

KESEHATAN LANSlA

Buku ini membahas tentang lansia, mulai dari kajian teori hingga strategi yang bisa dilakukan untuk memberdayakan lansia. Dipaparkan dalam beberapa bab sesuai pokok bahasan, misalnya bab I mengenai sejarah lansia, bab II mengenai tentang konsep dasar lansia dan seterusnya. Sehingga, buku ini tidak hanya menawarkan strategi atau langkah apa saja yang bisa dilakukan untuk memberdayakan lansia, namun juga memaparkan dasar sejarah dan teori kenapa strategi tersebut menjadi penting dan efektif untuk diterapkan.

Tidak hanya cocok dibaca oleh kalangan akademisi dalam ranah kesehatan, bahasa yang cukup ringan membuat buku ini juga cocok dibaca oleh masyarakat biasa. Selain mengetahui tips-tips aplikatif, masyarakat juga bisa mengetahui pengetahuan dasar mengenai kesehatan lansia.

KESEHATAN LANSlA

Andi Kasrida Dahlan, S.S.T., M.Keb., dkk.

KESEHATAN LANSlA

Kajian Teori Gerontologi
dan Pendekatan Asuhan pada Lansia

Andi Kasrida Dahlan, S.S.T., M.Keb., dkk.



INTIMEDIA

KELOMPOK INTRANS PUBLISHING

Jl. Joyosuko Metro No. 42 Merjosari Malang

Telp. (+62)341-573650

Fax. (+62)341-588010

Email: redaksi.intrans@gmail.com (Permashakan)

intrans_malang@yahoo.com (Pemasaran)

www.intranspublishing.com

ISSN 1718-102-6213-42-8



9 786026 129342 8



KESEHATAN LANSIA

*Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan
pada Lansia*

KESEHATAN LANSIA

*Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan
pada Lansia*

Andi Kasrida Dahlan, S.S.T., M.Keb.

A. St. Umrah, S.S.T.

Tenri Abeng, S.S.T.

Intimedia

2018

KESEHATAN LANSIA

Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan pada Lansia

Copyright © April, 2018

Pertama kali diterbitkan di Indonesia dalam Bahasa Indonesia oleh **Intimedia**. Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak baik sebagian ataupun keseluruhan isi buku dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Perpusakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Ukuran: 15,5 cm x 23 cm; Hal: x + 56

Penulis:

Andi Kasrida Dahlan, S.S.T., M.Keb.

A. St. Umrah, S.S.T.

Tenri Abeng, S.S.T.

ISBN: 978-602-6293-42-8

Cover: Wawan S Fauzi Lay Out: Nur Saadah**

Penerbit:

Intimedia

Kelompok Intrans Publishing

Wisma Kalimetro

Jl. Joyosuko Metro 42 Malang, Jatim

Telp. 0341-573650 Fax. 0341-588010

Email Pernaskahan: redaksi.intrans@gmail.com

Email Pemasaran: intrans_malang@yahoo.com

Website: www.intranspublishing.com

Anggota IKAPI

Distributor:

Cita Intrans Selaras

Pengantar Penulis . . .

Alhamdulillah, Puji syukur tak terhingga penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena hanya atas rahmat dan Hidayah-Nya penyusunan Buku *Kesehatan Lansia Kajian Teori Gerontologi dan Pendekatan Asuhan pada Lansia* ini dapat diselesaikan tanpa ada halangan berarti.

Buku ini dibuat sebagai acuan bagi mahasiswa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia. Mengingat bertambahnya jumlah lansia di Indonesia dari tahun ke tahun dibarengi dengan penurunan berbagai fungsi fisiologi dan psikososial pada lansia, sehingga diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan guna meningkatkan dan mempertahankan derajat kesehatan lansia sebagaimana tujuan keperawatan gerontik yaitu memaksimalkan kualitas hidup lansia.

Penulisan buku ini juga merupakan salah satu kontribusi penulis dalam menambahkan sumber belajar bagi mahasiswa kesehatan untuk menambah wawasan dalam pemberian pelayanan pada lansia.

Akhirnya, semoga buku ini bermanfaat bagi mahasiswa dan segenap pembaca dalam memberikan asuhan dan meningkatkan pelayanan kesehatan pada lansia. Demi penyempurnaan buku ini, penulis mengharapkan adanya masukan dan saran yang membangun untuk pengembangan buku ini sebagai acuan pembelajaran.

Penulis

Pengantar Penerbit . . .

Banyak orang yang beranggapan bahwa masa lansia adalah masa kemunduran, yakni ketika kekuatan fisik dan psikis menurun serta membuat lansia menjadi lemah dan bergantung. Tidak sedikit lansia yang kemudian diabaikan bahkan ditelantarkan di tengah-tengah keluarga atau masyarakat. Data Kemensos (Kementrian Sosial) menunjukkan jumlah lansia pada 2017 mencapai 20,5 juta jiwa dengan 2,1 juta lansia terlantar dan 1,8 juta jiwa lansia berpotensi terlantar

Penelantaran lansia bisa disebabkan karena lansia dianggap menyusahkan, tidak lagi mandiri apalagi produktif. Namun pengabaian bukanlah cara yang benar untuk menghadapi mereka. Anggota keluarga, masyarakat bahkan pemerintah harus memiliki cara untuk membantu lansia menjadi mandiri dan tetap berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari di lingkungan kita. Oleh karena itulah, buku ini hadir menjadi bacaan yang bisa dipraktikkan oleh semua pihak demi mencari solusi terjaminnya kesehatan bagi para lansia.

Daftar Isi

Pengantar Penulis ... v

Pengantar Penerbit ... vii

Daftar Isi ... viii

BAB 1: SEJARAH ... 1

A. Jumlah Populasi Lansia ... 1

B. Situasi Kondisi Lansia ... 2

C. Hak-hak Orang yang Sudah Tua dalam Islam ... 4

1. Dihormati ... 4

2. Dimuliakan ... 5

3. Memulai salam kepadanya ... 5

4. Jika engkau berbicara maka lembutkanlah suaramu ... 5

5. Mendahulukannya dalam berbicara ... 5

6. Perhatikan kesehatannya ... 6

7. Mendoakan Kebaikan ... 6

8. Kebaikan orang tua tidak ada bandingannya ... 6

BAB 2: KONSEP DASAR LANSIA ... 7

A. Pengertian ... 7

B. Batasan Lansia ... 11

1. Menurut WHO ... 11

2. Menurut Depkes RI ... 11

3. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 ... 11

4. Menurut Birren dan Jenner Tahun 1977 ... 12

5. Menurut Bernice Neugarder Tahun 1975 ... 12

6. Menurut Levinson Tahun 1978 ... 12

- C. Kebijakan Program Lansia ... 12
 - 1. Kebijakan Panti Sosial Tresna Werdha ... 13
 - 2. Kebijakan Kementerian Kesehatan (KEMENKES) ... 13
 - D. Tujuan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Lansia ... 14
 - E. Pendekatan “*Continuum of Care*” dan “*Life Cycle*” Berkesinambungan & Terhadap Seluruh Tahapan Siklus Hidup Manusia ... 14
-

BAB 3: TEORI-TEORI TENTANG PENUAAN ... 17

- A. Teori Biologis ... 17
 - 1. Teori Jam Genetik ... 17
 - 2. Teori Error ... 18
 - 3. Teori Auto-imun ... 18
 - 4. Teori *Free Radical* ... 19
 - 5. Teori Kolagen ... 19
 - 6. Wear Teori Biologi ... 19
 - B. Teori Psikososial ... 20
 - 1. *Dissagement Theory* ... 21
 - 2. *Activity Theory* ... 21
 - 3. *Continuitas Theory* ... 21
 - 4. Teori Subkultur ... 21
 - 5. Teori Stratifikasi Usia ... 21
 - 6. Teori penyesuaian individu dengan lingkungannya ... 21
-

BAB 4: UPAYA PELAYANAN KESEHATAN LANSIA ... 22

- A. Pendahuluan ... 22
 - B. Asas ... 23
 - C. Target Program Pelayanan Lansia ... 23
 - D. Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia di Negara Maju ... 29
-

BAB 5: PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA ... 33

- A. Strategi 1 ... 33
- B. Strategi 2 ... 35
- C. Strategi 3 ... 35
- D. Strategi 4 ... 36

E. Strategi 5 ... 37

F. Strategi 6 ... 37

BAB 6: PROGRAM PEMBERDAYAAN BAGI LANSIA ... 38

BAB 7: SENAM LANSIA ... 40

A. Pengertian ... 40

B. Tujuan ... 40

C. Manfaat Senam Lansia ... 41

D. Jenis-Jenis Senam yang Dapat Diterapkan ... 41

E. Prinsip-Prinsip dalam Olahraga Lansia ... 41

F. Gerakan Senam Lansia ... 41

Indeks ... 45

Glosarium ... 50

Daftar Pustaka ... 53

Tentang Penulis ... 54

SEJARAH

Lansia (lanjut usia) merupakan sebuah siklus hidup manusia yang hampir pasti dialami setiap orang. Kenyataan saat ini, setiap kali menyebut kata “lansia” yang terbesit di benak kita adalah seseorang yang tidak berdaya, dan memiliki banyak keluhan kesehatan. Padahal, lansia sebenarnya dapat berdaya sebagai subjek dalam pembangunan kesehatan. Pengalaman hidup, menempatkan lansia bukan hanya sebagai orang yang dituakan dan dihormati di lingkungannya, tetapi juga dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) di lingkungan keluarga dan masyarakat sekitarnya dalam mewujudkan keluarga sehat, dengan memanfaatkan pengalaman yang sudah dimiliki dan diperkaya dengan pemberian pengetahuan kesehatan yang sesuai.

A. Jumlah Populasi Lansia

Tingginya angka harapan hidup menunjukkan semakin baiknya kualitas kesehatan masyarakat dan menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Sejalan dengan itu, tingginya angka harapan hidup juga menyebabkan semakin tinggi pula jumlah populasi penduduk lansia yang pada sisi lain menjadi tantangan pembangunan, dan jika tidak ditangani dengan baik akan menjadi masalah baru.

BPS memprediksi bahwa persentase penduduk lansia pada tahun 2010 mencapai 9,77% dari total penduduk, dan pada tahun 2020 diperkirakan akan mencapai 11,34% atau berjumlah 28,8 juta jiwa. Pada tahun 2011, diperkirakan jumlahnya sudah sekitar 20 juta lebih, ini berarti diantara 11 orang penduduk Indonesia terdapat 1 orang lansia(BPS, 2011).

Besarnya penduduk lansia tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Meningkatnya populasi penduduk lansia menjadi tantangan tersendiri, terutama bagi mereka yang memiliki masalah secara sosial dan ekonomi. Besarnya populasi dan masalah kesehatan lansia belum diikuti dengan ketersediaan fasilitas pelayanan (*care services*) yang memadai, baik dalam jumlah maupun dalam mutunya.

