



DINAMIKA KESEJAHTERAAN LANJUT USIA

Editor :

Adi Fahrudin, PhD, | Dr. Muria Herlina
Dr. Sakroni | Aida Shakila Ishak, PhD

 **IDEA**
press yogyakarta

Perpustakaan Nasional RI Data Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Adi Fahrudin, dkk

Dinamika Kesejahteraan Lanjut Usia--Adi Fahrudin, dkk--Cet 1- Idea Press
Yogyakarta, Yogyakarta 2021 --xiv + 200 hlm--15.5 x 23.5 cm
ISBN: 978-623-6074-02-2

1. Ilmu Sosial

2. Judul

@ Hak cipta Dilindungi oleh undang-undang
Memfotocopy atau memperbanyak dengan cara apapun sebagian atau seluruh
isi buku ini tanpa seizin penerbit, adalah tindakan tidak bermoral dan
melawan hukum.

DINAMIKA KESEJAHTERAAN LANJUT USIA

Penulis: Adi Fahrudin, dkk

Editor: Adi Fahrudin, Muria Herlina,
Sakroni, Aida Shakila Ishak

Setting Layout: tim idea sejahtera

Desain Cover: Ach. Mahfud

Cetakan 1: Februari 2021

Penerbit : Idea Press Yogyakarta

Diterbitkan oleh Penerbit IDEA Press Yogyakarta
Jl. Amarta Diro RT 58 Pendowoharjo Sewon Bantul Yogyakarta
Email: ideapres.now@gmail.com/ idea_press@yahoo.com

Anggota IKAPI DIY

Copyright @ 2021 Penulis
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
All right reserved.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
PROLOG.....	ix
BAB 1 ~ KEBIJAKAN BERBASIS RISET DI BIDANG KEPENDUDUKAN	
▫ <i>Lilis Heri Mis Cicih (Universitas Indonesia, Depok, Indonesia)</i>	1-18
BAB 2 ~ LANSIA DI PERKOTAAN DAN PENDEKATAN URBAN SPACE	
▫ <i>Lusi Andriyani (Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia)</i>	19-28
BAB 3 ~ PSIKOLOGI WARGA EMAS: Isu dan Cabaran	
▫ <i>Mohd Dahlan Bin A. Malek & Ida Shafinaz Mohamed Kamil (Universiti Malaysia Sabah, Malaysia)</i>	29-38
BAB 4 ~ TANTANGAN KESEJAHTERAAN LANJUT USIA	
▫ <i>Abu Huraerah (Universitas Pasundan Bandung, Indonesia)</i>	39-54
BAB 5 ~ KESEJAHTERAAN MENTAL DALAM KALANGAN WARGA EMAS DI MALAYSIA	
▫ <i>Nurul Naimah Rose & Aida Shakila Ishak (Universiti Malaysia Perlis, Malaysia)</i>	55-64
BAB 6 ~ PSIKOSOSIAL WANITA PENSIUNAN	
▫ <i>Adi Fahrudin (Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia)</i>	65-78
BAB 7 ~ STRATEGI JITU BERBISNIS DI MASA PENSIUN	
▫ <i>Ida Hindarsah & Meriza Hendri (Universitas Pasundan Bandung, Indonesia)</i>	79-92
BAB 8 ~ KOMUNIKASI DAN ADAPTASI PERUBAHAN IKLIM PADA KELOMPOK LANJUT USIA	
▫ <i>Tria Patrianti (Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia)</i>	93-104

BAB 9 ~ LANJUT USIA DAN HUBUNGAN ANTAR GENERASI
□ *Husmiati Yusuf (Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Jakarta, Indonesia)* 105-116

BAB 10 ~ LIFE REVIEW DAN MEANING IN LIFE PADA LANJUT USIA

□ *Erna Risnawati, Prasiasti Prasetya, & Laila Meiliyandrie Indah Wardani (Universitas Mercu Buana, Jakarta, Indonesia)* 117-122

BAB 11 ~ STATUS KESEHATAN DAN MOTIVASI LANSIA DI WILAYAH PESISIR KOTA BENGKULU

□ *Muria Herlina (Univeritas Bengkulu, Indonesia)* 123-136

BAB 12 ~ NARAPIDANA LANJUT USIA DI INDONESIA

□ *Meiti Subardhini (Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia)* 137-152

BAB 13 ~ PERAWATAN LANJUT USIA DI INDONESIA DAN JEPANG

□ *Sakroni (Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia)* 153-172

BAB 14 ~ KEPERLUAN PUSAT AKTIVITI WARGA EMAS DI SETIAP DAERAH DI MALAYSIA

□ *Siti Hajar Abdul Rauf (Universiti Sultan Zainal Abidin, Malaysia)* 173-182

BAB 15 ~ PELAYANAN LANJUT USIA BERBASIS MASYARAKAT DI INDONESIA

□ *Ellya Susilowati (Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung, Indonesia)* 183-192

