

Jaringan Perawatan Lansia di Indonesia

Temuan dan Rekomendasi Kebijakan

Latar Belakang dan Konteks

Peningkatan harapan hidup dan kemampuan bertahan hidup yang lebih lama berkontribusi pada penyakit kronis yang kompleks, keterbatasan fungsional, dan penurunan fungsi kognitif di usia tua. Tanpa perawatan yang tepat, para lanjut usia (lansia) berisiko menghabiskan tahun-tahun terakhir hidup mereka dengan kondisi tidak dapat menikmati hak asasi untuk berpartisipasi, bermartabat, dan hidup mandiri. Hal ini menimbulkan pertanyaan penting: bagaimana kita sebagai masyarakat memastikan bahwa lansia menerima perawatan dan dukungan yang memungkinkan kesejahteraan dan martabat mereka tetap terjaga?

Tahun lalu (2021), Indonesia menerbitkan Strategi Nasional Kelanjutusiaan dengan komitmen untuk memberikan “layanan perawatan jangka panjang komprehensif yang mencakup aspek kesehatan dan sosial untuk lansia”. Pada tahun yang sama, Dekade Lansia Sehat (*Decade of Healthy Aging*) PBB juga diluncurkan. Selama dekade ini, negara-negara diundang untuk mempertimbangkan bagaimana mengembangkan layanan kesehatan dan perawatan yang terintegrasi dan tepat sehingga memenuhi kebutuhan dan menjunjung tinggi hak-hak lansia. Dalam konteks tersebut sebuah studi komparatif tentang perawatan lansia di Indonesia telah dilakukan sejak tahun 2019. Studi tersebut merupakan kerjasama antara Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya Jakarta dan University of Southampton (UK), bersama dengan Loughborough University (UK) dan Oxford University (UK). Tujuannya adalah untuk memahami siapa yang terlibat dalam perawatan lansia, apa preferensi dan kebutuhan lansia, dan bagaimana keluarga lansia dapat didukung oleh layanan kesehatan, lembaga pemerintah, dan non-pemerintah. Studi komparatif berbentuk penelitian etnografi ini dilakukan di lima lokasi di Indonesia (DKI Jakarta, Sumatera Barat, DI Yogyakarta, Jawa Timur, dan Nusa Tenggara Timur).



Temuan Utama

Ketergantungan perawatan jarang terjadi namun bersifat universal

Sebagian besar lansia di Indonesia tetap aktif dan mandiri. Mereka tetap bekerja, merawat cucu, merawat kerabat yang sakit, melakukan pekerjaan rumah, atau menjadi sukarelawan. Sebagian kecil lansia membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari, seperti memasak, berbelanja, dan mengelola uang. Beberapa lansia sepenuhnya bergantung pada orang lain karena ringkih/renta (*frailty*), memiliki kesehatan yang buruk, atau penurunan kognitif.

Kebanyakan orang akan mengalami masa ketergantungan pada awal dan akhir hidupnya. Memberi dan menerima perawatan adalah bagian dari identitas kita sebagai manusia. Pemenuhan kebutuhan kita akan perawatan fisik, emosional, dan medis adalah bagian dari hak asasi manusia. Sayangnya, lansia yang sudah memiliki ketergantungan perawatan tidak kelihatan di komunitas karena mereka terkurung di rumah. Mereka juga tidak kelihatan dalam kebijakan publik dan representasi media yang memprioritaskan “lansia sukses” dan “lansia tangguh”.

Keluarga berkomitmen untuk memberikan perawatan, namun....

Terlepas dari skenario pesimis tentang menurunnya solidaritas keluarga, penelitian kami menemukan bahwa kepedulian keluarga terhadap lansia tetap kuat. Sebagian besar perawatan diberikan oleh istri, anak perempuan, dan menantu perempuan; hal ini mengangkat isu kesetaraan gender. Di sisi lain, anak laki-laki juga aktif mengasuh, terutama jika tidak ada anak perempuan atau istri di dekat lansia. Contohnya Ana dari Malang, setiap hari dimandikan oleh anak laki-lakinya, sementara anak tetangganya memasak untuknya. Untuk lansia yang menikah, suami atau istri biasanya adalah pengasuh utama. Kondisi ini menjadi menantang ketika pengasuh lansia juga memiliki masalah kesehatan atau disabilitas.