Menurut Kementerian Kesehatan, sampai saat ini jumlah Puskesmas Santun Lanjut Usia dan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri juga masih terbatas. Pelayanan geriatri di rumah sakit sebagian besar berada di perkotaan, padahal 65,7% para lansia berada di pedesaan. Dari data Kementerian Sosial, jumlah penduduk lansia yang terlayani melalui panti, dana dekonsentrasi, Pusat Santunan Keluarga (Pusaka), jaminan sosial, organisasi sosial lainnya sampai 2008 baru berjumlah 74,897 orang atau 3,09% saja dari total lansia terlantar. Karena keterbatasan fasilitas pelayanan, aksesibilitas lansia terhadap pelayanan yang dibutuhkan untuk pemenuhan diri (*self fulfillment*), tidak terlaksana dengan baik (Komnas Lansia, 2010).

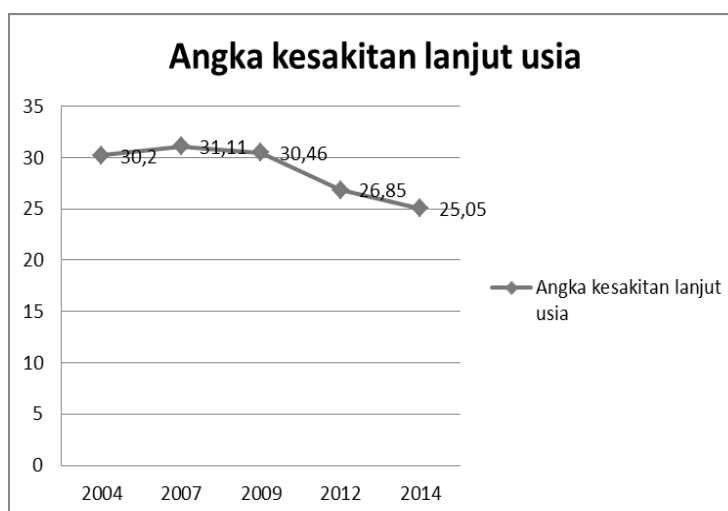
B. Situasi Kondisi Lansia

Indonesia termasuk negara berpenduduk struktur tua, karena persentase penduduk lansia yang telah mencapai di atas 7% dari total penduduk. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Struktur penduduk yang menua tersebut, selain merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara nasional, sekaligus juga merupakan tantangan dalam pembangunan.

Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Angka kesakitan (*morbidity rates*) lansia adalah proporsi penduduk lansia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Menurut Susenas (2014), angka kesakitan penduduk lansia sebesar 25,05% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit.

Bila dilihat perkembangannya dari tahun 2005-2014, derajat kesehatan penduduk lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia seperti tampak pada gambar di bawah ini.

Gambar 1. Angka Kesakitan Penduduk Lansia Tahun 2004, 2007, 2009, 2012 dan 2014.



Sumber: Statistik Penduduk Lansia Tahun 2004, 2007, 2009, 2012 dan 2014, BPS Jakarta.

Penyakit terbanyak pada lansia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), *stroke* (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes melitus (4,8%). Sementara itu dengan bertambahnya usia, gangguan fungsional akan meningkat dengan ditunjukkan terjadinya disabilitas. Dilaporkan bahwa disabilitas ringan yang diukur berdasarkan kemampuan melakukan aktivitas hidup sehari-hari atau *Activity of Daily Living*

(ADL) dialami sekitar 51% lansia, dengan distribusi prevalensi sekitar 51% pada usia 55-64 tahun dan 62% pada usia 65 ke atas; disabilitas berat dialami sekitar 7 % pada usia 55-64 tahun, 10% pada usia 65–74 tahun, dan 22 % pada usia 75 tahun ke atas.

Pada dasarnya penyakit yang diderita lansia jarang dengan diagnosis tunggal, melainkan hampir selalu multidiagnosis (Sumber Riskesdas 2013). Sekitar 34,6% lansia menderita 1 penyakit, sekitar 28% dengan 2 penyakit, sekitar 14,6% dengan 3 penyakit, sekitar 6,2% dengan 4 penyakit, sekitar 2,3% dengan 5 penyakit, sekitar 0,8% dengan 6 penyakit, dan sisanya dengan 7 penyakit atau lebih. Hasil penelitian dari beberapa universitas yang dikordinasi oleh *Center for Ageing Studies* Universitas Indonesia (CAS UI), menunjukkan munculnya sindrom geriatri yang secara berurutan dalam bentuk gangguan-gangguan sebagai berikut: nutrisi 41,6%, kognitif 38,4%, berkemih/inkontinensia urine 27,8%, imobilisasi 21,3% dan depresi 17,3%. Kondisi tersebut mengindikasikan kebutuhan akan perawatan jangka panjang (*long term care/LTC*), bagi lansia yang mengalami keterbatasan dan menderita penyakit, sehingga tidak mampu merawat dirinya sendiri. Pada kondisi lansia yang tidak mampu merawat dirinya secara penuh dibutuhkan bantuan pelaku rawat/pendamping/pramusila atau lazim disebut *care giver*. Oleh karenanya, peran *care giver* menjadi sangat penting dan perlu dikembangkan aturan, standar dan norma oleh pemerintah yang mengatur pemenuhan kebutuhan *care giver* termasuk pembinaan dan pemenuhan hak para *care giver* itu sendiri.

C. Hak-hak Orang yang Sudah Tua dalam Islam

1. Dihormati

Sebagaimana Rasulullah mengatakan: “... *dan menghormati orang-orang tua dari kami.*” (HR. Tirmidzi: 1842; disebutkan dalam Ash-Shahihah No. 2196). Ini adalah kalimat yang agung mengandung makna yang tinggi; bahwa orang yang tua harus dihormati, hingga hal ini akan mengambil hatinya dan menyenangkan jiwanya. Sebab, orang yang sudah tua pantas untuk dihormati. Yang dimaksud “menghormati orang yang tua” adalah dalam hatimu ada rasa penghormatan dan pengagungan terhadap mereka, engkau mengetahui kedudukannya; dan inilah salah satu hak dari hak-hak mereka.

2. Dimuliakan

Sebagaimana hadis yang disebutkan: *“Sesungguhnya termasuk pengagungan kepada Allah adalah memuliakan orang yang sudah beruban lagi muslim.”* (HR. Abu Dawud: 4843; dihasankan oleh Syaikh Albani Rahimahullah dalam Shahih Al-Jami’ No. 2199).

Memuliakan dengan cara membaguskan panggilan kepada mereka, membaguskan cara bergaul dengan mereka, dan menampakkan kecintaan kepada mereka.

3. Memulai Salam Kepadanya

Sebagaimana hadis yang berbunyi: *“Hendaknya org yg kecil memberi salam kepada yg lebih besar, orang yang berjalan kepada yang duduk, dan yang sedikit kepada yg banyak.”* (HR. Bukhari; 6231, Muslim: 5772). Apabila engkau berjumpa dengan orang tua maka jangan menunda untuk memulai salam kepadanya. Akan tetapi, segeralah memberi salam dengan penuh adab dan penghormatan. Dan perhatikan juga kondisi usia tuanya, jika pendengarannya masih sehat maka ucapkanlah salam dengan suara yang dia dengar dan tidak menyakitinya, dan jika pendengarannya sudah berkurang maka perhatikan pula kondisinya.

4. Jika Engkau Berbicara Maka Lembutkanlah Suaramu

Jika engkau berbicara kepada orang yang sudah tua, maka bicaralah dengan suara yang lembut. Panggillah dengan panggilan yang penuh penghormatan dan pemuliaan, seperti *“wahai pamanku”* dan selainnya. Abu Umamah bin Sahl berkata, *“Kami pernah salat zuhur bersama Umar bin Abdul Aziz, kemudian kami keluar hingga menemui Anas bin Malik radhiyallahu ‘anhu sedang dia salat asar. Aku berkata, “Wahai pamanku, salat apa yang baru saja engkau kerjakan?” Anas menjawab, “Ini salat asar, dan inilah salat Rasulullah shallallahu ‘alaihi wa sallam yang dahulu kami pernah salat bersamanya.”* (HR. Bukhari: 549, Muslim 623).

5. Mendahulukannya dalam berbicara

Didahulukan dalam hal makan, hal ini termasuk hak mereka. Rasulullah sendiri pernah bersabda dalam kisah yang panjang: *“Dahulukanlah orang yang tua, dahulukannya orang yang tua.”* (HR. Bukhari: 2937, Muslim: 3160).

6. Perhatikan Kesehatannya

Yaitu dengan memberi perhatian pada badan dan kesehatannya yang semakin lemah karena dimakan usia. Dan hal ini adalah ketentuan yang tak dapat ditolak. Allah berfirman, "*Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa*" (QS. Ar-Rum [30]: 54).

7. Mendoakan Kebaikan

Hendaknya engkau selalu mendoakan kebaikan kepada mereka agar tetap di dalam ketaatan, tetap mendapat taufik, tetap mendapat penjagaan Allah. Hendaknya engkau pun mendoakan mereka agar tetap sehat walafiat, hidup dengan tenang, dan agar mereka termasuk orang-orang yang disabdakan oleh Nabi, "*Orang yang panjang umurnya dan bagus amalannya.*" (Tirmidzi: 2251, Ahmad: 20415; disahihkan oleh al-Albani *rahimahullah* dalam ash-Shahihah no. 1836).

8. Kebaikan Orang Tua Tidak Ada Bandingannya

Ketahuiilah, betapapun besarnya kebaikan yang engkau berikan kepada orangtuamu belum sebanding dengan kebaikan mereka dan belum bisa membalas jasa-jasa mereka. Rasulullah *shallallahu alaihi wa sallam* bersabda, "*Anak tidak akan bisa membalas jasa orangtuanya, kecuali jika orangtuanya itu adalah seorang budak yang kemudian dia beli dan dia bebaskan.*"

KONSEP DASAR LANSIA

A. Pengertian

Lanjut Usia (Lansia) berasal dari kata Geros, sedangkan ilmu yang mempelajari tentang lansia adalah gerontologi. Gerontologi adalah suatu cabang ilmu yang membahas secara rinci faktor-faktor yang berhubungan dengan lansia. Gerontologi adalah cabang ilmu yang mempelajari proses menua dan masalah-masalah yang mungkin terjadi pada lansia (Miller, 1990). Menua atau *aging* adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994). Geriatri adalah salah satu cabang dari gerontologi dan medis yang membahas secara khusus mengenai aspek kesehatan dari lansia baik dari segi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang mencakup kesehatan jasmani, rohani, sosial serta penyakit cacat.