B A B 11

STATUS KESEHATAN DAN MOTIVASI LANSIA DI WILAYAH PESISIR KOTA BENGGKULU

Muria Herlina (*Univeritas Bengkulu*)

A. Pendahuluan

Wilayah pesisir yang dianut di Indonesia adalah daerah pertemuan antara darat dan laut, dimana wilayah pesisir ke arah darat meliputi daratan, baik kering maupun terendam air yang masih dipengaruhi sifat-sifat laut seperti pasang surut, angin laut dan perembesan air asin, sedangkan ke arah laut wilayah pesisir mencakup bagian laut yang masih dipenganahi oleh proses-proses alami yang terjadi di darat seperti sedimentasi dan aliran air tawar maupun yang hutan (Soegiarto (2015). Sedangkan menurut UU No. 27 Tahun 2007 Tentang batasan wilayah pesisir, kearah daratan mencakup wilayah administrasi daratan dan kearah perairan laut sejauh 12 (dua belas) mil laut diukur dari garis pantai ke arah laut lepas dan/atau kearah perairan kepulauan.

Minimnya penghasilan yang didapat ditambah besarnya risiko saat melaut membuat penduduk pesisir pantai lebih memilih profesi lain, yang memberikan penghasilan lebih baik. Menurut (Halim, 2016), mandat UU No 7 tahun 2016 tentang Perlindungan Nelayan bukan hanya asuransi jiwa, akan tetapi menginginkan nelayan, dimudahkan untuk mengakses pemasaran sehingga berbagai ikan hasil tangkapan mereka juga dapat dengan mudah diekspor ke pasar global, sehingga nelayan tidak terpuruk dari kemiskinan. Kondisi kemiskinan nelayan tersebut berdampak pula dengan status kesehatan lansia yang berada di kawasan pesisir pantai, karena pada umumnya lansia tinggal bersama anak-anaknya sebagai nelayan.

Menurut hasil penelitian Herlina dan Permata, (2019) anggota keluarga yang menjadi tanggungan keluarga nelayan adalah istri, anak-anak dan orang tua dari istri atau suami, mencapai sebagian besar (82%), lansia tinggal bersama anak-mantunya.

Badan kesehatan dunia (WHO) menyatakan penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai angka 11,34 % atau tercatat 28,8 juta orang. Menurut WHO dalam *Health in South East-Asia*, proporsi penduduk tua dalam populasi mengalami perkembangan yang sangat cepat terlebih pada negara di kawasan Asia Tenggara. Indonesia sebagai salah satu negara yang berada di kawasan Asia Tenggara, memiliki riwayat peningkatan jumlah lansia yang signifikan seiring dengan peningkatan kualitas kesehatan yang berdampak pada peningkatan angka harapan hidup yakni sebesar 14 juta jiwa lansia (Anonymous, 2010).

1. Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Partini (2011), pada umumnya ada 4 masalah yang dihadapi lanjut usia yaitu (a) Masalah Ekonomi, usia lanjut ditandai dengan menurunnya produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama (b) Masalah Sosial, memasuki masa tua ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun. (c) Masalah Kesehatan, pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. (d) Masalah Psikologis, usia lanjut pada umumnya mengalami kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi usia lanjut yang miskin, *post power syndrome* dan lain-lain. Menurut laporan WHO, hampir 15% orang dewasa berusia 60 tahun ke atas menderita gangguan jiwa, Di Kota Taipei Taiwan menghadapi transformasi cepat menuju masyarakat yang menua, dengan proporsi lansia dalam total populasi meningkat dari 16% tahun 2016. Sejalan dengan studi menunjukkan (Tseng *at.al*, 2019). Lansia tidak ada pengobatan jangka panjang dan status emosional yang lebih baik, untuk yang berpendidikan tinggi, namun dijelaskan bahwa perceraian, tidak minum susu, tidak cukup makan sayur dan buah setiap hari, merokok

setiap hari, dan memiliki penyakit kronis semuanya berkorelasi dengan status mental yang buruk di kalangan lansia di Taipei.