Seringkali perawatan lansia dibagi di antara beberapa anggota keluarga. Contohnya Murni, seorang perempuan lansia di Sumatera Barat. Kelima putranya berada di rantau. Ketika kesehatannya mulai menurun, putra bungsu kembali bersama istrinya untuk merawat. Saudara-saudaranya mengirim uang untuk biaya sehari-hari. Kadang-kadang anggota keluarga bergiliran memandikan, memberi makan, atau menemani lansia, sehingga mengurangi beban perawatan pada masing-masing anggota keluarga.

Di sisi lain, beberapa keluarga berjuang untuk memberikan perawatan yang dibutuhkan lansia. Kemiskinan adalah faktor kunci; artinya keluarga tidak mampu membeli alat bantu kesehatan, seperti popok dewasa atau kursi roda; dan juga berarti pengasuh harus melakukan beberapa hal sekaligus yaitu perawatan lansia dan pekerjaan untuk mendapatkan uang. Penyaluran Program Keluarga Harapan (PKH) yang dimanfaatkan oleh beberapa lansia tidak dapat diandalkan, dan tidak mencakup semua lansia yang membutuhkan. Marsinah di Sumatera Barat misalnya, adalah satu-satunya pengasuh ibunya yang sudah tirah baring (*bed-bound*) dan bibinya yang menderita demensia. Ini adalah pekerjaan penuh waktu! Marsinah juga harus bekerja sebagai buruh tani untuk bertahan hidup. Ia kurang tidur karena seringkali harus mengganti tempat tidur yang kotor beberapa kali dalam semalam.



Beberapa lansia tidak menerima perawatan yang mereka butuhkan

Beberapa lansia tidak mendapatkan perawatan yang sangat dibutuhkan di akhir hidup sehingga berdampak signifikan pada kualitas hidup mereka. Penting untuk diingat bahwa tidak semua lansia memiliki anggota keluarga yang dapat merawat mereka. Contohnya Paijah dari Yogyakarta. Ia memiliki satu-satunya putri yang tinggal di luar negeri. Suaminya meninggal bertahun-tahun yang lalu. Paijah memiliki masalah mobilitas dan bergerak dengan mendorong kursi atau berpegangan pada dinding. Tanpa seseorang untuk merawatnya, dia berjuang dengan sedikit bantuan dari tetangga.

Bahkan ketika keluarga memberikan perawatan kepada lansia, kualitas perawatan bisa jadi tidak sempurna. Seringkali keluarga bekerja, sehingga tidak bisa menemani lansia ke Posyandu Lansia atau Puskesmas. Dalam situasi di mana lansia mengalami demensia dan menunjukkan perilaku berulang, menantang, atau bahkan kasar, keluarga seringkali tidak tahu bagaimana menghadapinya. Hal yang dapat terjadi adalah pembatasan ruang gerak dan otonomi

lansia, penggunaan bahasa kasar, atau memperlakukan lansia seperti anak kecil. Demikian pula, pengasuh lansia mungkin tidak tahu bagaimana mencegah luka baring (*decubitus*) bagi lansia tirah baring (*bed-bound*). Luka baring bisa berbahaya dan menyakitkan untuk lansia. Memastikan pola makan yang memadai dan mendorong lansia yang lemah (*frail*) untuk makan juga merupakan tantangan umum. Temuan kami dengan jelas menunjukkan bahwa keluarga lansia membutuhkan dukungan dan pelatihan untuk memberikan perawatan yang tepat. Negara berperan penting dalam mendukung lansia dan pengasuhnya.