Berikut terdapat beberapa batasan pengertian yang dapat memberikan kemudahan dalam memahami beberapa istilah dalam Kesehatan Lansia sebagai berikut:

- 1) Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.
- 2) Geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang berkenaan dengan diagnosis dan pengobatan atau hanya pengobatan kondisi dan gangguan yang terjadi pada lansia.
- 3) Pasien Geriatri adalah pasien lansia dengan multi penyakit dan/ atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin.
- 4) Perawatan Jangka Panjang (*Long Term Care/LTC*) bagi lansia menurut WHO adalah kegiatan yang dilakukan oleh *care giver* (pengasuh/pelaku rawat) informal atau profesional untuk memastikan bahwa lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat diri sendiri, dapat menjaga kualitas tertinggi kehidupannya, sesuai dengan keinginannya, dan memungkinkan memiliki kebebasan, otonomi, partisipasi, pemenuhan kebutuhan pribadi serta kemanusiaan.
- 5) Perawatan di rumah (*home care*) bagi lansia adalah perawatan yang diberikan kepada lansia yang tidak sepenuhnya mampu merawat dirinya sendiri, hidup sendiri atau bersama keluarga namun tidak ada yang mengasuh. Perawatan diberikan oleh *care giver* (pengasuh/pelaku rawat) informal atau profesional, dengan *home nursing* (kunjungan rumah) oleh perawat profesional.
- 6) Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
- 7) Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia adalah Puskesmas yang melakukan pelayanan kesehatan kepada pra-lansia dan lansia meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.

- 8) Kelompok Lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.
- 9) Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
- 10) Lansia berkualitas adalah lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif.
- 11) Lansia sehat adalah lansia yang tidak menderita penyakit atau walaupun menderita penyakit tetapi dalam kondisi yang terkontrol.
- 12) Lansia mandiri adalah lansia yang memiliki kemampuan untuk melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri.
- 13) Lansia aktif adalah lansia yang masih mampu bergerak dan melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan beraktifitas dalam kehidupan sosialnya seperti mengikuti pengajian, arisan, mengajar dan sebagainya.
- 14) Lansia produktif adalah lansia yang mempunyai kemampuan untuk berdaya guna bagi dirinya dan atau orang lain.
- 15) Pembinaan kesehatan lansia adalah bimbingan atau arahan terkait program kesehatan lansia yang dilakukan oleh tingkatan yang lebih tinggi agar dapat terlaksana sesuai kebijakan dan standar yang ada.
- 16) Pelayanan kesehatan lansia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif bagi lansia.
- 17) Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

- 18) Perilaku **CERDIK** adalah perilaku yang bertujuan untuk pencegahan penyakit tidak menular berupa **C: Cek** kesehatan secara berkala, **E: Enyahkan** asap rokok, **R: Rajin** aktifitas fisik, **D: Diet** sehat dengan kalori seimbang, **I: Istirahat** yang cukup, dan **K: Kelola** stress.
- 19) Perilaku gizi seimbang adalah empat pilar gizi seimbang yang meliputi mengonsumsi pangan beraneka ragam, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, mempertahankan dan memantau berat badan normal.
- 20) Kelanjutusiaan adalah pendekatan yang digunakan untuk mengetahui masalah dan solusi tentang lansia dengan mengedepankan proses menjadi lansia (*ageing*) sejak usia dini hingga akhir hayat. Pendekatan tersebut bersifat multidisiplin dan relevan dengan siklus hidup manusia.
- 21) Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perusahaan (*Corporate Social Responsibility/CSR*) adalah kewajiban bagi semua perusahaan (korporat) untuk menyisihkan sebagian keuntungannya yang harus digunakan untuk kepentingan sosial masyarakat di sekitar perusahaan, sebagai wujud tanggung jawab sosial dari perusahaan tersebut.
- 22) *Peer group* adalah kelompok sebaya.
- 23) *Income generating* adalah kegiatan yang dapat mendatangkan tambahan penghasilan sebagai sumber keuangan.

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain:

- 1) Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.
- 2) Rambut kepala mulai memutih atau beruban.
- 3) Gigi mulai lepas.
- 4) Penglihatan dan pendengaran berkurang.
- 5) Mudah lelah dan mudah jatuh.
- 6) Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.

Disamping itu, juga terjadi kemunduran kognitif antara lain:

- 1) Pelupa, ingatan tidak berfungsi dengan baik.
- 2) Ingatan terhadap hal-hal di masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru saja terjadi.
- 3) Sering mengalami disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang.
- 4) Sulit menerima ide-ide baru.

B. Batasan Lansia

1. Menurut WHO

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) lanjut usia dibagi dalam 4 kategori yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : 45 - 59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) : 60 - 74 tahun
- 3) Usia Tua (*old*) : 75 - 89 tahun
- 4) Usia sangat tua (*Very old*) : > 90 tahun

Menurutnya pada kelompok ini sudah terjadi proses penuaan, dimana sudah terjadi perubahan aspek fungsi seperti pada jantung, paru-paru, ginjal, dan juga timbul proses degenerasi seperti osteoporosis, gangguan sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi dan timbulnya proses alergi dan keganasan.

2. Menurut Depkes RI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) membagi lansia sebagai berikut:

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai masa *virilitas*.
- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa *presenium*.
- 3) Kelompok-kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang dikatakan sebagai masa *senium*.

3. Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998

Batasan orang dikatakan lansia adalah 60 tahun. Depkes, diikuti dari Azis (1994) lebih lanjut membuat penggolongan lansia menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Kelompok lansia dini (55-64 tahun) yakni kelompok yang baru memasuki lansia.
- 2) Kelompok lansia (65 tahun keatas).
- 3) Kelompok lansia resiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

4) Menurut Birren dan Jenner tahun 1977

Mengelompokkan usia lanjut menjadi 3 kelompok, yaitu:

- 1) Usia biologis, yang menunjuk pada jangka waktu seseorang sejak lahirnya berada dalam keadaan hidup hingga mati.
- 2) Usia psikologis, menunjuk kepada kemampuan seseorang untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian kepada situasi hidupnya
- 3) Usia sosial, yang menunjukkan kepada peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

5) Menurut Bernice Neugarder tahun 1975

Membagi lansia menjadi dua kelompok yaitu:

- 1) Lansia muda yang berumur antara 55 - 75 tahun
- 2) Lansia tua > 75 tahun

6) Menurut Levinson tahun 1978

Membagi lansia menjadi 3 kelompok yaitu :

- 1) Orang lansia peralihan awal (50-55 tahun)
- 2) Orang lansia peralihan menengah (55 - 60 tahun)
- 3) Orang lansia peralihan akhir (60-65 tahun)

Definisi lansia tersebut belum bisa dipastikan secara tepat oleh para medis dan awam karena perlu pertimbangan biologis, psikologis dan aspek yang lain seperti di Indonesia menurut Organisasi Kesehatan Sedunia Kantor Asia Selatan dan Tenggara (*WHO SEARO/ WHO South East Asia Regional Pffice*) di New Delhi adalah 60 tahun keatas dan di Amerika 75 tahun keatas.

C. Kebijakan Program Lansia

Menurut Undang Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, kebijakannya adalah :

- 1) Meningkatkan dan memperkuat peran keluarga dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan sosial bagi lansia dengan melibatkan seluruh unsur dan komponen masyarakat termasuk dunia usaha, atas dasar swadaya dan kesetiakawanan sosial sehingga dapat melembaga dan berkesinambungan.
- 2) Meningkatkan koordinasi intra dan inter sektoral, antar berbagai instansi pemerintah di pusat dan daerah serta dengan masyarakat/ organisasi sosial.
- 3) Membangun dan mengembangkan sistem jaminan dan perlindungan sosial bagi lansia.
- 4) Membangun dan memperluas aksesibilitas bagi kesejahteraan lansia.
- 5) Meningkatkan, mengembangkan dan memantapkan peran kelembagaan lansia untuk meningkatkan kualitas dan profesionalitas pelayanan lansia.

1. Kebijakan Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW)

Menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Pokok-Pokok Kesejahteraan Sosial :

- 1) Peraturan Pemerintah No. 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Provinsi sebagai Daerah Otonom;
- 2) Peraturan Gubernur Nomor 104 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Kerja Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta;
- 3) Peraturan Gubernur Nomor 57 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Kerja Panti Sosial Tresna Werdha

Tujuan Pelayanan

Meningkatkan taraf kesejahteraan, kualitas hidup dan keberfungsiansosial lansia terlantar dalam rangka mencapai kemandirian.

2. Kebijakan Kementerian Kesehatan (KEMENKES)

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 138, upaya yang dilakukan adalah:

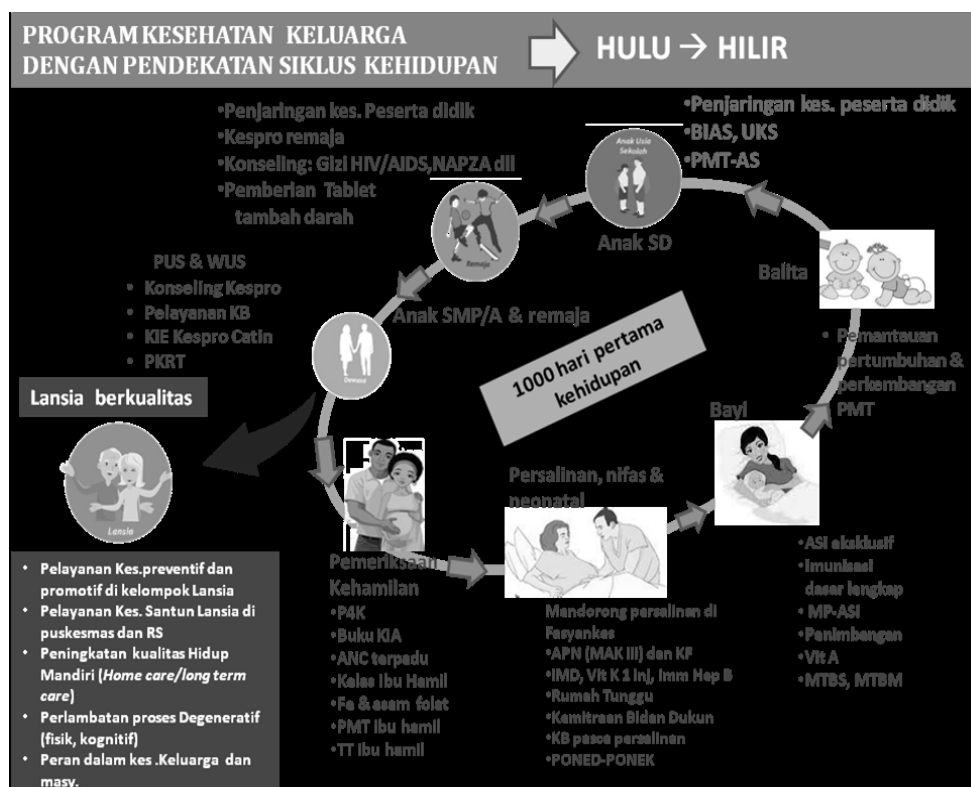
- 1) Pemeliharaan kesehatan bagi lansia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan;

- 2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lansia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif.