Kerentanan lansia India meningkat di seluruh tingkat ekonomi, dan dimensi lain seperti tempat tinggal, jenis kelamin, kelompok sosial (kasta), status perkawinan, pengaturan tempat tinggal, anak-anak yang bertahan hidup, dan ketergantungan ekonomi. Pandemi COVID-19 saat ini menimbulkan risiko isolasi sosial yang lebih besar di kalangan lansia, yang dapat menyebabkan dampak kesehatan yang merugikan (Ranjan dan Muraleedharan, 2020). Masyarakat pedesaan pesisir ini tidak menyadari bahwa mereka memiliki kadar kolesterol tinggi (40,6%) dan tekanan darah tinggi (24,5%). Pemeriksaan kesehatan rutin tidak umum di antara orang dewasa berpenghasilan rendah di masyarakat pedesaan pesisir di Semporna tepatnya pesisir timur Sabah Malaysia. Inisiatif kesehatan masyarakat harus menekankan akses dan perlunya pemeriksaan kesehatan rutin bagi mereka yang berusia 40 tahun. Perawatan informal dapat meningkatkan kepatuhan pengendalian merokok dan regulasi diet secara signifikan. Para lansia dengan perawatan informal merokok lebih sedikit dan mengonsumsi lebih banyak makanan perhari. Untuk menurunkan angka kesakitan pada lansia serta untuk menjaga dan meningkatkan kesejahteraan keluarga, program kesehatan harus difokuskan pada pengurangan gejala kesehatan mental yang buruk pada lansia yang tertinggal/miskin, bertujuan untuk mengurangi perbedaan pemanfaatan kesehatan dalam perilaku mencari perawatan di kalangan lansia (Jampaklay dan Chamrathirong, 2011; Wu H and Lu N, 2017; Harris, *et.al*, 2019).

Problem psikologi lansia yang berada dibalai pelayanan sosial Cepiring Kendal Jawa Tengah yaitu kecemasan dan ketakutan, cenderung emosional, banyak bercerita, kesepian, dukacita dan depresi. Sedangkan problem spiritual yang dialami lansia yaitu kurang dalam pengharapan, memiliki arti dan tujuan hidup yang kurang, menolak berinteraksi dengan tokoh agama, tidak mampu beribadah, tidak mampu berpartisipasi dalam aktifitas agama (Fitriani, 2016). Di negara-negara maju dengan pendapatan tinggi, status kesehatan cenderung meningkat. Meningkatnya pendapatan, dikaitkan dengan ukuran umum kesehatan (linier dengan kesehatan yang dinilai sendiri, nonlinier dengan status fungsional). Untuk ukuran kesehatan tertentu ada hubungan linier yang konsisten dengan depresi, gangguan paru, gangguan ginjal, dan gangguan sensorik. Untuk gangguan

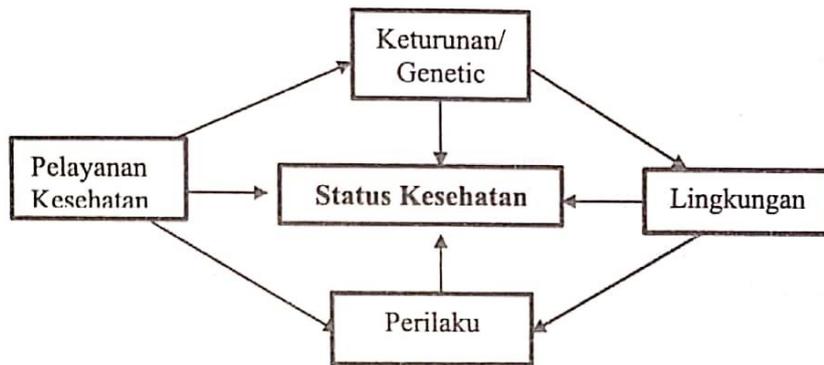
muskuloskeletal, kardiovaskular (asosiasi negatif), dan gastrointestinal. Bertentangan dengan temuan di negara-negara berpenghasilan tinggi, asosiasi pendapatan yang disesuaikan dengan ukuran rumah tangga dengan kesehatan umumnya linier, terkadang negatif, dan terkadang tidak ada ketika penyakit penyerta dikendalikan (Fillenbaum, et.al, 2013). Studi yang dilakukan (Utami, et.al, 2014), di Posyandu Lansia Nur Kinasih di Jakarta Pusat. Ditemukan bahwa status kesehatan fisik lansia, tergolong tidak baik karena ada banyak penyakit yang diderita oleh orang tua termasuk hipertensi, diabetes mellitus, asam urat, kolesterol, obesitas, dan orang tua rata-rata sudah mengalami edentulous (gigi yang hilang). Hal ini disebabkan oleh perilaku orang tua seperti hidup sehat di masa lalu yang tidak baik, karena banyak orang tua yang diet yang tidak baik, tidak cukup istirahat, tidak berolahraga, dan merokok di usia muda.