Penggunaan layanan kesehatan sangat rendah di kalangan lansia

Banyak lansia Indonesia yang membutuhkan perawatan justru tidak lagi menggunakan layanan kesehatan. Ini mengkhawatirkan karena dengan kurangnya perhatian secara medis berarti gejala nyeri tidak terkelola dan penurunan lanjutan pada kesehatan serta kondisi fungsional tidak dapat dicegah. Seringkali lansia menemui dokter ketika mereka pertama kali mengalami sakit. Ketika gejala terus berlanjut, biasanya lansia justru akan meninggalkan layanan kesehatan. Kami menemukan tiga alasan yang saling berkaitan untuk hal ini. **Pertama**, keluarga mengkhawatirkan biaya perawatan medis. Tidak semua keluarga memiliki akses ke BPJS atau KIS. Bahkan sekalipun ditanggung BPJS atau KIS, mereka tetap mengkhawatirkan biaya tambahan untuk mengakses layanan kesehatan, atau untuk membayar obat-obatan, atau alat bantu kesehatan. Banyak keluarga yang mengesampingkan penggunaan BPJS karena waktu tunggu yang lama dalam kondisi ramai, petugas yang tidak ramah dan tidak sempat menjawab pertanyaan, serta pelayanan yang kurang baik. Mereka akhirnya mengandalkan obat bebas (*over-the-counter medication*). Seorang perempuan lansia yang kami wawancarai sudah nyaris tirah baring karena sakit radang sendi yang melumpuhkan. Hanya ketika cucunya mampu membeli obat penghilang rasa sakit, dia berhasil bangun dan bergerak. **Kedua**, sulitnya transportasi ke Puskesmas atau Rumah Sakit. Ketika lansia tidak bisa lagi berjalan, menggunakan ojek menjadi tidak mungkin, sementara menggunakan mobil atau taksi mahal biayanya. Seorang laki-laki merawat ibunya yang lumpuh dan menderita luka baring bertanya kepada kami, “Bagaimana saya bisa membawa Ibu ke Puskesmas?!” Paradoks bahwa lansia yang paling membutuhkan perhatian medis justru tidak mendapatkannya karena tidak dapat mengaksesnya, perlu segera diatasi. **Ketiga**, sikap yang meluas bahwa kesehatan yang buruk adalah “wajar” di masa tua berarti bahwa orang berpikir tidak ada gunanya membawa lansia ke dokter: “Itu sakit tua!” Faktanya, stroke, diabetes, rematik, penglihatan yang buruk, tuli, batuk, masalah gigi, dan kelemahan otot dapat dicegah, dikurangi, atau bahkan disembuhkan sehingga memberikan kualitas hidup yang lebih baik bagi lansia.

Relawan kesehatan (kader) memberikan dukungan penting, namun....

Penelitian kami menemukan bahwa relawan kesehatan (kader) memainkan peran kunci dalam mendukung lansia dan pengasuhnya. Kader menjalankan Posyandu Lansia dengan melakukan pemantauan kesehatan lansia secara berkala, memberikan pesan kesehatan preventif dan rujukan ke Puskesmas. Di lokasi lapangan kami di Jakarta, kader berperan penting dalam mendorong lansia untuk menjaga protokol kesehatan selama pandemi COVID-19 dan mendorong lansia divaksinasi. Kader memiliki keuntungan karena direkrut secara lokal. Ini berarti mereka mengenal lansia dengan baik, mereka dipercaya, dan mudah didekati.

Tidak semua komunitas memiliki jaringan kader yang berfungsi. Hal ini terjadi mungkin karena kurangnya komitmen dari pemimpin komunitas. Banyak komunitas berjuang untuk merekrut dan mempertahankan kader. Pemberian layanan sukarela yang dilakukan kader menambah beban gender yang dihadapi perempuan Indonesia. Kader yang kami wawancarai menyatakan perlunya pelatihan supaya mereka dapat melayani lansia dan keluarganya dengan lebih baik. Kader tidak melakukan kunjungan rumah (*home visit*) kepada lansia yang sudah tidak bisa keluar rumah, kecuali dalam beberapa program percontohan LSM. Hal ini menunjukkan sebuah keterbatasan penting karena berarti lansia yang paling membutuhkan dukungan justru tidak menerima dukungan yang dibutuhkannya.



Rekomendasi

1. Hambatan penggunaan layanan kesehatan pada populasi lansia harus diatasi

Hambatan yang dihadapi lansia untuk mewujudkan haknya atas kesehatan perlu dibongkar. Misalnya, ada permintaan untuk Rumah Sakit dan Puskesmas agar memberikan jam buka khusus dengan waktu tunggu yang lebih pendek untuk lansia. Ada juga permintaan untuk penyediaan transportasi dan pendamping untuk lansia yang datang ke Rumah Sakit dan Puskesmas. Penyediaan layanan kesehatan masyarakat melalui sistem BPJS membutuhkan lebih banyak investasi dan komunikasi yang lebih baik. Cakupan Kesehatan Semesta (UHC: Universal Health Coverage) berarti bahwa setiap orang, di mana pun, dapat mengakses layanan kesehatan dan perawatan yang mereka butuhkan tanpa kesulitan keuangan. Perkembangan kemajuan sistem pelayanan kesehatan menuju UHC harus menjadi bagian dari upaya Indonesia untuk memenuhi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Konsep

“sakit tua” yang menormalkan kesehatan buruk perlu ditantang di semua lapisan masyarakat, dimulai dari para profesional kesehatan. Kampanye kesehatan masyarakat diperlukan untuk menjelaskan bahwa pencegahan serta pengobatan bagi kondisi kesehatan yang buruk dan penderitaan fisik di masa tua adalah hal yang harus dilakukan. Selain itu kampanye kesehatan masyarakat ini juga harus dilakukan untuk mempromosikan penggunaan layanan kesehatan oleh lansia.