D. Tujuan Kebijakan Pelayanan Kesehatan Lansia

- 1) Bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia agar sehat, mandiri, produktif, berguna dan sejahtera. Secara khusus tujuan dari kebijakan ini di antaranya guna meningkatkan kesadaran lansia untuk menjaga kesehatan, meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat, meningkatkan mutu pembinaan dan pelayanan kesehatan bagi lansia;
- 2) Pembinaan kesehatan bagi lansia dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat dengan melibatkan keluarga dan masyarakat, serta kemitraan dengan Lembaga Swadaya Masyarakat(LSM) dan swasta, pembinaan dengan pendekatan holistik, melalui pelayanan dasar dengan sistem rujukan yang berkualitas secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif).

E. Pendekatan "Continuum of Care" & "Life Cycle" Berkesinambungan & Terhadap Seluruh Tahapan Siklus Hidup Manusia



Perjalanan menuju lansia sudah dimulai sejak pembuahan di dalam kandungan. Nutrisi yang diasup, pola hidup yang dijalani sejak ibu hamil, bayi, balita, anak usia sekolah dan remaja akan menentukan kondisi fisik dan kesehatan saat dewasa dan lansia.

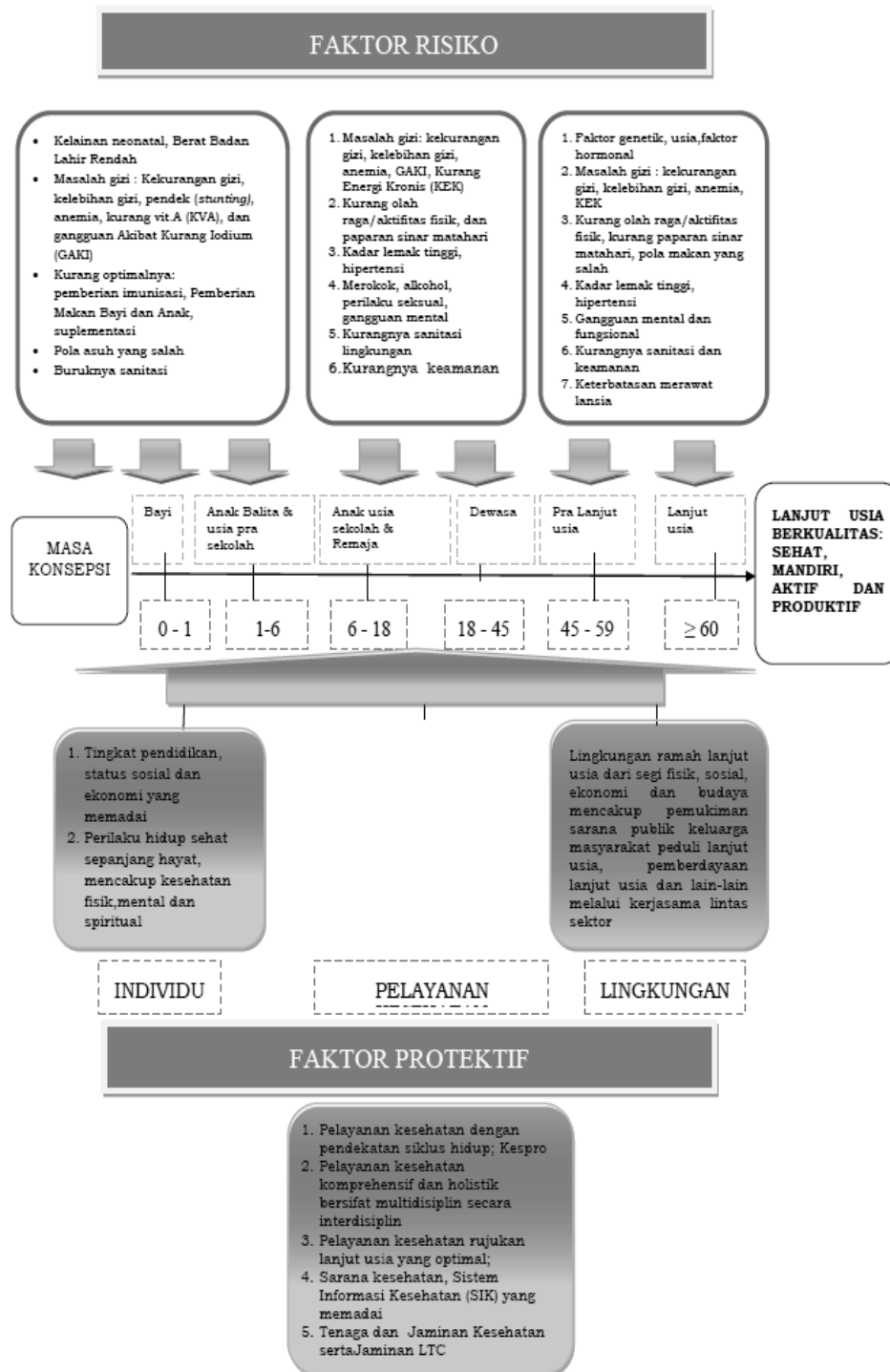
Nutrisi dan pola hidup yang kurang sehat berdampak pada penurunan daya tahan tubuh, yang berakibat rentannya terhadap berbagai penyakit. Kekurangan gizi semasa dalam rahim menyebabkan terjadinya beberapa penyakit pada masa dewasa, seperti penyakit peredaran darah, diabetes dan gangguan metabolisme. Gizi buruk pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi pembentukan struktur tulang yang merupakan predisposisi terjadinya osteoporosis di masa dewasa. Remaja obesitas atau kelebihan berat badan akan berisiko terkena penyakit kronis dalam kehidupan dewasa dan usia tua. Pola hidup dan paparan asap rokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan yang tidak sehat, atau paparan zat-zat beracun di tempat kerja juga berpengaruh terhadap kesehatan lansia.

Hasil analisis situasi siklus hidup, menemukan berbagai masalah kesehatan pada setiap tahap kehidupan mulai dari neonatal dan bayi (0-1 tahun), balita (1-5 tahun), anak prasekolah (5-6 tahun), anak (6-10 tahun), remaja (10-19 tahun), WUS/PUS (15-49 tahun) atau dewasa (19-44 tahun), sampai dengan pra lansia (45-59 tahun), dan lansia (60 tahun ke atas). Masalah tersebut berupa kelainan neonatal, pnemonia, gizi buruk, malaria, diare, HIV-AIDS, TB, PTM, dan penyakit kardio vaskuler yang semuanya sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup di masa lansia.

Sebagai sasaran pelayanan kesehatan, yang harus diperhatikan pada lansia adalah bahwa penyakit kronis dan kecacatan di usia tua mempengaruhi kualitas hidup secara keseluruhan dan merupakan tantangan bagi keluarga, masyarakat dan pemerintah secara nasional. Oleh karena itu, perlu dilakukan intervensi sejak dini sesuai dengan tahapan siklus hidup, agar ketika memasuki masa lansia, mereka tidak sakit-sakitan, lemah, dan kurang mandiri. Dengan demikian impian untuk dapat mewujudkan lansia yang sehat, dan produktif tahun 2019 dapat menjadi kenyataan.

Untuk mewujudkan lansia sehat berkualitas, harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin dan selama siklus hidup

manusia sampai memasuki masa lanjut usia dengan meminimalkan faktor risiko yang harus dihindari dan memaksimalkan faktor protektif yang dapat melindungi dan meningkatkan status kesehatan, seperti pada gambar di bawah ini:



Gambar 2. Konsep Lansia Berkualitas dengan Pendekatan Siklus Hidup

TEORI-TEORI TENTANG PENUAAN

Teori penuaan dapat digolongkan menjadi 2 kelompok yaitu kelompok teori biologis dan teori kelompok psikososial.

A. Teori Biologis

Teori biologis dalam proses menua mengacu pada asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh selama masa hidup (Zairt, 1980).

1. Teori Jam Genetik

Menurut *Hayflick* (1965), secara genetic sudah terprogram bahwa material didalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis dan pada tahun 1980 melakukan penelitian melalui kultur sel *in vitro* yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies.

Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan untuk hidup yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali setelah itu akan mengalami *deteriorasi*.

Hal penting lainnya yang harus diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Radiasi dan zat kimia dapat memperpendek usia. Menurut teori ini terjadi mutasi progresif pada DNA sel somatic akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

2. Teori Error

Menurut teori ini proses menua disebabkan karena menumpuknya berbagai macam kesalahan dan kelalaian disepanjang kehidupan manusia. Akibat kesalahan tersebut akan menyebabkan kelainan metabolisme yang dapat menyebabkan kerusakan sel dan sel akan kehilangan fungsinya secara perlahan.

Error akan terjadi pada struktur DNA, RNA, dan sintesis protein. Masing-masing error akan saling menambah pada error yang lainnya dan berkulminasi dalam error yang bersifat katastrof (Kane, 1994).

Konsep yang diajukan oleh *Orgel* (1963) menyampaikan bahwa kemungkinan terjadinya proses menua adalah akibat kesalahan pada saat transkripsi sel saat sintesa protein yang berdampak pada penurunan kualitas sel atau bahkan sel-sel baru relatif sedikit terbentuk.

3. Teori Auto-imun

Menurut teori ini penuaan dianggap diakibatkan oleh adanya penurunan fungsi sistem imun atau sistem kekebalan tubuh. Perubahan ini sangat tampak secara nyata pada limposit-T dan juga terjadi perubahan pada limposit-B. Adapun perubahan yang terjadi yaitu penurunan sistem imun humoral yang dapat menjadi faktor predisposisi pada orang tua untuk:

- 1) Menurunkan resistensi melawan pertumbuhan tumor dan perkembangan kanker.
- 2) Menurunkan kemampuan untuk mengadakan inisiasi proses dan secara agresif memobilisasi pertahanan tubuh terhadap pathogen.
- 3) Meningkatkan produksi auto-antigen, yang berdampak pada semakin meningkatnya resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan auto-imun.

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*Self Recognition*). Jika mutasi somatic menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya, perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa auto-imun (Goldstein, 1989).

4. Teori Free Radical

Radikal bebas dapat terbentuk dialam bebas, dan didalam tubuh jika fagosit pecah, dan sebagai produk sampingan didalam rantai pernapasan pada mitokondria (Oen, 1993).

Teori radikal mengasumsikan bahwa proses menua disebabkan karena fungsi kerja tubuh yang kurang efektif dan hal tersebut dipengaruhi oleh adanya berbagai macam radikal bebas dalam tubuh. Radikal bebas merupakan zat yang terbentuk dalam tubuh manusia sebagai salah satu hasil kerja metabolisme tubuh. Walaupun secara normal radikal bebas terbentuk dari proses metabolisme tubuh tetapi ia dapat terbentuk akibat:

- 1) Proses oksigenasi lingkungan seperti pengaruh polutan, ozon, dan pestisida.
- 2) Reaksi akibat paparan dari radiasi.
- 3) Sebagai reaksi berantai dengan molekul bebas lainnya.

5. Teori Kolagen

Usaha dan stres yang berlebihan akan menyebabkan terjadinya kerusakan pada sel tubuh.

6. Wear Teori Biologi

Jumlah kolagen yang meningkat dalam jaringan dapat menyebabkan kerusakan jaringan dengan cepat dan perbaikan sel jaringan yang melambat.