Pelayanan kesehatan terlihat belum optimal, sarana/prasarana terbatas, aspek promosi kesehatan terabaikan, serta tenaga kesehatan yang memperhatikan kesehatan lansia masih kurang. Pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia belum efektif, informasi minimal, kader belum optimal menunjang kebutuhan lansia. Parameter lansia mempunyai pengaruh besar terhadap kerentanan sosial, sedangkan parameter diversifikasi pekerjaan dan pendapatan mempunyai pengaruh besar terhadap kerentanan ekonomi (Pramono dan Fanumbi, 2012; Widodo dan Hizbaron, 2016). Lanjut usia yang hidup dalam kelemahan, kemiskinan, dan berbagai penyakit yang menderanya tentu tidak akan dapat menikmati hidupnya dengan baik. Kebahagiaan tentu tak akan datang jika individu lanjut usia selalu mengalami gangguan, baik gangguan kesehatan, atau gangguan psikologis (Uraningsari dan Djalali, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan fisiologis sebanyak 59,4% terpenuhi, kebutuhan keamanan dan keselamatan sebanyak 56,2% tidak terpenuhi, kebutuhan mencintai dan dicintai sebanyak 56,2% terpenuhi, kebutuhan harga diri sebanyak 59,4% terpenuhi dan kebutuhan aktualisasi diri sebanyak 46,9% tidak terpenuhi. Dibutuhkan peran keluarga sebagai *support system* dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia pada lansia demensia oleh keluarga di Posyandu lansia Kelurahan Tembalang, Semarang Jawa Tengah (Kartikasari & Handayani, 2012).

2. Status, Perilaku dan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Perilaku kesehatan, bila mengacu pada pendapat (Blum,1974) terbentuknya perilaku diawali respon terhadap stimulus pada domain kognitif berupa pengetahuan terhadap obyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin (afektif) yaitu sikap terhadap obyek tersebut. Selanjutnya respon tindakan (perilaku) dapat timbul setelah respon pengetahuan dan sikap yang searah (sinkron) atau langsung tanpa didasari kedua respon di atas. Jenis perilaku ini cenderung tidak bertahan lama karena terbentuk tanda pemahaman manfaat berperilaku tertentu. Status kesehatan masyarakat ditentukan oleh empat factor utama yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan/genetic, secara rinci dapat dilihat pada alur gambar berikut;

Gambar 1. Hubungan status kesehatan, lingkungan, perilaku Pelayanan kesehatan dan keturunan



Sumber: Notoatmadjo (2005:15)

Perilaku kesehatan, bila mengacu pada penelitian (Blum,1974) terbentuknya perilaku diawali respon terhadap stimulus pada domain kognitif berupa pengetahuan terhadap obyek tersebut, selanjutnya menimbulkan respon batin (afektif) yaitu sikap terhadap obyek tersebut. Selanjutnya respon tindakan (perilaku) dapat timbul setelah respon pengetahuan dan sikap yang searah (sinkron) atau langsung tanpa didasari kedua respon di atas. Jenis perilaku ini cenderung tidak bertahan lama karena terbentuk tanda pemahaman manfaat berperilaku tertentu. Proses terbentuknya sebuah perilaku yang diawali pengetahuan membutuhkan sumber pengetahuan dan diperoleh dari pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan merupakan kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada sasaran sehingga pengetahuan sasaran terhadap sesuatu masalah meningkat dengan harapan sasaran dapat berperilaku sehat (Notoadmodjo, 2010).

Lebih lanjut dijelaskan bahwa perilaku masyarakat yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi berperilaku sesuai dengan nilai kesehatan atau dari berperilaku negatif ke perilaku positif misalnya merokok, minuman alkohol atau tidak mau mengimunitasikan anak balita, kondisi yang menjadi kajian kesehatan masyarakat dalam penentuan status kesehatan. Masalah ini sejalan dengan hasil penelitian (Adliyani, 2014) ditemukan dalam penelitian bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa aspek meliputi adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan atau genetika. Faktor perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik itu internal maupun eksternal. Pada prinsipnya perilaku manusia dapat dilihat dari tiga aspek yaitu aspek fisik, psikis dan sosial (Notoadmodjo, 2005:37). Perilaku yang positif akan berdampak positif pula bagi kesehatan individu. Perilaku yang sehat sangat mempengaruhi kualitas dan taraf hidup seseorang agar dapat menjadi dan sejahtera (Beni, *at.al*, 2014).

Secara umum pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai sebuah konsep yang digunakan dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Menurut (Notoadmodjo, 2010) pelayanan kesehatan adalah sebuah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat. Sedangkan menurut Depkes RI (2009:11) Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Dijelaskan lebih lanjut pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua yaitu (1) Pelayanan kedokteran meliputi pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga (2) Pelayanan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*public health service*). Secara statistik status kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap keteraturan pemanfaatan layanan infertilitas. Status kesehatan yang baik justru akan menurunkan keteraturan pemanfaatan layanan. Hasil kajian Rohmah (2017) menunjukkan pondok sepuh menjadi salah satu model ruang publik di Indonesia yang berfokus pada pelayanan sosial

keagamaan, yang nyaman bagi lansia. Prinsip kebebasan, kesamaan, dan kemerdekaan menjadi hal kunci pada pondok ini. Interaksi dan sosialisasi yang berlangsung didalamnya meningkatkan eksistensi dan kebermanfaatannya ditengah marginalisasi kelompok lanjut usia baik di desa maupun kota (Perguna, 2016)

