

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan sebuah fase dari proses perkembangan manusia telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Imam Subekti dalam Amira, 2023). Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia merupakan kelompok masyarakat yang rentan mengalami penurunan fisik dan mental. Sejak tahun 2021, Indonesia telah memasuki fase *aging population*, yaitu proporsi penduduk lanjut usia semakin meningkat. Fenomena ini juga menjadi isu demografi penting yang dihadapi hampir semua negara di dunia. Penuaan penduduk (*aging population*) merupakan proses transisi demografi, sebagai hasil dari perubahan angka kelahiran dan kematian yang rendah yang disebabkan karena kemajuan di bidang kesehatan serta peningkatan pendidikan dan pengetahuan masyarakat.

Menurut data WHO (2024) jumlah penduduk lansia di seluruh dunia digambarkan meningkat dari 1,1 miliar pada tahun 2023 menjadi 1,4 miliar pada tahun 2030, dan bahkan diprediksikan akan meningkat sebanyak dua kali lipat (2,1 miliar) pada tahun 2050. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Indonesia, selama lima tahun terakhir (2020-2025) lansia di Indonesia mengalami peningkatan dari 26,8 juta penduduk atau sekitar 9,93% dari total penduduk pada tahun 2020 menjadi 33,94 juta jiwa atau sekitar 11,93 % dari total penduduk pada tahun 2025. Persentase ini diprediksi akan meningkat hingga 20% pada tahun 2045 (Direktorat Statistik, 2025). Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi provinsi dengan proporsi lansia terbesar yaitu sebanyak 17,78 % (Direktorat Statistik, 2025). Peningkatan populasi lansia ini juga berdampak pada meningkatnya kebutuhan pelayanan kesehatan, khususnya dalam perawatan pasien lansia yang sudah mengalami kondisi penurunan fungsi organ, ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, serta memiliki risiko tinggi terhadap komplikasi penyakit,

Dalam fasilitas pelayanan kesehatan global, pasien lansia menunjukkan kontribusi yang signifikan terhadap penggunaan layanan. Menurut Patricia Williams (2023), pasien lansia di rumah sakit dilaporkan mencapai sekitar 20-30% dari total pasien rawat inap. Selain itu, sekitar 70 % usia lanjut memiliki setidaknya satu penyakit kronis yang memerlukan pengelolaan jangka panjang dan berkelanjutan agar tidak terjadi komplikasi. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, presentase jumlah pasien lansia yang menjalani rawat inap tahun 2024, 2025 hingga tiga bulan awal tahun 2026 semakin meningkat. Tahun 2024 presentase jumlah pasien lansia sebanyak 36%, tahun 2025 sejumlah 38% dan dari bulan Januari 2026 hingga Maret tahun 2026 meningkat menjadi 39% dari total pasien rawat inap. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan pada kelompok lansia. Seiring dengan meningkatnya angka rawat inap pada pasien lansia tersebut, maka kebutuhan terhadap pelayanan yang berkelanjutan setelah pasien pulang dari rumah sakit juga semakin penting, mengingat pasien lansia umumnya memiliki keterbatasan dalam aktivitas sehari-hari dan ketergantungan terhadap keterlibatan keluarga dalam perawatan di rumah.

Menurut Yulia *et al.* (2025) sebagian besar pasien lanjut usia menghadapi tantangan besar ketika beralih dari perawatan di rumah sakit hingga ke rumah, karena proses penuaan yang mereka alami menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fisik, fungsi kognitif dan adaptasi terhadap lingkungan. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi maupun rawat ulang apabila keluarga belum siap melanjutkan perawatan. Oleh karena itu, keberhasilan proses pemulangan, tidak hanya bergantung pada kondisi medis pasien saja, tetapi juga pada kesiapan keluarga sebagai pengasuh utama di rumah. Perawat perlu memastikan keluarga memiliki pengetahuan, keterampilan dan kepercayaan diri yang memadai melalui pendidikan kesehatan serta penilaian kesiapan sebelum pasien dipulangkan, sehingga perawatan di rumah dapat berlangsung secara aman berkesinambungan dan sesuai kebutuhan pasien (Yulia, et al., 2025)

Berdasarkan pengkajian melalui wawancara terhadap keluarga pasien lansia di ruang perawatan Lukas 2 dan Lukas 3 didapatkan pernyataan dari keluarga tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan mereka dalam merawat pasien di rumah, antara lain: pengetahuan dan pemahaman keluarga mengenai penyakit, perawatan serta kebutuhan pasien, dukungan dari anggota keluarga lain, tingkat keparahan kondisi penyakit anggota keluarga yang dirawat, serta pengalaman merawat sebelumnya.

