BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Dalam kajian pustaka ini peneliti akan menguraikan penelitian terdahulu yang memiliki fokus penelitian, konsep sejenis sebagai bahan perbandingan dan referensi dalam memperkaya bahan kajian penulis.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurul Dian Margita (2020) mengenai "*Gambaran Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut Di Puskesmas Pondok Rumput*". Peneliti menjelaskan bahwa pelaksanaan kesehatan dasar pada lanjut usia di Puskesmas Pondok Rumput dilihat dari beberapa upaya, seperti upaya promotif, upaya preventif, upaya kuratif, dan upaya rehabilitatif. Hasil penelitian yang dilakukan menemukan adanya hambatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia, yang salah satunya yaitu para lansia masih kurang menyadari pentingnya kesehatan, masih kurang motivasi diri untuk melakukan skrining ke Posbindu. Sehingga untuk mengatasi hambatan tersebut petugas dan kader melakukan kunjungan rumah. Dalam kegiatan tersebut petugas juga memberi informasi kepada keluarga lansia betapa pentingnya melakukan skrining atau pemeriksaan di posbindu. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan petunjuk teknis pelayanan kesehatan pada lansia.

Penelitian oleh Ninta Tarigan (2020), tentang "*Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilingkabila*". Hasil penelitian menunjukkan jika pengetahuan lansia yang

kurang tentang pelayanan kesehatan lansia (Posyandu lansia, prolanis dan home care) dapat mengakibatkan kurangnya pemahaman dan pengalaman lansia dalam pemanfaatan pelayanan ksehatan tersebut. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka.

Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Khozin dan Nur Fitri Mutmainah (2018) dengan judul "*Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Lansia di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta*" Hasil pada penelitian ini adalah pemberian pelayanan kesehatan oleh Puskesmas Mantrijeron masuk pada kategori "**Sangat Baik",** yang berkaitan dengan kualitas pelayanan, kecepatan pelayanan, kemampuan petugas, hingga respon cepat yang diberikan oleh para petugas. Namun terdapat aspek yang dirasa kurang memuaskan seperti beberapa fasilitas puskesmas yang masih kurang nyaman dan kurang sesuai digunakan untuk pasien lansia.

Penelitian yang dilakukan Nikita Bakuh Triyono dan Fitrotun Nishwah (2019) berjudul "*Inovasi Pelayanan Kesehatan Lansia melalui Program Gerakan Lansia Sehat (Gelas) di Puskesmas Trenggalek Kabupaten Trenggalek*". Berdasarkan hasil temuan data di lapangan yang telah disajikan, maka analisis Inovasi Gerakan Lansia Sehat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Trenggalek telah sesuai dengan komponen kemampuan inovasi menurut Prof. Y. Emery et

al, dalam *Trends and Challenge Towards Innovative Public Services* (2015:4-10). Dalam hal ini inovasi Gerakan Lansia Sehat telah memenuhi komponen budaya inovatif, kepemimpinan, pengetahuan ahli, keterlibatan *stakeholders*, dan desain kerja yang inovatif meskipun masih terdapat kendala-kendala yang dihadapi oleh para penyelenggara. Kendala-kendala tersebut diantaranya yaitu terkait sumber daya manusia, bahwa jumlah dan kualitas kader yang saat ini bergabung masih dirasa kurang. Selain itu masih banyak lansia yang tergabung dalam posyandu lansia namun enggan untuk mengikuti senam lansia. Masalah lainnya yaitu terdapat beberapa posyandu lansia yang masih memiliki strata rendah. Namun secara keseluruhan, inovasi ini telah mendatangkan banyak kemanfaatan diantaranya yaitu meningkatnya kualitas pelayanan bagi lansia serta jumlah kunjungan lansia.

B. Teori Pilihan Rasional

Teori pilihan rasional digunakan sebagai alat untuk berpikir secara logis yang digunakan dalam pengambilan keputusan yang rasional. Pengambilan keputusan yang rasional dilakukan bukan tanpa alasan pasti seseorang memiliki alasan tertentu kenapa pilihan tersebut diambil dengan berbagai pertimbangan dan pilihan-pilihan keputusan yang lain. Jika keputusan dibuat dengan tujuan memaksimalkan pilihan, itu bisa disebut pilihan yang rasional.

Menurut James S. Coleman (2008) teori pilihan rasional *(rasional choice)* adalah teori yang menekankan mengenai seorang individu

mengambil tindakan yang paling sesuai yang akan dimanfaatkan dalam menggunakan sumber daya yang tersedia untuk mencapai suatu tujuan. Dalam teori pilihan rasional, ada dua kunci utama dalam pengambilan pilihan rasional, yaitu aktor dan sumber daya.