3. Motivasi Hidup Lanjut Usia

Motivasi diartikan sebagai setiap kekuatan yang muncul dari dalam diri individu untuk mencapai tujuan atau keuntungan tertentu dilingkungan dunia kerja atau dipelataran kehidupan pada umumnya. Menurut Poerwodarminto (2007) yang dikutip oleh Suparyanto (2012), motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu atau usaha-usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang bergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki. Adanya motivasi dalam diri seseorang, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upayanya untuk mencapai kepuasan. Bertujuan yaitu mendorong gairah dan semangat, meningkatkan moral dan kepuasan, meningkatkan produktivitas, mempertahankan loyalitas dan kestabilan, meningkatkan kedisiplinan dan menurunkan tingkat absensi, mengefektifkan pengadaan, menciptakan suasana dan hubungan yang baik, meningkatkan kreativitas dan partisipasi, meningkatkan tingkat kesejahteraan dan mempertinggi rasa tanggung jawab (Kurniasari, 2018)

Jenis-jenis motivasi dapat dibedakan menjadi (1) Motivasi positif, manajer memotivasi bawahan dengan memberikan hadiah kepada mereka yang berprestasi baik. Dengan motivasi positif ini semangat kerja bawahan akan meningkat, karena pada umumnya manusia senang menerima yang baik-baik saja. (2) Motivasi negatif, manajer memotivasi bawahannya dengan memberikan hukuman kepada mereka yang pekerjaannya kurang baik (prestasi rendah). Dengan motivasi negatif ini semangat kerja bawahan dalam waktu singkat akan meningkat, karena mereka takut dihukum, tetapi dalam jangka waktu panjang akan berakibat kurang baik. Sedangkan penjelasan mengenai jenis motivasi ada dua jenis motivasi yaitu (1) Motivasi Intrinsik adalah motif-motif yang aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu dan (2) Motivasi

Ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar (Lukman, 2018)

Studi yang dilakukan (Aulia, 2018) di Kota Batam, motivasi lansia mengikuti posyandu lansia di Puskesmas Sei Pancur adalah mayoritas (64,3%) responden memiliki motivasi rendah dalam mengikuti posyandu lansia di Puskesmas Sei Pancur Kota Batam. Selanjutnya ditemukan juga bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi mengikuti posyandu. Posyandu Lempuing Indah I termasuk di kawasan pesisir Kota Bengkulu, pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga yang ada lansianya, mengikuti kegiatan posyandu lansia Terdapat hubungan yang sangat bermakna antara dukungan keluarga, sikap lansia, peran kader dan dukungan keluarga memiliki pengaruh paling dominan terhadap pemanfaatan posyandu lansia Teling Atas Kota Manado (Mengko *et.al*, 2015; Herlina dan Permata, 2019) Aktivitas fisik yang teratur seperti berolahraga dan melakukan pekerjaan rumah dapat membantu mencegah depresi sehingga meningkatkan kesehatan lansia. lansia melakukan aktivitas fisik seperti olahraga pagi dan melakukan pekerjaan rumah secara teratur agar selalu sehat (Abdi, *et.al*, 2017). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi kesehatan, kondisi sosial dan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia sedangkan kondisi ekonomi tidak ada hubungan kemandirian lansia. Sementara itu hasil studi oleh (Kodri dan Rahmayat, 2016) ditemukan bahwa faktor kesehatan, sosial, dan dukungan keluarga mempengaruhi kemandirian lansia. Saran bagi instansi kesehatan agar meningkatkan program penyuluhan pada masyarakat tentang lansia guna membantu meningkatkan angka harapan hidup pada lansia

Fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, pemanfaatan posyandu lansia sangat rendah. Seperti hasil studi yang dilakukan oleh Siti (2012). Posyandu Lansia Di Kelurahan Kali Balau Kencana Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung dari total lansia yang terdaftar sebanyak 52 lansia, rata-rata kehadiran tiap bulan sebanyak 19 orang lansia atau 36,5%. Data tersebut juga mempunyai arti bahwa rata-rata tiap bulan jumlah kunjungan lansia ke posyandu kurang 50% dari total lansia yang terdaftar di pos pelayanan. Menurut kader posyandu, ketidakhadiran para lansia ke posyandu, disebabkan oleh berbagai kondisi fisik yang terjadi pada lansia seperti sedang

sakit, tidak adanya anggota keluarga yang mengantarkan ke posyandu, yang mengakibatkan rata-rata tiap bulan lansia yang datang posyandu dapat dikatakan sedikit, meskipun dari keterangan kader posyandu sebenarnya sikap lansia terhadap posyandu adalah baik, dimana ada keinginan lansia yang berkunjung ke posyandu namun kesulitannya tidak ada yang mengantar dan dukungan keluarga yang masih minimal (Sudarmi, 2012)