Dalam kesiapan keluarga sebagai pengasuh utama di rumah, aspek fungsional pasien yang diukur melalui indeks Barthel menjadi sangat penting, terutama pada pasien lansia. Indeks Barthel merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk menilai kemandirian fungsional lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan memiliki keunggulan penting dalam konteks kesehatan lansia. (Reza, Elasari, & Wulandari, 2025) menjelaskan sepuluh *activity daily living* indeks Barthel meliputi: makan, mandi, perawatan diri, berpakaian, buang air besar, buang air kecil, penggunaan toilet, berpindah tempat, mobilitas dan naik turun tangga. Nurhidayat dkk. (2021) dalam studi penelitiannya mengemukakan bahwa Indeks Barthel sangat berguna dalam mengidentifikasi kemandirian dan tingkat ketergantungan pasien lansia setelah keluar dari rumah sakit. Proses penuaan menyebabkan lansia menjadi lebih rentan mengalami penurunan fungsi dan ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari, serta lebih beresiko kehilangan kemandirian setelah sakit atau menjalani rawat inap. Berbeda jika hanya melihat diagnosa medis, indeks Barthel ini memberikan gambaran mengenai kemampuan fungsional pasien secara nyata. Skor indeks Barthel yang rendah menunjukkan tingkat ketergantungan pasien yang tinggi. Hasil penilaian skoring indeks Barthel juga dapat menjadi indikator utama perawat dalam menentukan spesifikasi isi dan intensitas edukasi *discharge planning* keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga sebelum keluar dari rumah sakit ((Reza, Elasari, & Wulandari, 2025).

Discharge planning atau perencanaan pemulangan pasien merupakan salah satu komponen penting dalam standar pelayanan keperawatan). Proses ini harus dilakukan secara terencana, terdokumentasi dan disesuaikan dengan kebutuhan individual pasien serta kemampuan keluarga dalam melanjutkan perawatan di rumah (Riu & Talibo, 2021). Penatalaksanaan *discharge planning* dilakukan segera setelah pasien masuk rumah sakit (rawat inap), kemudian berlanjut secara berkesinambungan selama masa perawatan hingga saat pasien akan pulang (Wiradani Ni Luh Kade, 2024). *Discharge planning* yang optimal tidak hanya berfokus pada kesiapan pasien, tetapi juga kesiapan keluarga sebagai *caregiver* utama di rumah. Oleh karena itu, edukasi yang diberikan harus terstruktur, berkesinambungan, serta disesuaikan dengan kondisi dan tingkat ketergantungan pasien.

Penelitian *pre-experimental* dengan desain *one group pretest–posttest* yang dilakukan oleh Hamdani (2024) menunjukkan bahwa edukasi *discharge planning* berpengaruh terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien pascastroke di RSI Darus Syifa Surabaya. Intervensi diberikan sesuai SOP menggunakan media *leaflet*, sedangkan kesiapan keluarga diukur melalui kuesioner kesiapan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan rata-rata skor kesiapan keluarga setelah intervensi dibandingkan sebelum edukasi, dengan perbedaan yang bermakna secara statistik ($p=0,000<0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi *discharge planning* berbasis *leaflet* dapat meningkatkan kesiapan keluarga dalam memberikan perawatan di rumah. (Hamdani, 2024)

Berdasarkan praktik pelayanan di ruang rawat inap Lukas 2 dan Lukas 3 Rumah Sakit Panti Rapih, edukasi *discharge planning* keperawatan telah dilaksanakan oleh perawat dengan diawali pengisian penilaian skoring *discharge planning* menggunakan format yang tersedia dalam rekam medis elektronik (ERM). Apabila nilai skoring lebih dari sama dengan satu, maka dilanjutkan dengan