Yang dimaksud sebagai aktor adalah individu yang berperan penting dalam melakukan sebuah tindakan untuk mencapai suatu tujuan, yang dihadapkan pada suatu pilihan digunakan untuk mempertimbangan penentuan pilihan yang harus diambil dan dilakukan dengan sadar. Dalam menentukan sebuah tindakan biasanya aktor akan melakukan observasi dalam membuat pilihan-pilihan prioritas dalam menunjang tingkat keberhasilan dari tindakan yang ingin dituju. Sedangkan sumber daya adalah suatu objek yang digunakan aktor untuk mendukung secara penuh tindakannya untuk mencapai tujuan. Sumber daya yang diambil berdasarkan seberapa besar tingkat potensi jika sumber daya tersebut dijadikan pilihan.

Teori Coleman (2008) mengatakan bahwa masing-masing aktor memiliki kontrol sumber daya yang berbeda dalam menghasilkan tindakan sosial. Aktor dipandang menjadi sentral penting dalam merencanakan strategi yang ditentukan dengan adanya nilai dan *preferensi* (pilihan) untuk mencapai tujuan secara optimal. Pilihan yang diberikan digunakan untuk menganalisis adanya peluang dan kendala yang akan dihadapi saat menggunakan suatu sumberdaya.

Hubungan antara pilihan, keyakinan, dan tindakan adalah inti dari teori pilihan rasional. Jika suatu pilihan atau keyakinan mempengaruhi tindakan tersebut, itu dianggap rasional dalam arti bahwa itu dapat ditunjukkan sebagai tindakan yang paling memuaskan.

C. Konsep Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Proses penuaan (Aging) merupakan proses alami yang akan dialami seluruh makhluk hidup tanpa terkecuali. Penuaan manusia merupakan proses yang kompleks, dimulai sejak lahir, dan dipengaruhi banyak faktor. Oleh karena itu penuaan yang berhasil (successful aging) perlu dipersiapkan sebaik mungkin sejak manusia dilahirkan (Susanto, 2020)

Lanjut usia atau usia tua (lansia) adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh bermanfaat (Akbar et al. 2021)

Menurut Nugroho (2006) menua adalah sebuah proses dengan menghilangnya suatu tenaga dari dalam tubuh dan fungsi tubuh dalam mempertahankan strukturnya sehingga tidak bisa bertahan jelas dan dalam perbaikan kerusakan.

Memasuki usia lanjut perubahan yang terjadi tidak hanya berkaitan dengan perubahan yang terjadi secara biologis, akan tetapi juga berhubungan dengan perubahan dalam hidup seseorang. Peningkatan kesejahteraan hidup warga lanjut usia sebaiknya tidak hanya berfokus pada penanganan masalah kesehatan, namun juga harus mempertimbangkan pada faktor lain yang terjadi dengan perubahan lansia. Hal ini tidak hanya berkaitan pada penambahan usia harapan hidup akan tetapi juga memberikan peluang bagi lansia untuk kembali produktif dan berkontribusia pada peranya di masyarakat.

2. Batasan Umur Lanjut Usia

a. *World Health Organization* (WHO) memberi patokan umur lansia sebagai berikut :

1) Usia pertengahan (*middle age*) dengan usia 45-59 tahun.

Usia ini biasanya disebut usia pertengahan atau madya yang merupakan tahap pra-lanjut usia. Saat memasuki usia ini akan terlihat tanda-tanda penuaan mulai muncul, perubahan yang mudah diamati adalah mulai munculnya kerutan pada kulit sebab kulit mulai mengalami pengerutan karena kulit merupakan bagian tubuh yang paling sering terpapar oleh faktor-faktor luar terutama radiasi sinar ultraviolet (Ahmad dan Damayanti 2018), rambut mulai tumbuh uban, dan pada wanita mengalami masa menopous.

2) Usia lanjut (*elderly*) usia antara 60-74 tahun

Usia ini biasanya seseorang memasuki pasa pensiun, sehingga secara ekonomi akan menurun karena penghasilan mulai berkurang. Keadaan fisik mulai menurun yang mengharuskan lansia menyesuaikan diri dengan keadaan fisik yang sudah tidak sekuat dulu, dan semakin rentan dengan penyakit kronis menyerang. Diperlukan menjaga aktivitas fisik dengan olahraga ringan dan mempertahakan interaksi sosial dengan kelompok sebaya.

3) Tua (old) antara 75-90 tahun

Memasuki usia ini diperlukan adaptasi terhadap penurunan kecepatan dalam pergerakan, sehingga dibutuhkan perawatan dari keluarga. Dibutuhkan perhatian lebih dalam melakukan perawatan pada lansia, seperti kebutuhan pemenuhan makan, mandi, dan berganti pakaian (Prabasari, 2017).

4) Sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun.

Usia yang sudah sangat tua, kemampuan fisik sudah sangat menurun sehingga selain membutuhkan perawatan keluarga juga dibutuhkan perawatan medis.

b. Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia mendefinisikan seseorang baik pria maupun wanita yang telah mencapai 60 tahun keatas.

D. Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Menurut Komnas Lansia (2010) pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya perbaikan dan peningkatan mutu kesehatan warga lansia. Layanan kesehatan lansia meliputi empat faktor, yakni pelayanan kesehatan pencegahan (*preventive*), promosi (*promotif*), pengobatan (*kuratif*), dan rehabilitasi (*rehabilitative*).

Penyediaan pelayanan khusus lansia ini untuk mewujudkan lansia yang sehat dan berdaya dimasa tuanya. Kebijakan ini terdapat pada Undang-Undang Kesejahteraan Lansia No 13 Tahun 1998 dan Undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 bahwa dalam upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, meliputi pelayanan kesehatan dan setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang sama dalam memajukan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Kualitas pelayanan merupakan salah satu ukuran untuk menilai pelayanan public (R. A. Putri, Kusumo,dan Desty 2023).

Kerentanan fisik yang sering dikeluhkan oleh lansia harusnya mendapatkan pelayanan terbaik cenderung dikesampingkan terjadi. Perubahan kemampuan karena usia cenderung memunculkan diskrimasi karena usia atau *ageisme* (Fitria, 2021). Lansia adalah salah satu kelompok rentan yang memiliki angka ketergantungan sangat tinggi (Laksono et al. 2018). Sebagian pihak menganggap lansia adalah beban, karena lansia dianggap hanya mampu bergantung pada orang lain, inilah

salah satu fakta yang telah menunjukkan penurunan nilai-nilai norma terhadap masyarakat yang tidak menghormati adanya lansia (Rizqi, 2019). Hal ini terjadi karena fungsi gerak dan mobilitas menjadi lebih lambat yang menjadi anggapan bahwa lansia hanya akan menjadi beban oleh kelompok usia produktif.

Pemenuhan hak atas kesehatan bagi kelompok rentan hingga saat ini masih belum menjadi prioritas sehingga kelompok rentan sering mengalami diskriminasi, hingga pengabaian dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Adanya tindakan diskriminatif saat seorang lansia membutuhkan layanan kesehatan menyangkut mengenai pengabaian kewajiban hak seorang warga negara untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak untuk dirinya. Diskriminasi atas dasar usia sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip Hak Asasi Manusia (HAM).

Seperti yang tertulis dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Pasal 41 tentang Hak Asasi Manusia bahwa "Setiap penyandang cacat, orang yang berusia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak, berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus". Mengingat kondisi dan permasalahan lanjut usia tersebut, maka penanganan masalah lanjut usia harus menjadi prioritas, karena permasalahannya terus berpacu dengan pertambahan jumlahnya (Suhartiningsih, 2020). Oleh karena itu pelayanan kesehatan harus menyentuh semua golongan termasuk lansia tanpa terkecuali.

Pelayanan kesehatan mencakup semua layanan yang berhubungan dengan diagnosis dan pengobatan penyakit, pemeliharaan dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang baik memberikan pelayanan yang efektif, aman, dan mutu tinggi kepada mereka yang membutuhkannya (Holdiana dan Wulandari, 2022). Kesehatan yang baik merupakan kunci bagi lansia untuk dapat tetap mandiri dan berperan dalam kehidupan keluarga dan di tengah masyarakat (Ambariani et al. 2017).

Sebagai bentuk nyata peningkatan pelayanan kesehatan pada lanjut usia, pemerintah telah mengupayakan berbagai layanan kesehatan mulai dari satuan terkecil masyarakat yaitu posyandu lansia hingga pelayanan geriatri di rumah sakit pada tingkat lanjutan. Program pembinaan kesehatan lanjut usia telah dikembangkan sejak tahun 1986, sedangkan pelayanan geriatri di rumah sakit mulai dikembangkan pada tahun 1988.

1. Indikator Pelayanan Kesehatan Bagi Lanjut Usia

Dalam mencapai keberhasilan pelayanan kesehatan untuk lanjut usia, terdapat indikator yang digunakan sebagai tolak ukur kualitas pelayanan kesehatan dan dampak dari pelayanan kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia. Indikator dalam pelayanan kesehatan dapat membantu mengidentifikasi sejauh mana suatu pelayanan dapat mencapai tujuannya yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan memenuhi kebutuhan lansia.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2015 dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia yang

berkualitas perlu adanya ketersediaan sumber daya seperti sumber daya manusia, bangunan dan prasarana, dan peralatan penunjang lainnya yang mampu menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas pada lanjut usia.