Kebutuhan lansia di Desa Mojolegi Imogiri Bantul DI Yogyakarta dalam rangka meningkatkan kesejahteraan keluarganya, membutuhkan sarana untuk aktualisasi diri, pendampingan keagamaan, pendidikan pengasuhan cucu, serta pendampingan ekonomi. Model penanganan lansia yang tepat untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dilakukan melalui program pemberdayaan yang meliputi tahap *look, think, act*, monitoring dan evaluasi. Tahapan ini dirumuskan untuk menangani lansia secara komprehensif agar kesejahteraan keluarga dapat tercapai (Sa'adah, 2015). Berpikir positif membantu untuk mengarahkan motivasi, kemampuan kognisi, dan mengambil tindakan yang diperlukan. Berpikir positif membuat individu cenderung berperasaan positif serta memandang. Tujuan tertentu dapat diraihnya. Apabila mau mengarahkan dan memotivasi dirinya untuk mencapai tujuan dan harapan yang ingin di capai (Masithoh, 2014). Usaha untuk meningkatkan kesehatan lansia dengan adanya olahraga secara teratur yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas fisik lansia yang semakin menurun, alangkah beratnya beban yang ditanggung oleh pihak keluarga jika para lanjut usia memiliki status kesehatan yang buruk. Padahal dimasa mudanya, mereka penuh kreasi, produktif, bahkan pernah berjasa pada negeri ini. oleh karena itu, kesejahteraan dan kesehatan para lanjut usia perlu diperhatikan (Azizah et.al, 2018). Studi yang dilakukan oleh (Pangaribuan dan Benny, 2016) menunjukkan keefektifan latihan senam baik senam jantung, yoga, senam lansia dan senam aerobik dalam mengontrol kenaikan tekanan darah dan menurunkan tekanan darah pada lansia. Hasilnya menunjukkan bahwa latihan senam rutin dapat menurunkan nilai tekanan darah pada lansia yang masuk dalam kategori hipertensi. Aktifitas atau kegiatan seperti senam meliputi senam pernafasan dan senam diabetes/Jantung, kegiatan karawitan, rekreasi, pengobatan massal dan jalan sehat lansia, aktifitas tersebut dilakukan oleh kelompok lansia Ismoyo di Desa Gogor Kelurahan Jajartunggal Kecamatan Wiyung Surabaya, membuka peluang untuk

anggota yang lain untuk memimpin karena tingkah laku lansia pada kelompok Ismoyo secara langsung dapat memberikan pengaruh adanya timbal-balik baik individu maupun kelompok, merupakan dinamika kelompok lansia seperti adanya komunikasi, konflik, kekuatan, kohesi, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah (Louisita, 2017).

Kebijakan kesehatan yaitu kepemilikan jaminan kesehatan bagi lansia dan aspek kesehatan perilaku tidak merokok karena tingginya angka kebiasaan merokok di dalam rumah (Anwar dan Sultan, 2016). Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (KHTK), menunjukkan bahwa pensiun, kelemahan dan depresi secara statistik terkait dengan KHTK yang buruk. Lansia yang tidak lemah dan kurang depresi lebih mungkin menunjukkan skor KHTK yang lebih tinggi. Lebih rendah pada lansia yang dilembagakan dikaitkan dengan penurunan keadaan fisik dan psikologis (Farias *et.al*, 2020). Terdapat pengaruh senam lansia terhadap tingkat kebugaran fisik pada lansia di Kecamatan Majalengka Wetan, Kabupaten Majalengka. Keadaan tersebut disebabkan oleh peningkatan tingkat kebugaran karena komponen yang terdapat pada kebugaran fisik. Komponen kebugaran fisik adalah daya tahan sistem kardiorespirasi, daya tahan otot, kekuatan otot, serta fleksibilitas (Nuraeni, *et.al*, 2019).