2. Layanan kesehatan harus menjangkau lansia

Paradoks bahwa lansia yang paling membutuhkan perawatan medis dan sosial justru tidak dapat mengakses layanan kesehatan karena ringkih/renta (*frailty*), masalah mobilitas, disabilitas, atau kemiskinan, perlu segera diatasi! Ada permintaan jelas untuk kunjungan rumah (*home visit*) oleh petugas kesehatan (perawat, dokter) dari Puskesmas bagi lansia yang sudah tidak bisa keluar rumah. Kegiatan ini akan memastikan lansia memiliki akses pemeriksaan dan perawatan medis. Lansia juga dapat dirujuk ke rumah sakit jika diperlukan. Selain itu, kunjungan perawatan rumah oleh kader terlatih harus dilaksanakan untuk memantau situasi lansia yang memiliki ketergantungan perawatan (*care-dependent*), memberikan bantuan dalam tugas perawatan, dan mendukung keluarga pengasuh lansia.

3. Relawan perawatan kesehatan dan pengasuh informal membutuhkan pelatihan

Pos kesehatan terpadu berbasis masyarakat (Posyandu Lansia, Posbindu)—yang menawarkan pemantauan kesehatan dan pelayanan kesehatan preventif—diapresiasi oleh para lansia. Namun, pemerintah perlu meningkatkan jangkauan layanan ini ke semua komunitas masyarakat serta mengembangkan kapasitas kader dan pengasuh informal dengan memberikan pelatihan. Pelatihan semacam itu telah diamanatkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, dan ada contoh baik pelatihan pengasuh lansia (misalnya yang telah dilakukan *Indonesia Ramah Lansia*). Pelatihan semacam itu perlu digerakkan maju. Untuk menunjukkan pengakuan pemerintah atas kerja kader, keberhasilan rekrutmen kader dan mempertahankan kader, dibutuhkan insentif dalam bentuk remunerasi skala kecil, pelatihan, atau imbalan non-finansial.

4. Diperlukan perlindungan sosial untuk dukungan ekonomi

Kurangnya sumber daya menjadi penyebab munculnya banyak tantangan dalam pemberian perawatan berkualitas baik untuk lansia. Lansia di Indonesia membutuhkan dukungan keuangan minimum dari pemerintah yang dapat diandalkan setiap bulan. Mereka yang memiliki kebutuhan perawatan atau disabilitas harus berhak atas tunjangan disabilitas dan tunjangan pengasuh. Hal ini akan memungkinkan keluarga lansia mendapatkan perawatan kesehatan, nutrisi, dan alat bantu kesehatan tanpa kekhawatiran harus mengambil pilihan sulit untuk memenuhi kebutuhan berbeda anggota keluarga (misalnya pilihan antara biaya sekolah anak versus perawatan kesehatan lansia). Saat ini, kurang dari 10% populasi lansia Indonesia menerima pensiun. Negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Nepal, Vietnam, atau Thailand, memberikan contoh penting bagi Indonesia dalam hal penerapan pensiun non-iuran untuk lansia.

Kontak

Untuk informasi lebih lanjut, silahkan hubungi:

Prof. Dr Yvonne Suzy Handajani, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Atma Jaya Jakarta.

Email: yvonne.hand@atmajaya.ac.id.

HP/WA: +62-8161353738.

Dr Elisabeth Schroeder-Butterfill, Faculty of Social Sciences, University of Southampton, UK.

Email: emsb@soton.ac.uk.

HP/WA: +44-7506744748.

Pernyataan

Studi dan kegiatan-kegiatan terkait tentang Jaringan Perawatan Lansia di Indonesia (*Care Networks of Older People in Indonesia*) didukung oleh *Economic and Social Research Council (ESRC), UK* (ES/S013407/1). Kami berterima kasih kepada Caitlin Littleton dari HelpAge International atas saran ahlinya.

Semua foto diambil oleh anggota tim studi.