B. Teori Psikososial

Berikut adalah kelompok teori psikososial.

1. Teori *Dissengagement*

Kelompok teori ini dimulai dari University of Chicago, yaitu *dissengagement theory*, yang menyatakan bahwa individu dan masyarakat mengalami pemutusan hubungan dengan suatu mutual menarik diri. Setelah mencapai usia lanjut, individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk beraktivitas lebih banyak yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan hidup pada masa ini, yaitu masa usia lanjut.

2. Teori *Activity*

Teori ini menyatakan bahwa individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan dihari tua (Havigurst dan Albrech, 1963). Dasar teori adalah konsep diri seseorang bergantung pada aktivitas dan kegiatannya dalam berbagai peran dan ditekankan bahwa mutu dan jenis interaksi lebih menentukan peran hidup seseorang bila dibandingkan dengan jumlah interaksi. Aktivitas dalam teori ini dianggap sebagai hal yang penting untuk mempertahankan tingkat kepuasan pribadi serta konsep diri yang positif. Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa Aktif lebih baik daripada pasif dan gembira lebih baik dari pada sedih.

3. Teori *Continuitas*

Teori ini menekankan bahwa pentingnya hubungan antara kepribadian dan kesuksesan hidup lansia. Berdasarkan teori ini, ciri-ciri kepribadian seseorang sudah lama terbentuk sebelum seseorang memasuki usia lanjut. Namun, gambaran kepribadian itu juga bersifat dinamis dan berkembang secara berkelanjutan. Dengan teori ini kita dapat menafsirkan apakah individu tersebut berhasil menyesuaikan diri dengan mengetahui bagaimana individu tersebut melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan selama hidupnya.

4. Teori *Subkultur*

Rose (1962), mengatakan bahwa lansia merupakan salah satu kelompok usia yang mempunyai norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri, sehingga dapat dikelompokkan menjadi

suatu sub kultur. Akan tetapi lansia kurang berinteraksi dengan masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi dengan sesama lansia. Di kelompok lansia, status tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitas lebih ditekankan dibandingkan dengan hasil pekerjaan, pendidikan, ekonomi yang pernah dicapainya.

5. Teori Stratifikasi Usia

Menurut Riley (1972), teori ini menerangkan bahwa adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis.
- 2) Kohor baru terus muncul dan masing-masing kohor memiliki pengalaman dan selera tersendiri.
- 3) Suatu masyarakat dibagi dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan dan peran.
- 4) Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan perannya dalam masing-masing strata.
- 5) Terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan sosial.

6. Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungannya

Teori ini dikemukakan oleh Lawton (1982), bahwa ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Yang dimaksud kompetensi disini adalah segenap proses, termasuk dalam cirri fungsional individu, yaitu kekuatan ego, keterampilan motorik kesehatan biologis, kapasitas pengetahuan, dan fungsi sensorik. Adapun lingkungan yang dimaksud tentang potensinya untuk menimbulkan tanggapan perilaku dari seseorang. Orang yang berperan pada level kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan dan menyesuaikan diri pada level tekanan lingkungan yang rendah pula begitupun sebaliknya.

UPAYA PELAYANAN KESEHATAN LANSIA

A. Pendahuluan

Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut adalah bentuk pelayanan kesehatan bagi mereka yang berusia lebih dari 60 tahun atau lebih meliputi kesehatan jasmani, rohani maupun sosial melalui seluruh upaya kesehatan terutama upaya promotif, preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif serta pelayanan rujukan kepada para pasien usia lanjut.

Menurut Hamati Sigit (1998), penambahan populasi lansia akan menimbulkan berbagai masalah, antara lain menimbulkan permasalahan penanganan kasus penyakit, mental sosial dan sosial ekonomi. Dikarenakan 38% permasalahan pada usia lanjut adalah pada penurunan status kesehatan yang dapat menghambat produktifitas kerja yang akhirnya akan mempengaruhi kesejahteraan lansia itu sendiri.

Upaya pelayanan kesehatan terhadap lansia diberbagai pelayanan kesehatan harus dilakukan dengan manajemen yang baik dan terarah dengan memperhatikan beberapa aspek yaitu pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, skrining, pembinaan, serta penilaian dan pengembangan.

B. Asas

Menurut WHO (1991), adalah *to add life to the years that Have been added to life*, dengan prinsip kemerdekaan (*independence*), partisipasi (*participation*), perawatan (*care*), pemenuhan diri (*selffulfillment*) dan kehormatan (*dignity*).

Asas yang dianut oleh Departemen Kesehatan RI adalah *add life to the years, add health to life, and add years to life*, yaitu meningkatkan mutu kehidupan lansia, meningkatkan kesehatan dan memperpanjang usia.

C. Target Program Pelayanan Lansia

Target Program Lansia Tahun 2010-2014 berdasarkan Renstra Kemenkes RI 2010-2014:

Indikator	2011	2012	2013	2014
Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut	25 %	30%	35 %	40%
Cakupan pelayanan kesehatan usia	40 %	50 %	60%	270%

Sumber: Renstra Kemenkes, 2010 - 2014

Sedangkan indikator keberhasilan dan target yang diharapkan dapat dicapai pada tahun 2014 adalah:

- 1) Pelayanan medis
 - a) Skrining kesehatan pada 40% pra lansia
 - b) Skrining kesehatan pada 70% lansia
 - c) Skrining kesehatan pada 100% lansia di panti Werdha
 - d) 30% puskesmas melaksanakan konseling lansia
- 2) Kegiatan non-medis
 - a) 70% puskesmas membina kelompok usia lanjut
 - b) 50% desa mempunyai kelompok lansia
 - c) 50% kelompok lansia melaksanakan senam lansia
- 3) Pendekatan pelayanan kesehatan lansia

Menurut WHO(1982), pendekatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Menikmati hasil pembangunan (*Sharing the benefits of sosial development*).

- b. Masing-masing lansia mempunyai keunikan (*Individuality of aging persons*).
 - c. Lansia diusahakan mandiri dari berbagai hal (*nondependence*).
 - d. Lansia turut memilih kebijakan (*choice*).
 - e. Memberikan perawatan di rumah (*home care*).
 - f. Pelayanan harus dicapai dengan mudah (*accessibility*).
 - g. Mendorong ikatan akrab antar kelompok/ antar generasi (*engaging the aging*).
 - h. Transportasi dan utilitas bangunan yang sesuai dengan lansia (*mobility*).
 - i. Para lansia dapat terus berguna dalam menghasilkan karya (*productivity*).
 - j. Lansia beserta keluarga aktif memelihara kesehatan lansia (*self health care and family care*).
- 4) Jenis pelayanan kesehatan lansia

Pelayanan kesehatan terhadap lansia terdiri dari 5 upaya kesehatan yaitu promotif, preventif, diagnosa dini dari pengobatan, pembatasan kecacatan serta pemulihan.

a. Promotif

Promotif adalah upaya kesehatan yang merupakan advokasi kesehatan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga profesional dan masyarakat terhadap praktik kesehatan yang baik menjadi norma-norma sosial.

Upaya promotif perlindungan kesehatan bagi lansia sebagai berikut:

- (1) Mengurangi cedera dan kecacatan
- (2) Meningkatkan keamanan di tempat kerja
- (3) Meningkatkan perlindungan dari kualitas udara yang buruk
- (4) Meningkatkan keamanan, penanganan makanan dan obat-obatan.
- (5) Meningkatkan perhatian terhadap kebutuhan gigi dan mulut.

b. Preventif

Upaya kesehatan preventif (pencegahan) meliputi pencegahan primer, sekunder, dan tersier. Yang merupakan pencegahan primer adalah program imunisasi, konseling, dukungan nutrisi, latihan, keamanan didalam dan disekitar rumah, manajemen stres, dan menggunakan medikasi yang tepat.

Pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala. Adapun jenis pelayanan pencegahan sekunder adalah kontrol hipertensi, deteksi dan pengobatan kanker, skrining: pemeriksaan *rectal*, *mammogram*, *papsmear*, gigi dan mulut.

Pencegahan tersier dilakukan setelah terjadi gejala penyakit dan cacat. Jenis pelayanan berfungsi untuk mencegah berkembangnya gejala, dengan memfasilitasi rehabilitasi, mendukung usaha untuk mempertahankan kemampuan anggota badan yang masih berfungsi.

c. Rehabilitatif

Prinsip:

- (1) Pertahankan lingkungan aman
- (2) Pertahankan kenyamanan, istirahat, aktivitas, dan mobilitas
- (3) Pertahankan kecukupan gizi
- (4) Pertahankan fungsi pernapasan
- (5) Pertahankan aliran darah
- (6) Pertahankan kulit
- (7) Pertahankan fungsi pencernaan
- (8) Pertahankan fungsi saluran perkemihan
- (9) Meningkatkan fungsi psikososial
- (10) Pertahankan komunikasi
- (11) Mendorong pelaksanaan tugas

d. Bentuk kesantunan pada lansia

Adapun bentuk kesantunan kepada lansia adalah sebagai berikut:

- (1) Melayani lansia dengan senyum, ramah, sabar dan menghargai sebagai orang tua.

- (2) Pelayanan rawat jalan gratis bagi lansia (usia 60 tahun ke atas).
 - (3) Proaktif dan responsif terhadap permasalahan kesehatan lansia.
 - (4) Kemudahan akses layanan bagi lansia baik prosedur layanan maupun fasilitasnya.
- e. Jasa layanan yang bisa diberikan:
- (1) Pelayanan kesehatan *one stop service* di ruang tersendiri. Pelayanan *one stop service* adalah pelayanan kepada lansia mulai dari pendaftaran sampai mendapat obat dilaksanakan satu paket di satu ruang. Dengan begitu lansia tidak perlu berpindah tempat dan antri lagi untuk pelayanan lainnya dalam Puskesmas.
 - (2) Konseling lansia.
 - (3) Posyandu lansia.
 - (4) Kunjungan rumah.
 - (5) Membuat *event* tertentu seperti *talk show*, lomba senam lansia, jalan sehat, dll.
 - (6) Pendaftaran pemeriksaan klinis pemeriksaan laboratorium bila perlu.
 - (7) Konseling pemberian obat, bila tidak ada ruang khusus maka lansia dilayani di poli umum tetapi pelayanannya didahulukan.
 - (8) Kemudahan akses.
 - (9) Ada alur pelayanan lansia yang jelas dan mudah.
 - (10) Mendahulukan lansia dari pasien umum.
 - (11) Trap atau tangga tidak terlalu curam.
 - (12) Disediakan jamban / WC duduk sehingga lansia tidak perlu jongkok.
 - (13) Pegangan rambut pada tangga dan WC.
- f. Strategi pembinaan kesehatan lansia di puskesmas
- (1) Menyesuaikan perencanaan pembinaan kesehatan dengan perencanaan puskesmas.