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Menurut Nawawi (2001) sumber daya manusia adalah manusia yang bekerja di lingkungan suatu organisasi atau juga disebut personil, tenaga kerja, pekerja atau karyawan yang memiliki potensi seperti pengetahuan dan keterampilan tertentu. Dalam pelayanan kesehatan lanjut usia dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten dan terlatih dengan baik dalam bidang kesehatan.

Disini peran tenaga kesehatan sangat dibutuhkan sebagai sumber daya manusia ahli dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lanjut usia. Keahlian klinis yang dimiliki oleh tenaga kesehatan digunakan dalam mengetahui kondisi kesehatan, mendiagnosis permasalahan kesehatan lanjut usia hingga manajemen perawatan lanjutan. Selain tenaga medis, juga dibutuhkan kader kesehatan dari masyarakat yang bertugas untuk membantu tenaga medis serta melakukan promosi kesehatan di masyarakat. Kader kesehatan tersebut tentunya sudah mendapatkan pelatihan teknis dari Dinas Kesehatan wilayah setempat.

Sumber daya manusia professional berguna dalam memahami etika professional dalam praktik pemberian pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Sehingga dapat dilakukan manajemen pencegahan penyakit dan perawatan penyakit yang sesuai dengan kebutuhan lansia karena lansia yang memerlukan perawatan jangka panjang.

b. Bangunan dan Prasarana

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia membutuhkan sarana dan prasaranan yang memang dirancang khusus untuk pelayanan lansia. Hal ini menjadi pertimbangan penting untuk memenuhi syarat keamanan yang telah ditetapkan mulai dari segi keamanan, keselamatan pasien, kenyamanan dan kemudahan bagi lansia.

Berdasarkan Permenkes RI No 67 Tahun 2015 bangunan dan prasarana untuk pelayanan kesehatan lanjut usia yang perlu disiapkan yakni :

1) Ruangan Pendaftaran

Area pendaaftaran khusus lansia perlu disediakan secara aterpisah dengan area pendaftaran umum, untuk meminimalkan waktu tunggu dengan memberikan akses prioritas dengan mendahulukan bagi lansia.

2) Ruang Tunggu

Penting untuk menyediakan ruang tunggu khusus bagi lansia. Ruang tunggu khusus lansia dirancang untuk memudahkan mereka ketika menunggu pendaftaran ataupun menunggu pemeriksaan agar mereka merasa lebigg nyaman dan aman dari keramaian dikawasan ruang tunggu umum. Ruang tunggu khusus lansia dilengkapi dengan fasilitas khusus seperti temppat duduk, kursi roda dan rampa untuk akses naik turun, lift, hingga pencahayaan ruangan yang memadai.

3) Ruang Pemeriksaan

Tersediaanya ruang pemeriksaan khusus lansia ini dapat mengoptimalkan pemeriksaan terkait kondisi kesehatan lansia. Beberapa rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan di Indonesia telah tersedia poli Geriatri yang berfokus pada penananan pasien lanjut usia.

4) WC/Toilet Khusus Lanjut Usia

Memasuki lanjut usia maka seorang individu akan mengalami berbagai tantangan mobilitas yang biasanya disebabkan adanya masalah kesehatan. Menyediakan toilet khusus untuk lansia akan memudahkan mereka dapat menggunakan toilet dengan lebih mudah, seperti memastikan jika keramik lantai yang digunakan tidak licin dan tidak menyebabkan genangan air, tersedianya pegangan, ventilasi

udara yang cukup, area toilet tidak terlalu tinggi ataupun rendah dan yang paling penting adalah mudah dijangkau..

c. Peralatan

Untuk menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan lanjut usia, diperlukan peralatan yang membantu memberikan pemeriksaan kesehatan yang lebih baik bagi lansia. peralatan pemeriksaan kesehatan bagi lansia termasuk alat pengukur tekanan darah, stetoskop, thermometer, timbangan badan hingga alat pemeriksaan khusus seperti glucometer untuk memantau kadar gula darah. Peralatan yang digunakan tetap harus steril untuk menghindarai penularan penyakit menular. Dengan peralatan kesehatan yang memadai dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia serta mendukung upaya pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi lansia perlu mendapatkan perhatian serius dari pemerintah. Seluruh upaya kesehatan yang berhubungan dengan warga negara harus diupayakan. Pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu hidup lansia dengan memberikan perawatan, pencegahan, dan pengobatan yang sesuai dengan lansia. Sehingga akan memberikan kemudahan dan dukungan bagi masyarakat lanjut usia.