penyusunan rencana *discharge planning* yang kemudian menjadi bagian dari diagnosis keperawatan, yaitu kesiapan keluarga dalam menerima pemulangan pasien. Diagnosis ini mencakup edukasi multidisiplin yang melibatkan dokter penanggung jawab pasien, perawat penanggung jawab asuhan (PPJA), ahli gizi, farmasi, serta rehabilitasi medik, yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Namun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa permasalahan. Belum adanya pemantauan yang optimal terhadap keberlanjutan proses edukasi *discharge planning* menyebabkan pelaksanaan edukasi belum berjalan secara maksimal. Selain itu, sekitar 50% perawat masih belum konsisten dalam memberikan *discharge planning* secara berkesinambungan, sehingga edukasi seringkali hanya diberikan menjelang pasien pulang. Kondisi ini berpotensi menyebabkan kurangnya pemahaman keluarga dalam merawat pasien di rumah. Permasalahan lain yang ditemukan adalah belum tersedianya media edukasi yang mendukung pelaksanaan *discharge planning* di ruang perawatan. Edukasi yang diberikan masih didominasi secara lisan, bersifat umum, dan belum sepenuhnya disesuaikan dengan tingkat ketergantungan pasien. Penilaian tingkat ketergantungan pasien menggunakan indeks Barthel juga telah tersedia dalam rekam medis elektronik tersebut, namun belum dimanfaatkan secara optimal sebagai dasar dalam pemberian edukasi *discharge planning*, meskipun instrumen indeks Barthel ini sudah menjadi *gold standart* untuk mengukur kemandirian fungsional pasien serta dapat mengevaluasi kebutuhan perawatan lanjutan pasien di rumah dalam proses *discharge planning* (Nurhidayat, 2021).

Tanpa edukasi yang terstruktur dan sesuai tingkat ketergantungan pasien, keluarga berisiko mengalami kesulitan dalam memberikan perawatan lanjutan di rumah, yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien lansia serta peningkatan angka komplikasi dan rawat ulang (*rehospitalisasi*). Berdasarkan fenomena tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mengembangkan media edukasi *discharge planning* berbasis indeks Barthel melalui media *leaflet* tserta menganalisis pengaruh penggunaannya untuk menilai kesiapan keluarga dalam

merawat pasien lansia di rumah paska hospitalisasi sebagai upaya meningkatkan kesiapan keluarga dalam merawat pasien lansia di rumah secara optimal.

1.2 Rumusan masalah

Apakah edukasi *discharge planning* berbasis indeks Barthel berpengaruh terhadap kesiapan keluarga merawat pasien lansia?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh edukasi *discharge planning* berbasis indeks Barthel terhadap kesiapan keluarga merawat pasien lansia.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan, keluarga yang merawat pasien lansia)

1.3.2.2 Menganalisis perbedaan rerata skor kesiapan keluarga dalam merawat pasien lansia pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan edukasi *discharge planning* berbasis Indeks Barthel menggunakan media *leaflet*.

1.3.2.3 Menganalisis perbedaan rerata skor kesiapan keluarga dalam merawat pasien lansia pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah memperoleh edukasi *discharge planning* sesuai standar rumah sakit.

1.3.2.4 Menganalisis perbedaan rerata skor kesiapan keluarga antara kelompok yang menerima edukasi *discharge planning* berbasis Indeks Barthel dengan media *leaflet* dan kelompok yang memperoleh *discharge planning* standar rumah sakit sebelum dan sesudah intervensi.

1.3.2.5 Menganalisis pengaruh edukasi *discharge planning* berbasis Indeks Barthel dengan media *leaflet* terhadap kesiapan keluarga dalam merawat pasien lansia.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang Keperawatan Gerontik dan Komunitas, sebagai referensi mata kuliah, serta menambah wawasan terkait dengan *discharge planning* pasien kepada mahasiswa keperawatan.

1.4.2 Manfaat praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Pelaksanaan edukasi yang jelas dan mudah dipahami melalui media *leaflet* dapat meningkatkan kepercayaan dan kepuasan pasien serta keluarga terhadap pelayanan rumah sakit.

1.4.2.2 Bagi keluarga pasien

Keluarga menjadi lebih memahami kondisi dan kebutuhan pasien, sehingga dapat memberikan perawatan yang tepat setelah pasien pulang serta dapat membuat peran keluarga sebagai *caregiver* utama dapat dijalankan secara optimal.

1.4.2.3 Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan mampu membantu perawat dalam melakukan edukasi *discharge planning* yang efektif, sistematis dan sesuai dengan kebutuhan pasien dalam upaya pencegahan komplikasi dan kunjungan ulang pasien, khususnya pasien lansia ke rumah sakit.