- (2) Menyesuaikan pengorganisasian dan pelaksanaan pembinaan kesehatan lansia dengan kegiatan pokok lainnya dalam lokakarya mini puskesmas.
 - (3) Melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan lansia sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masyarakat setempat.
 - (4) Mendorong terwujudnya peran serta masyarakat khususnya dalam pembinaan lansia melalui lembaga swadaya masyarakat, PKK, dan organisasi sosial lainnya.
- g. Langkah-langkah pembinaan kesehatan lansia
- (1) Perencanaan.
 - (a) Desminasi informasi tentang pembinaan dan pembimbingan kesehatan lansia kepada staf puskesmas.
 - (b) Membuat kesepakatan diantara staf puskesmas tentang pelaksanaan pembinaan dan pembimbingan kesehatan lansia.
 - (c) Melakukan bimbingan dan pembinaan kesehatan lansia kepada staf puskesmas.
 - (d) Membuat rencana kegiatan pembinaan dan pembimbingan kesehatan lansia dan mengintegrasikan dalam perencanaan tahunan.
 - (e) Melakukan pendekatan lembaga swadaya masyarakat dengan pihak setempat.
 - (f) Melakukan survei mawas diri.
 - (g) Melakukan musyawarah masyarakat desa untuk mencapai mufakat.
 - (h) Membentuk kelompok untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
 - (2) Pelaksanaan.
 - (a) Kegiatan promotif
 - (b) Kegiatan preventif
 - (c) Kegiatan kuratif
 - (d) Kegiatan rehabilitatif
 - (e) Kegiatan rujukan

(3) Pemantauan dan Pembinaan.

- (a) Digunakan untuk mengendalikan proses pelaksanaan agar sesuai dengan perencanaan.
- (b) Pengendalian lintas program dan lintas sektoral.
- (c) Penilaian dan pengembangan.
 - (i) Memanfaatkan data hasil pencatatan dan pelaporan rutin dan berkala yang meliputi input, proses, dan output.
 - (ii) Pengamatan langsung terhadap pelaksanaan pelayanan untuk mengetahui kemajuan dan hambatan yang ada.
 - (iii) Studi atau penelitian kasus, untuk mengetahui dampak dari pembinaan kesehatan lansia yang sudah terlaksana.

h. Posyandu lansia

(1) Revitalisasi posyandu lansia:

- (a) Meja I : Pendaftaran dan pengisian kategori kemandirian oleh kader.
- (b) Meja II : Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan oleh kader.
- (c) Meja III : Pengisian indeks massa tubuh oleh kader.
- (d) Meja IV : Penyuluhan individu oleh kader.
- (e) Meja V : Pemeriksaan/ pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan:
 - (i) Sebelum kegiatan posyandu dimulai dilakukan senam dan penyuluhan kelompok
 - (ii) Sesudah kegiatan posyandu dilakukan pemberian makanan tambahan, orientasi realita dan pengembangan hobi.

i. Intervensi lembaga swadaya masyarakat

Dana sehat jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat lansia:

- (1) Pengantar.
- (2) Pentingnya dana sehat.

- (3) Fungsi dan tujuan dana sehat.
 - (4) Komponen dana sehat.
 - (5) Proses pelaksanaan dana sehat.
- j. Tatanan keperawatan lansia ditinjau dari area:
- (1) Pelayanan kesehatan lansia di masyarakat (*Community Area*)
 - (a) Masyarakat mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan lansia.
 - (b) Peran Puskesmas adalah memfasilitasi pembentukan kelompok lansia dan melakukan pembinaan.
 - (c) Bentuk kegiatannya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
 - (d) Melibatkan peran serta LSM.
 - (e) Peran tenaga kesehatan sesuai dengan respon kebutuhan klien.
 - (f) Upaya dalam meningkatkan kepedulian dan pengetahuan masyarakat dengan cara seminar, lokakarya, promosi kesehatan dan penyuluhan.
 - (2) Pelayanan kesehatan lansia berbasis rumah sakit (*Clinical Area*)
 - (a) Adanya tanggung jawab rumah sakit terhadap keberadaan lansia disekitar lingkungannya.
 - (b) Pembinaan terhadap puskesmas atau kelompok lansia "*transfer of knowledge*" baik langsung maupun tidak langsung.
 - (c) Rumah sakit sebagai fasilitas rujukan dalam pelayanan lansia.

D. Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia di Negara Maju

1. Di Negara Vietnam: *Intergenerational Self Help Club*

- 1) Mempromosikan partisipasi lintas generasi (70-80% lansia. Sisanya berbagai umur, laki-laki/perempuan, miskin/tidak miskin), meningkatkan *local ownership*.

- 2) Keanggotaan: 50-70 orang/ISHC, Board 5 orang, dan *Volunteers*: 7-10 orang /ISHC.
- 3) Menerapkan iuran anggota.
- 4) Pendekatan: transparansi, demokratis, inklusif, mandiri, baik untuk intervensi langsung maupun advokasi.
- 5) Pengelolaan mandiri: perencanaan, implementasi, laporan bulanan dan pembukuan, dan *fund raising*.
- 6) Melayani berbagai kebutuhan anggota dan masyarakat, termasuk *self-generated income*.
- 7) Dukungan komprehensif untuk keluarga miskin secara bergotong royong.
- 8) ISHC model dapat diterapkan di daerah perkotaan, perdesaan, pesisir, dan pedalaman.
- 9) Mengembangkan: pilot, standardisasi, *branding*, *franchising*.

2. Thailand

- 1) *Thai Older Persons Act: health services*, keagamaan, pekerjaan, aktivitas sosial, fasilitas sanitasi, transportasi publik, *entrance fees exemption*, *monthly subsistence allowances*, perlindungan hukum dan penyediaan pemakaman.
- 2) *Long Term Care sub-committee* mencakup: *home care*, *home base rehabilitation*, *home health care*, *home nursing services*, *intermediate care*, *care giver*.
- 3) *Social Security* berupa *Old Age Pension Fund* (2014).
- 4) *Old Age Care Program (King's birthday celebration)*:
 - a) *Min of Health*: operasi jantung, katarak, gigi palsu.
 - b) *Min of Sosial Dev't*: *multi-purpose senior center in community (pilot project)*, *elderly fund (personal elderly loan)*, *residential home*.
- 5) *Health and Elderly Care Volunteer Training Projects*.
- 6) Program terkait keagamaan:
 - a) *Health Promotion Temple Project (2,000 Temple) and Public Nursing Home (Pilot Project)*.
 - b) *Mosque: Elderly Community Rehabilitation Model 2011*

- 7) *Elderly Health Club (Register with Senior Citizen Council of Thailand 12,000 Clubs).*

3. Di Cina

- 1) Dimulai tahun 2010 (*Strategic Plans*).
- 2) Mengembangkan struktur *3 tier provision (daily care center & multifunctional center* di perkotaan dan perdesaan; bertahap melalui pilot standarisasi, *licensing, ability & need assessment, quality assurance, IT based performance evaluation, & monitoring management*).
- 3) Mengembangkan industri (jasa dan produk) yg melibatkan lansia.
- 4) Merevisi UU tentang Hak dan Perhatian terhadap lansia untuk penguatan perlindungan berbasis keluarga, jaminan sosial, dan manfaat sosial lainnya, termasuk lingkungan yg ramah lansia.

3- Tier Care Service Provision:

- 1) *Home-based care: healthy elderly*, termasuk yg *disable* dan tinggal di RT.
- 2) *Community based care: daily care center* sementara untuk lansia dari keluarga miskin/bermasalah dan *back up home-based care*.
- 3) *Institution-based care: daily care, rehabilitasi, dan emergency* untuk lansia telantar dan *disable*.

4. Di Korea Selatan

- 1) Kontribusi iuran LTCI (50-60%) ? 4.05% dari iuran asuransi kesehatan.
- 2) *Service user's co-payment* (15-20%).
- 3) Pajak pemerintah pusat (20-30%).
- 4) Dilaksanakan oleh *National health insurance corporation*(pusat dan daerah).
- 5) Asistensi *activities of daily living (ADL)* dan *instrumental activities of daily living (IADL)*.
*Terpisah dari layanan kesehatan.
- 6) Penyediaan berbasis rumah, komunitas, dan panti.
- 7) Tidak ada perbedaan kelas kontribusi dan manfaat.

- 8) Mencakup seluruh penduduk berusia 65 tahun keatas.
- 9) Penduduk berusia dibawah 65 tahun yang mengidap penyakit terkait usia lanjut.
- 10) Penentuan penerima program berdasarkan *assessment* dengan 53 item pertanyaan.

5. Di Jepang

- 1) Kontribusi iuran LTCI: *1/3 dari penduduk berusia >65 tahun, 2/3 dari penduduk berusia 40-64 tahun.*
- 2) Pajak pemerintah pusat dan daerah.
- 3) Kontribusi dari penduduk >65 tahun dikelola oleh pemerintah daerah. Kontribusi dari penduduk berusia 40-64 tahun dikelola oleh pemerintah pusat dan didistribusikan kepada pemerintah daerah.
- 4) *Service user's co-payment.*
- 5) Sistem pembiayaan terpisah dari sistem jaminan kesehatan.
- 6) *Home care, adult day care, respite care, home modification,* pemberian alat-alat bantu, dan kunjungan perawat.
- 7) 17% dari penduduk 65 tahun keatas berhak menerima manfaat. Namun hanya 13,5% dari penduduk 65 tahun keatas yang memutuskan untuk menerima manfaat.
- 8) Penentuan penerima manfaat berdasarkan *assessment* dengan 79 item pertanyaan.

PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Rencana aksi pada setiap strategi dilakukan dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas hidup lansia adalah sebagai berikut.

A. Strategi 1: Memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia.

Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 1 adalah sebagai berikut:

1. Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lansia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga.

Indikator: Adanya Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lansia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga.

2. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lansia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada provinsi.

Indikator: persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lansia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga.

3. Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lansia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada kabupaten/kota.

Indikator: persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lansia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga.

4. Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada provinsi.

Indikator: persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014.

5. Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada kabupaten/kota.

Indikator: persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014.

6. Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada provinsi.

Indikator: persentase provinsi yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015.

7. Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada kabupaten/kota.

Indikator: persentase kabupaten/kota yang sudah dilakukan sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015.

8. Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lansia.

Indikator:

- 1) Persentase provinsi yang sudah diadvokasi
- 2) Persentase provinsi yang memiliki peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan lansia

9. Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat kabupaten/kota tentang pembinaan kesehatan lansia.

Indikator: persentase kabupaten/kota yang memiliki peraturan tentang pembinaan kesehatan lansia.

10. Melakukan koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap lansia.

Indikator: terdapat kebijakan mengenai perlakuan khusus bagi lansia dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

B. Strategi 2: Meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang melaksanakan pelayanan kesehatan santun lansia.

Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 2 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia.

Indikator: persentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lansia sesuai standar.

2. Meningkatkan jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatric terpadu.

Indikator: meningkatnya jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatric terpadu.

3. Meningkatnya jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan.

Indikator: persentase lansia yang mendapat pelayanan kesehatan.

C. Strategi 3: Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya.

Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 3 adalah sebagai berikut:

1. Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan/jejaring lintas program, sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat dunia usaha dan media massa terkait kesehatan lansia.