B. Kesimpulan

Lansia dengan berbagai persoalan yang dihadapi, dukungan dari keluarga sangat berperan dalam upaya meningkatkan kesehatan lanjut usia. Sebagian besar lansia ketergantungan hidup pada anak masih tinggi. Kebutuhan motivasi dan status kesehatan lansia tergantung dari keluarga keberadaan lansia tinggal/berdomisili. Diharapkan pemerintah memberikan pelayanan kesehatan khusus untuk lansia secara proaktif, guna meningkatkan motivasi dan status kesehatan lansia di kawasan pesisir.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdi Arahaf , Hariyanto Tanto & Ardiyani Maryah Vita. (2017) *Aktivitas Lansia Berhubungan Dengan Status Kesehatan Lansia Di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang*, Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017 (272).
- Adliyani Nur Obella Zaraz. (2014) *Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat* *Jurnal Ilmu Lingkungan*, ISSN:1829-8907. Vol 12 (2): 105-117, 2014.
- Anonimous. (2010). *Komisi Nasional Lanjut Usia. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta : PPLU.
- Anwar A dan Sultan Muhammad, (2016). *Derajat Kesehatan Masyarakat Kepulauan di Kecamatan Kepulauan Derawan Kabupaten Berau*, *Jurnal Heigen*, Volime 2 No.1, Januari –April 2016 (28)
- Aulia Nurul Lestari Devy (2018). *Hubungan Dukungan Keluarga Dan Pengetahuan Lansia Dengan Motivasi Mengikuti Posyandu Lansia*, *Jurnal Kebidanan* Volume 4, Nomor 2, April 2018 (64)
- Azizah Akhramil , Gusril dan Komaini Anton, (2018). *Motivasi Lansia Dalam Mengikuti Senam Di Klinik Anisa Medical Center Kota Padang*, *Jurnal Stamina*, Volume 1, Nomor 1, Desember 2018 (138)
- Beni Tulit Martinus, Arjana Igb dan Ramang Ruslan. (2014). *Pengaruh Faktor-Faktor Sosial-Ekonomi Terhadap Perilaku Pengelolaan Sampah Domestik Di Nusa Tenggara Timur*, *Jurnal Ilmu Lingkungan*, Vol 12 (2): 105-117, 2014
- Blum HL.(1974). *Planning for health, development and aplication of social changes theory*, New York: Human Sciences Press.
- Farias IPS, Montenegro LAS, Wanderley RL, de Pontes JCX, Pereira AC, et al. (2020). *Physical and psychological states interfere with health-related quality of life of institutionalized elderly: a cross-sectional study*. *BMC Geriatrics*; 20: 386 <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01791-6>

- Fillenbaum GG, Blay SL, Pieper CF, King KE, Andreoli SB, et al. (2013) The Association of Health and Income in the Elderly: Experience from a Southern State of Brazil. *PLoS ONE* 8(9): e73930. doi:10.1371/journal.pone.0073930
- Fitriani Mei, (2016). Problem Psikospiritual Lansia Dan Solusinya Dengan Bimbingan Penyuluhan Islam (Studi Kasus Balai Pelayanan Sosial Cepiring Kendal), *Jurnal Ilmu Dakwah*, Vol. 36, No.1, Januari-Juni 2016 (92)
- Halim Abdul, (2016). Amankan Nelayan Dari Perompak, [https://ekonomi Bisnis com/read/20160824/99/577917/amankan-nelayan-dari-perompak-diaksen](https://ekonomi.Bisnis.com/read/20160824/99/577917/amankan-nelayan-dari-perompak-diaksen), Sabtu 28 Nopember 2020.
- Harris H, Ooi YBH, Lee J.S & Matanjun P. (2019). Non-communicable diseases among low income adults in rural coastal communities in Eastern Sabah, Malaysia. *BMC Public Health*; 19(4):554 <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6854-6>
- Herlina, Muria & Permata, Putri. (2019). Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Pesisir : Optimalisasi Kegiatan Posyandu, *Jurnal DIANMAS*, volumen: 8, Nomor: 1, April 2019 (61)
- Jampaklay A Adhikari R, & Chamrathirong A. 2011. Impact of children's migration on health and health care-seeking behavior of elderly left behind. *BMC Public Health*; 11: 143.
- Kartikasari Dwiyani & Handayani Fitria, (2012). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga, *Jurnal Nursing Studies*, Volume 1, Nomor 1 Tahun 2012 (175-176).
- Kodri & Rahmayat El. (2016). Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, *Jurnal Keperawatan*, Volume XII, No. 1, April 2016 (81),
- Kurniasari, R. (2018). Pemberian Motivasi serta Dampaknya Terhadap Kinerja Karyawan Pada Perusahaan Telekomunikasi Jakarta, *Widya Cipta Vol II*, No. 1, Maret 2018
- Lukman. (2018). Jenis-jenis motivasi, <https://man1bengkalis.sch.id/editorial/jenis-jenis-motivasi/>
- Louisita Meidi Hana. (2017). Pola Komunikasi Kelompok di Kalangan Lansia pada Perkumpulan Ismoyo di Desa Gogor Kecamatan Wiyung Kelurahan Jajar Tunggal Surabaya, *Jurnal Komunikasi Profesional*, Volumen 1, Npmp.1 Juni 2017 (38),.
- Masithoh Rosiana Anny. (2014). Hubungan Berpikir Positif Dengan Motivasi Lansia Hipertensi Untuk Mengikuti Senam Lansia

Di Desa Tlogorejo Kecamatan Tegowanu Kabupaten Grabogan
JIKK, Vol 5, No. 2, Juli 2014 (57),

