Pelayanan Kesehat. 2019;3(1):46–56.
11. Zhang Y, Yeager V, Hou S. The Impact of Community-Based Supports and Services On Quality of Life Among the Elderly In China: A Longitudinal Study. J App Gerontol. 2018;176(3):139–48.
12. Su SW, Wang D. Health Related Quality Of Life And Related Factors Among Elderly Persons Under

- Different Aged Care Models In Guangzhou, China: A Cross-Sectional Study. *Qual Life Res.* 2019;28(5):1293–303.
13. Unsar S, Erol O, Sut N. Social Support And Quality Of Life Among Older Adults. *Int J Caring Sci.* 2016;9(1):249.
14. Yusuf M. *Metode Penelitian*. 4th ed. Jakarta: Kencana; 2014.
15. Tias Endarti A. Kualitas Hidup Kesehatan: Konsep, Model, Dan Penggunaan. *J Ilm Kesehat.* 2015;7(2):1–12.
16. Setianingrum ME, Yuliasuti R, Kusumiati E. Quality of Life Janda Lanjut Usia Yang Tinggal Sendiri di Pedesaan. *Psikologi.* 2017;(Agustus 2017):215–23.
17. Van Kempen JAL, Robben SHM, Zuidema SU, Olde Rikkert MGM, Melis RJF, Schers HJ. Home Visits For Frail Older People : A Qualitative Study On The Needs And Preferences Of Frail Older People And Their Informal Caregivers. *Br J Gen Pract.* 2012;62(601):554–60.
18. Ma'mur, Wahidin, Ahmad MS. Evaluasi Program Homecare Pada Puskesmas Bara- Baraya Kota Makassar. *J Adminitrasi Negara.* 2019;25(2):212–28.
19. Fitriana RL, Prabawati I. Implementasi Program Home Visit di Puskesmas Mrican Kecamatan Mojoroto Kota Kediri. *UNESA.* 2019;53(1):59–65.
20. Giusman, Reli; Nurwahyuni A. Evaluasi Pelayanan Rawat Jalan RS X Melalui Segmenting , Targeting Positioning. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDrSoetomo.* 2021;7(1):72–7.
21. Asmi AS, Husaeni H. Nursing Home Care in Families with Problems Hypertension Health. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2019;10(2):32–8.
22. Safruddin S, Maryunis, Suhermi, Papalia S. Hubungan Perawatan Paliatif dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara. *Wind Nurs J* [Internet]. 2020 Mar 7;01(01):15–21. Available from: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/won/article/view/24>
23. Rachasrimuang, Kuhirunyaratn, Bumrerraj. Effectiveness of a Home Visit Programme by Youth Volunteers on Health-Related Quality of Life and Depression among Elderly Persons: Results from a Cluster Randomized Controlled Trial in Rural Thailand. *J Med Assoc Thai.* 2018;5:101.
24. Astuti ISW, Isdyarsa A, Komariah C. Korelasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan TERHADAP Kualitas Hidup Pasien di Unej Medical Center. *Ikesma.* 2018;14(1):1.
25. Perwitasari, Muttaqien. Potensi Peran Farmasis Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Lanjut Usia: Perspektif Rawat Rumah. *J Ilm Kefarmasian.* 2012;2:89–95.
26. Liimatta H, Lampela P, Laitinen-Parkkonen P, Pitkala KH. Effects Of Preventive Home Visits On Health Related Quality Of Life And Mortality In Home-Dwelling Older Adults. *Scand J Prim Health Care.* 2019;37(1):90–7.