Indikator:

- a) Adanya forum kemitraan terkait kesehatan lansia yang aktif dan berfungsi di pusat.

- b) Persentase provinsi yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lansia.
 - c) Persentase kabupaten/kota yang memiliki forum kemitraan dalam pembinaan kesehatan lansia.
 - d) Persentase Puskesmas yang telah membina kelompok lansia yang terintegrasi.
2. Memperkuat kemitraan dengan pihak swasta mendukung kegiatan pembinaan kesehatan lansia di tingkat pusat.

Indikator:

- a) Jumlah dunia usaha (perusahaan) berperan dalam pembinaan kesehatan lansia melalui *Corporate Social Responsibility* (CSR) ditingkat pusat.
- b) Persentase provinsi yang telah memiliki kerjasama dengan dunia usaha (perusahaan) dalam pembinaan kesehatan lansia melalui *Corporate Social Responsibility*.
- c) Persentase kabupaten/kota yang telah memiliki kerjasama dengan dunia usaha (perusahaan) dalam pembinaan kesehatan lansia melalui *Corporate Social Responsibility*.

D. Strategi 4: Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia.

Rencana aksi nasional dan indikator pada strategi 4 adalah sebagai berikut:

1. Memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lansia secara berjenjang.

Indikator:

- a) Adanya sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lansia yang akurat dan terpercaya.
 - b) Tersedianya data terpilah berdasarkan jenis kelamin dan kelompok umur terkait dengan program kesehatan lansia yang akurat dan terpercaya.
 - c) Persentase provinsi yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lansia.
2. Mengembangkan penelitian tentang kesehatan lansia dengan memperhatikan gender dan kelompok umur.

Indikator:

- a) Tersedianya data tentang kesehatan lansia dengan memperhatikan gender.
- b) Tersedianya data tentang kesehatan lansia dengan memperhatikan kelompok umur.

E. Strategi 5: Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia.

Rencana aksi nasional dan indicator pada strategi 5 adalah sebagaiberikut:

1. Mengembangkan dan meningkatkan jumlah kelompok lansia.
Indikator: persentase puskesmas dengan kelompok lansia aktif di setiap desa.
2. Mengembangkan pelayanan perawatan bagi lansia dalam keluarga (*home care*).

Indikator:

- a) Persentase provinsi yang telah mendapatkan pelatihan *Home Care* lansia.
- b) Persentase kabupaten/kota yang telah mengembangkan pelayanan kesehatan lansia di rumah (*home care*).

F. Strategi6: Meningkatkan peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat.

Rencana aksi nasional dan indicator pada strategi 6 adala sebagai berikut:

1. Meningkatkan pengetahuan lansia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di lingkungan keluarga.

Indikator: persentase puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lansia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan diri sendiri dan keluarga.

2. Meningkatkan pengetahuan lansia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di masyarakat.

Indikator: persentase puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan peningkatan pengetahuan lansia tentang kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat.

PROGRAM PEMBERDAYAAN BAGI LANSIA

Lansia yang sehat harus diberdayakan agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin. Salah satu upaya untuk memberdayakan lansia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan kelompok lansia yang di beberapa daerah disebut dengan Posyandu Lansia atau Posbindu Lansia. Melalui Kelompok ini, lansia dapat melakukan kegiatan yang dapat membuat mereka tetap aktif, antara lain: berperan sebagai kader di kelompok lansia, melakukan senam lansia, memasak bersama, termasuk membuat kerajinan tangan yang selain berperan sebagai penyaluran hobi juga dapat meningkatkan pendapatan keluarga.

Kementerian Ketenagakerjaan (Kemnaker) tengah menyiapkan beberapa program pemberdayaan yang dikhususkan bagi para pekerja lansia yang jumlahnya semakin meningkat. Program pemberdayaan ini diharapkan dapat membuat pekerja usia lanjut tetap produktif dan mandiri secara ekonomi.

Menurut Maruli A. Hasoloan program pemberdayaan bagi tenaga kerja lansia adalah untuk mendorong menciptakan peluang kerja dengan wirausaha mandiri sesuai dengan bakat, minat dan kemampuan yang dapat dikembangkan dan memberikan dampak ekonomi bagi para lansia sehingga tidak menjadi beban sosial bagi keluarga dan masyarakat.

Pemberdayaan dan pengembangan tenaga kerja lansia tersebut dapat dilakukan secara pribadi maupun kelompok dengan pemberian pembekalan, pelatihan dan bantuan sarana kerja sesuai dengan usaha yang akan dijalani. Kita harus memperhatikan berbagai permasalahan yang terjadi pada lansia dengan tujuan untuk mengurangi dampak yang dapat ditimbulkan dari meningkatnya jumlah penduduk lansia dan dampak peningkatan dalam rasio ketergantungan usia lanjut terhadap penduduk usia produktif.

Usia ini, selain mendorong peran aktif masyarakat, dan lembaga swadaya masyarakat, juga harus melibatkan lintas sektor terkait. Para lansia ini, tidak hanya mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pelayanan promotif dan preventif serta kuratif dan rehabilitative sederhana, tetapi juga dapat berinteraksi dengan *peer group* yaitu kelompok sebaya (sesama lansia).

Dalam *peer group*, individu merasa lebih leluasa untuk memberikan rasa peduli kepada sesama teman, dan lebih nyaman untuk membahas berbagai permasalahan, berbagi ide-ide dan pikiran-pikiran yang dimiliki. Masing-masing individu merasakan adanya kesesuaian satu sama lain, seperti sama dalam usia, kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai, sehingga dapat memperkuat kelompok tersebut. Kuatnya pengaruh teman sebaya tidak terlepas dari adanya ikatan batin yang terjalin kuat dalam kelompok. Dalam *peer group*, individu juga merasa menemukan dirinya serta dapat dengan lebih leluasa mengembangkan rasa sosialnya. Lansia dapat melakukan kegiatan yang dapat membuat mereka tetap aktif, antara lain berperan sebagai kader di kelompok lansia, melakukan pengajian, senam lansia, dan memasak bersama, termasuk membuat kerajinan tangan yang selain berperan sebagai penyaluran hobi juga dapat meningkatkan pendapatan (*income generating*).

SENAM LANSIA

A. Pengertian

Senam lansia adalah serangkaian gerak yang teratur, terarah, serta terencana, dilakukan dengan maksud meningkatkan kemampuan fungsional tubuh.

Senam lansia dirancang khusus untuk membantu lansia agar dapat mencapai usia lanjut yang sehat, berguna, bahagia dan sejahtera. Program pembinaan kesehatan pada lansia berupa program senam lansia ini diarahkan pada pembentukan lansia yang sehat dan dinamis, yaitu mempunyai kemampuan gerak, mampu mendukung segala kegiatan dan kreativitas bagi peningkatan kesejahteraan hidup lansia. Hal ini berarti bukan sekedar menjaga sehat statis pada lansia yaitu sehat pada waktu istirahat saja atau dalam keadaan tidak melakukan aktifitas apapun. Tercapainya lansia yang sehat fisik, mental, dan sosial merupakan tujuan yang harus dicapai.

B. Tujuan

Terapi agar tubuh orang lansia tetap bugar dan terhindar dari berbagai jenis penyakit yang berhubungan dengan gerakan yang melibatkan sebagian besar otot tubuh, serasi sesuai dengan kebutuhan, setara dengan kondisi, luwes, anatomis dan enak digerakkan.

C. Manfaat Senam Lansia

- 1) Terpeliharanya kesehatan jantung dan sistem pernapasan.
- 2) Terpeliharanya otot, daya tahan dan kelenturan tubuh.
- 3) Pengaturan metabolisme serta kenaikan berat badan dapat terkendali.
- 4) Tekanan darah stabil.
- 5) Mencegah terjadinya kehilangan massa tulang.
- 6) Turunnya kadar lemak dalam darah, dapat mengurangi timbulnya serangan penyakit jantung.
- 7) Memperbaiki kesehatan jiwanya serta dapat memperbaiki kepercayaan diri.

D. Jenis-jenis Senam yang Dapat Diterapkan

- 1) Senam kebugaran lansia
- 2) Senam otak
- 3) Senam osteoporosis
- 4) Senam hipertensi
- 5) Senam diabetes melitus
- 6) Olahraga rekreatif atau jalan santai

E. Prinsip-prinsip Olahraga pada Lansia

- 1) Komponen kesegaran jasmani yang dilatih adalah ketahanan kardiopulmonal, kelenturan (fleksibilitas) dan kekuatan otot
- 2) Selalu mempertahankan keselamatan
- 3) Latihan teratur dan tidak terlalu berat
- 4) Hindari kompetisi-kompetisi
- 5) Tidak dianjurkan apabila tekanan darah lebih dari 180 mmHg dan berpenyakit berat.

F. Gerakan Senam Lansia

- 1) Latihan kepala dan leher
 - a. Putar kepala kekiri dan kanan sambil melihat bahu.
 - b. Miringkan kepala kebahu kiri dan kekanan.

- 2) Latihan bahu dan lengan
 - a. Angkat kedua bahu keatas mendekati telinga, kemudian turunkan kembali perlahan-lahan.
 - b. Tepukkan kedua telapak tangan dan regangkan lengan kedepan setinggi bahu.
 - c. Dengan satu tangan menyentuh bagian belakang dan leher, raihlah punggung sejauh mungkin yang dapat dicapai.
 - d. Letakkan tangan dipinggang kemudian coba meraih keatas sedapatnya.
- 3) Latihan Tangan
 - a. Letakkan telapak tangan tertelungkap diatas meja, lebarkan jari-jari dan tekan kemeja.
 - b. Balikkan telapak tangan.
 - c. Tarik ibu jari sampai menyentuh jari kelingking, kemudian tarik kembali. Lanjutkan dengan menyentuh tiap-tiap jari.
 - d. Kepalkan tangan sekuatnya kemudian regangkan jari-jari selurus mungkin.
- 4) Latihan Punggung
 - a. Dengan tangan kesamping, bengkokkan badan kesatu sisi kemudian kesisi yang lain.
 - b. Letakkan tangan dipinggang dan tahan kedua kaki, putar tubuh dengan melihat bahu kekiri dan kekanan.
 - c. Posisi tidur terlentang dengan lutut dilipat dan telapak kaki datar pada tempat tidur.
 - d. Regangkan kedua lengan kesamping.
 - e. Tahan bahu pada tempatnya dan jatuhkan kedua lutut kesamping kiri dan kanan.
 - f. Tepukkan kedua tangan kebelakang, kemudian regangkan kedua bahu kebelakang.
- 5) Latihan Paha dan Kaki
 - a. Latihan ini dapat dilakukan dengan berdiri tegak atau dengan posisi tidur.