- Mengko Vicktoria Viena, Kandou G. D & Massie R.G.A, (2015). Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas, Kota Manado, JIKMU, Vol. 5, No. 2b April 2015 (488)
- Notoadmodjo Soekitjo. (2005). *Promosi Kesehatan teori dan Aplikasi*, PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo Soekitjo, (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*, PT.Rineka Cipta, Jakarta.
- Nuraeni Riri, Akbar Rizki Mohammad & Tresnasari Cice, (2019). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tingkat Kebugaran Fisik Pada Lansia Berdasar Atas Uji Jalan 6 Menit , Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains, Vol. 1 No. 2 Tahun 2019 (124-125)
- Pangaribuan, P., Bradley, B. & Khairunnisa, B. (2016). Pengaruh senam Jantung, Yoga, Senam Lansia dan senam Erobik dalam Penurunan Tekanan darah pada Lanjut Usia, MAJORITY I Volume 5 I Nomor 4 I Oktober 2016 (I-2)
- Partini Siti Suardiman, (2011). Psikologi Usia Lanjut, <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/writer/siti-partini-suardiman>, diakses Sabtu 19 September 2020.
- Perguna Achmad Luhung, (2016). Ruang Publik Katup Penyelamat Penduduk Lanjut Usia (Studi Gerontologi Sosial Di Pondok Sepuh Payaman Magelang), Jurnal Sosiologi Pendidikan Humanis, Volume 1, Nomor 1, Maret 2016.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 1096/Menkes/Per/Vi/2011, Tentang Higiene Sanitasi Jasaboga. Promosi Kesehatan Kementrian Kesehatan, Jakarta
- Pramono Aswin Laurentius & Fanumbi Cornelles (2012). Permalahan Lanjut Usia di Daerah Pedesaan Terpencil, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 6, No. 5, April 2012 (201).
- Ranjan, A. & Muraleedharan, V.R. (2020). Equity and elderly health in India: reflections from 75th round National Sample Survey, 2017–18, amidst the COVID-19 pandemic. *Globalization and Health*; 16: 93 <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00619-7>
- Rohmah Nur Fayakun. (2017). Status kesehatan dan keteraturan pemanfaatan layanan infertilitas health status and regularity utilization of the infertility service Nur file:///C:/Users/user/

- Downloads/Status kesehatan dan_Keteraturan_Pemanfaatan_Layan.Pdf diakses. Sabtu, 14 Nopember 2020.
- Sa'adah, Nurus.(2015). Menata Kehidupan Lansia: Suatu Langkah Responsif untuk Kesejahteraan Keluarga (Studi pada Lansia Desa Mojolegi Imogiri Bantul Yogyakarta), Volume 9, No. 2, Juli-Desember 2015 (61).
- Siti Aminah (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Usila di Posyandu Lansia Di Kelurahan Kali Balau Kencana Kec. Sukabumi Kota B. Lampung Tahun 2012
- Sudarmi, (2012). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas pesisir tengah kabupaten pesisir barat provinsi lampung, file:///C:/Users/user/Downloads/549-1690-1-SM%20(2).pdf, diakses , Sabtu, 7 Nopember 2020.
- Suparyanto, (2012). Apa Itu Motivasi, <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2012/11/apa-itu-motivasi.html>, diakses Jum'at tanggal 4 Desember 2020
- Soegiarto, (2015) Kawasan Pesisir ,<https://gracelliaraystika.wordpress.com/2015/02/24/kawasan-pesisir/>, diakses Sabtu 19 September 2020
- Utami Suzan Reiza, Rusilant & Artanti Devi Gupri, (2014). Perilaku Hidup Sehat Dan Status Kesehatan Fisik Lansia, Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan, Vol. 3, No.1, Oktober 2014 (11-12)
- Tseng TJ, Wu YS, Tang JH, Chiu YH, & Lee YT. (2019). Association between health behaviors and mood disorders among the elderly: a community-based cohort study. BMC Geriatrics; 19: 60. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1079-1>
- Uraningsari Fitrie & Djalali As'ad, M, (2016). Penerimaan Diri, Dukungan Sosial dan Kebahagiaan Pada Lanjut Usia. Peersona, Jurnal Psikologi Indonesia, Januari Vol. 5 No.1 Januari 2016 (17)
- Widodo Murtiasningrum Monika & Hizbaron Rahmawati Dyah (2016). Kerentanan Sosial Ekonomi Di Wilayah Kepesisiran Terhadap Dampak Gelombang Tinggi Di Kecamatan Srandakan, Kabupaten Bantul, <https://media.neliti.com/media/publications/228740-kerentanan-sosial-ekonomi-di-wilayah-kep-2353cfd8.pdf>, diakses Kamis, 3 Desember 2020.
- Wu, H & Lu, N, (2017). Informal care and health behaviors among elderly people with chronic diseases. Journal of Health, Population and Nutrition;36:40.