- b. Lipat satu lutut sampai dada, lalu kembali lagi bergantian dengan yang lain.
 - c. Regangkan kaki kesamping sejauh mungkin kembali lagi, kerjakan satu persatu.
 - d. Duduklah dengan satu kaki lurus kedepan. Usahakan lutut tidak bengkok.
 - e. Pertahankan kaki tetap lurus tanpa membengkokkan lutut, kemudian tarik/ tegangkan telapak kaki kearah badan dan kemudian lepaskan kembali.
 - f. Tekuk dan regangkan jari-jari kaki tanpa menggerakkan/ membengkokkan lutut.
 - g. Pertahankan lutut tetap lurus, putar telapak kaki kedalam sehingga permukaannya saling bertemu, kemudian kembali keposisi semula.
- 6) Latihan Muka
- a. Kerutkan muka sedapatnya, kemudian tarik alis mata ke atas.
 - b. Tutup kedua mata kuat-kuat, kemudian buka lebar-lebar.
 - c. Kembungkan pipi semampunya, kemudian hisap kedalam.
 - d. Tarik bibir kebelakang sedapatnya, kemudian ciutkan dan bersiul.
- 7) Latihan Pernafasan
- a. Duduk dengan punggung bersandar pada bahu rileks.
 - b. Letakkan kedua telapak tangan pada tulang rusuk bawah.
 - c. Tarik nafas dalam-dalam secara perlahan, jangan mengangkat bahu, maka dada akan merasa mengembang.
 - d. Kemudian nafas perlahan-lahan.
 - e. Lakukan berulang-ulang sampai minimal 10 kali.
- 8) Latihan Relaksasi
- a. Kepalkan kedua telapak tangan, kencangkan otot-otot lengan selama 10 hitungan, kemudian bukalah genggam tangan dalam 30 hitungan.
 - b. Kerutkan dahi keatas dan pada saat yang sama kepala didongakkan kebelakang, kemudian kepala diputar searah jarum jam.

- c. Kerutkan otot muka, mata ditutup dengan kuat, mulut dimonyongkan kedepan, lidah ditekan kelangit-langit dan bahu ditekukkan kedepan. Pertahankan selama 10 hitungan kemudian kendorkan.
- d. Selanjutnya ibu jari sambil mengencangkan betis dan paha selama 10 hitungan kemudian kendurkans elama 10 hitungan.
- e. Tariklah napas secara perlahan-lahan dan sedalam mungkin, pertahankan selama 10 hitungan kemudian keluarkan udara seperlahan mungkin.

Indeks

A

Add health to life 23

Add life to the years 23

Add years to life 23

Agent of change 1

Aksesibilitas 2, 13

Alamiah 2

Alergi 11

Arthritis 3

C

Care 2, 4, 8, 23, 24, 30, 31, 32, 37

Care giver 4, 8, 30

Care Service 31

Clinical Area 29

D

Degeneratif 3

Depresi 4

Deteriorasi 17

Diabetes melitus 3, 41

Diagnosis tunggal 4

Dignity 23

Disabilitas 3, 4

Distribusi prevalensi 4
DNA 18
E
Elderly 11, 30, 31
F
Fagosit 19
Fund raising 30
Fungsi fisiologis 3
G
Geriatric 2, 4, 35
H
Hadis 5
Hipertensi 3, 25, 41
Holistik 14
Home care 8, 24, 30, 37
I
Imobilisasi 4
In vitro 17
Income generating 10, 39
Independence 23
Indikator 33, 34, 35, 36, 37
Indikator 1, 2, 23
Inisiasi 18
Inter 8, 13, 15, 20, 21, 30, 39
Intra 13
K
Komprehensif 14, 30
Komunitas 9, 31
Kuratif 7, 8, 9, 14, 22, 27, 29, 39

L

Lansia 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 23, 24, 29, 38, 39, 41

Life Cycle 14

Local ownership 29

M

Malaria 15

Mammogram 25

Middle age 11

Mitokondria 19

Mobilitas 21, 25

Morbidity rates 3

Multidiagnosis 4

O

Obesitas 15

Old 11, 19

Osteoporosis 11, 15, 41

Ozon 19

P

Paripurna 9

Participation 23

Paru obstruktif 3

Pathogen 18

Peer group 10, 39

Pestisida 19

Pneumonia 15

Polutan 19

Populasi 1, 2, 22

Pramusila 4

Predisposisi 15, 18

Presenium 11

Preventif 7, 8, 9, 14, 22, 24, 25, 27, 29, 39

Primer 25
Proaktif 26
Progresif 18
Promotif 24
Promotif 7, 8, 9, 14, 22, 24, 27, 29, 39
Protektif 16
Pusaka 2
R
Radiasi 18
Rectal 25
Eehabilitatif 7, 8, 9, 14, 22, 27, 29
Resistensi 18
Responsif 26
Revitalisasi 28
RNA 5, 9, 19, 21, 25, 41, 43
S
Sektoral 13, 28
Sekunder 25
Self fullfilment 2
Self Recognition 19
Senium 11
Sindrom geriatri 4
Sintesis protein 18
Skrining 23
Skrining 22, 25
Somatik 18
Strategic Plans 31
Stroke 3
T
TB 15
Teori Free Radical 19

Teori Jam Genetik 17

Teori Kolagen 19

Teori Penyesuaian Individu dengan Lingkungan 21

Teori Stratifikasi Usia 21

Teori Subkultur 20

Tersier 25

V

Very old 11

Virilitas 11

Volunteers 30

Glosarium

A

- Add Health to Life : Meningkatkan Kesehatan untuk hidup.
- Add Life to the Years : Meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia.
- Add Years to Life : Memperpanjang usia.
- ADL : Activity of Daily Living.
- Agent Of Change : Berperan sebagai agen perubahan.
- Aksesibilitas : Derajat kemudahan yang dicapai oleh seseorang, terhadap suatu objek, pelayanan, ataupun lingkungan.
- Alamiah : Secara alami
- Alergi : Kondisi ketika sistem kekebalan tubuh bereaksi secara tidak normal terhadap zat asing.
- Artritis : Peradangan pada salah satu atau lebih sendi, menyebabkan nyeri dan kekakuan yang dapat memburuk seiring usia.
- Autoantigen : Antigen yang terdapat secara normal dalam setiap individu yang mampu mengadakan reaksi imunisasi terhadap dirinya dalam individu yang sama.

B

- BPS : Bidan Praktik Swasta

C

- Care : Perawatan yang diberikan.
- Care Giver : Pemberi Perawatan.
- Care Service : Pelayanan Perawatan.
- CAS UI : Centre for Ageing Studies University Indonesia.
- Clinical Area : Pelayanan kesehatan lansia berbasis Rumah Sakit.
- Continuum Of Care : Pendekatan Perawatan yang berkesinambungan.
- CSR (Corporate Social Responsibility): kewajiban bagi semua perusahaan (korporat) untuk menyisihkan sebagian keuntungannya yang harus digunakan untuk kepentingan sosial masyarakat di sekitar perusahaan, sebagai wujud tanggung jawab sosial dari perusahaan tersebut.

D

- Degeneratif : Proses penuaan atau kondisi kesehatan yang menyebabkan jaringan atau organ memburuk dari waktu ke waktu.
- Depresi : Suatu kondisi yang membuat seseorang merasa sedih berkepanjangan, putus harapan, tidak punya motivasi untuk beraktivitas, kehilangan ketertarikan pada hal-hal yang dulunya menghibur, dan menyalahkan diri sendiri.
- Deteriorasi : Kemunduran atau penurunan mutu.
- Diabetes Melitus : Sejumlah penyakit yang mengakibatkan terlalu banyak kadar gula dalam darah (glukosa darah tinggi).
- Diagnosis : Keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensi, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya.

Disabilitas : Keadaan yang merusak atau membatasi kemampuan mental dan fisik seseorang dan keadaan tidak mampu melakukan hal-hal dengan cara yang biasa.

Daftar Pustaka

- Aspiani, R. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Depsos RI. (2003). *Kebijakan dan Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Indonesia*. Dirjen Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial.
- Kementrian PPN/ BAPENNAS. (2015). *Perlindungan Sosial Lanjut Usia*. Depok: Direktur Perlindungan Sosial dan Kesejahteraan Masyarakat
- Pemenkes RI. (2016). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016- 2019*. Jakarta : Mentri Kesehatan Republik Indonesia.
- Senam Lansia. (2103). *Menuju Tua Sehat dan Mandiri*. Biltar: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Patria Husada.
- Tahmer, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Tegawati, L, Karini, S, & Agustin, R. Pengaruh Senam Lansia terhadap Penurunan Tingkat Depresi pada Orang Lanjut Usia. Prodi Psikologi Fakultas UNS. Hal. 36 - 45.
- UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Undang-Undang No.11 tahun 2009 tentang Pokok- Pokok Kesejahteraan Sosial
- UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- <https://www.google.co.id/amp/s/m.kumparan.com/kabarbisnis/kemnaker-siapkan-program-bagi-lansia-agar-tetap-produktif.amp>
- <http://amiesuyanto.blogspot.com/2013/11/program-kesehatan-lansia-di-indonesia27.html> Yuni Dwi Wulandari di 14.27
- <http://www.depkes.go.id/article/view/16053000001/lansia-sehat-lansia-aktifmandiri-dan-produktif.html>

Tentang Penulis

Andi Kasrida Dahlan, S.S.T., M.Keb. memulai karirnya di bidang kesehatan sejak lulus DIII Kebidanan Akbid Muhammadiyah Tahun 2010. Wanita kelahiran 09 September 1989 ini bekerja di Akbid Muhammadiyah Palopo sejak tahun 2010 sebagai sekertaris KTU dan P3M Akbid Muhammadiyah. Kemudian mendapatkan beasiswa dari Akbid Muhammadiyah Palopo untuk melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan STIKES Mega Buana Palopo Tahun 2011 dan pada tahun 2017 telah menyelesaikan studi S2 Kebidanan Di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Sekarang mengabdikan diri kembali di Akbid Muhammadiyah Palopo sebagai Kepala Pusat Penelitian dan Pengabdian kepada masyarakat.

A St. Umrah, S.S.T. memulai karirnya di bidang kesehatan sejak lulus DIII Kebidanan Akbid Muhammadiyah Tahun 2010, wanita kelahiran 20 Desember 1989 bekerja di Akbid Muhammadiyah Palopo sejak tahun 2010 sebagai Staf Akbid Muhammadiyah Palopo dan Sebagai Staf Administrasi Keuangan di Klinik St. Khadijah Palopo. Kemudian mendapatkan beasiswa dari Akbid Muhammadiyah Palopo untuk melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan STIKES Mega Buana Palopo Tahun 2011 dan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2016. Hingga sekarang masih aktif di Akbid Muhammadiyah Palopo.

Tenri Abeng, S.S.T. merupakan alumni terbaik II Akademi Kebidanan Muhammadiyah Palopo angkatan VII tahun 2015, wanita kelahiran 20 April 1994 setelah lulus D-III Kebidanan bekerja di Puskesmas Batuputih, Sulawesi Tenggara. Kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas RESPATI Yogyakarta pada tahun 2016 dan mendapatkan predikat lulusan terbaik Prodi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Yogyakarta tahun ajaran 2016/2017.

