

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia

1. Lansia

a) Definisi Lansia

Definisi lanjut usia (lansia) menurut UU RI No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, baik yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa, maupun yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Notoadmodjo, 2007). WHO membagi lansia menjadi empat kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun; lansia (*elderly*) 60-74 tahun; lansia tua (*old*) 75-90 tahun; usia sangat tua (*very old*) usia diatas 90 tahun (Efendi, 2009). Berbeda dengan WHO, Departemen Kesehatan RI (2003) mengklasifikasikan lansia menjadi pralansia untuk seorang yang berusia antara 45-59 tahun, lansia untuk seorang yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi untuk seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial untuk lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/ jasa, dan lansia tidak potensial untuk lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada pekerjaan orang lain (Maryam *et al*, 2008).

Di Indonesia batasan lansia yaitu > 60 tahun terdapat dalam UU no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia. Menurut UU diatas lanjut usia ialah seseorang mencapai usia > 60 tahun, baik pria ataupun wanita (Padila,2013).

b) Masalah Kesehatan Lansia

Seiring dengan penambahan umur, proporsi lansia yang mengalami keluhan kesehatan semakin besar. Sebanyak 37,11

%penduduk pra lansia mengalami keluhan kesehatan dalam sebulan terakhir, meningkat menjadi 48,39 % pada lansia muda, meningkat lagi menjadi 57,65 % pada lansia madya, dan proporsi tertinggi pada lansia tua yaitu sebesar 64,01 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Keluhan kesehatan itu sendiri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut/kronis, kecelakaan, kriminalitas, atau sebab lainnya.(Badan Pusat Statistik, 2015).

Kemunduran pada fungsi organ tubuh khususnya lansia menyebabkan rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus,stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Jenis-jenis keluhan kesehatan pada lansia dapat mengindikasikan gejala awal dari penyakit kronis yang sebenarnya tengah diderita. Adapun jenis keluhan kesehatan yang paling banyak dialami lansia adalah keluhan lainnya, yaitu jenis keluhan kesehatan yang secara khusus memang diderita lansia seperti asam urat, darah tinggi, darah rendah, reumatik, diabetes, dan berbagai jenis penyakit kronis lainnya (Badan Pusat Statistik, 2015).

c) Upaya Kesehatan Lansia

Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lansia melakukan beberapa program, yaitu:

- a. Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya Puskesmas dan kelompok lansia melalui program Puskesmas Santun Lanjut Usia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif.
- b. Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit.
- c. Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi usia lanjut. Kegiatan program kesehatan lansia terdiri dari kegiatan promotif penyuluhan tentang perilaku hidup sehat dan gizi lansia, deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia, pengobatan ringan bagi lansia dan kegiatan rehabilitatif berupa upaya medis, psikososial dan edukatif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

B. Posyandu Lanjut Usia

1. Posyandu Lanjut Usia

a). Definisi Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) untuk melayani penduduk lansia, 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 menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Posyandu lansia disediakan untuk masyarakat usia lanjut di wilayah tertentu yang telah disepakati, digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu ini merupakan suatu pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang diselenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya dan didalamnya terdapat pelayanan kesehatan, dan kegiatan peningkatan kesehatan serta kesejahteraan lansia (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010; Angraeni, 2014).

b). Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan umum dibentuknya posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesesehatan dan mutu kehidupan lansia demi mencapai masa tua yang bahagia dan bergaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya. Sedangkan tujuan khusus pembentukan posyandu lansia adalah :

- a. Memelihara kesadaran pada lanjut usia untuk membina sendiri kesehatannya.
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga.
- c. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia menghayati dan menghargai kesehatan lansia
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
- e. Membina laansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual

- f. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia
- g. Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia
- h. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan

c). Manfaat Posyandu Lanjut Usia

Tujuan pembentukan posyandu lansia menurut Depkes RI (2006) adalah meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia. Tujuan lain adalah mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan selain meningkatkan komunikasi antara orang lanjut usia (Angraeni, 2014). Manfaat posyandu lansia adalah agar kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan tetap bugar dan kesehatan rekreasi tetap terpelihara. Selain dalam bidang kesehatan, manfaat lain adalah dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang (Departemen Kesehatan RI, 2006).

d). Kegiatan Posyandu Lansia

Di samping pelayanan kesehatan, posyandu lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Kegiatan lansia menurut Kementerian Kesehatan RI (2011) meliputi:

- a. Promotif, dapat berupa penyuluhan kesehatan dan pemeliharaan kebersihan, makanan mengandung gizi seimbang, kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan lansia, pembinaan mental dalam meningkatkan iman, pembinaan keterampilan, dan meningkatkan kegiatan sosial di masyarakat.
- b. Preventif, dapat berupa kegiatan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur untuk menemukan penyakit dini lansia, kesegaran jasmani, penyuluhan tentang penggunaan berbagai alat bantu,

penyuluhan untuk mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan pada lansia, dan pembinaan mental.

c. Kuratif, dapat berupa kegiatan pelayanan kesehatan dasar, dan pelayanan kesehatan spesialisik melalui sistem rujukan.

d. Rehabilitatif, dapat berupa kegiatan memberikan informasi dan pelayanan tentang penggunaan berbagai alat bantu agar lansia, mengembalikan kepercayaan diri dan memperkuat mental, pembinaan pemenuhan kebutuhan pribadi dan aktifitas di dalam maupun luar rumah, nasihat cara hidup yang sesuai dengan penyakit yang diderita, dan perawatan fisioterapi (Marlina, 2012).

Penyelenggaraan posyandu dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari PKK, tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang dokter bidan atau perawat. Penyelenggaraan dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi meja pendaftaran, tempat penimbangan, pengukuran dan pencatatan berat dan tinggi badan serta perhitungan index massa tubuh (IMT), tempat pemeriksaan dan pengobatan sederhana (tekanan darah, gula darah, dan sebagainya), tempat kegiatan konseling (kesehatan, gizi, dan kesejahteraan), dan tempat pemberian informasi dan melakukan kegiatan sosial (pemberian makanan tambahan, bantuan modal, dan sebagainya) (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Terdapat 10 tahap pelayanan dalam kegiatan posyandu lansia, yaitu pemeriksaan aktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living*) seperti makan dan minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik dan turun tempat tidur, dan buang air, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi dan dicatat pada grafik IMT, pengukuran tekanan darah dan denyut nadi, pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan selanjutnya adalah untuk mendeteksi adanya penyakit seperti gula dalam air seni untuk deteksi awal penyakit diabetes mellitus (gula) dan adanya protein dalam air seni untuk deteksi awal penyakit ginjal. Tahap selanjutnya adalah pelaksanaan pembuatan rujukan ke puskesmas bila terdapat keluhan atau kelainan pada pemeriksaan nomor 1 sampai 7, penyuluhan di dalam atau luar

kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia, dan kunjungan rumah oleh kader dan petugas bagi kelompok lansia yang tidak datang (Departemen Kesehatan RI, 2006).

e). Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia

Lima upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain :

a. Upaya meningkatkan / promosi kesehatan

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (*primary prevention*). Menurut Suyono (1997), ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “BAHAGIA” yaitu :

- 1) Berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi
- 2) Aturlah makanan hingga seimbang
- 3) Hindari faktor resiko penyakit degeneratif
- 4) Agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat
- 5) Gerak badan teratur agar terus dilakukan
- 6) Iman dan takwa ditingkatkan, hindari tangkal situasi yang menengangkan
- 7) Awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik

b. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.

c. Peningkatan kesehatan dan kebugaran

1) Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia

Kegiatan pelayanan kesehatan dengan cara membentuk suatu pertemuan yang diadakan disuatu tempat tertentu atau cara tertentu misalnya pengajian rutin, arisan pertemuan rutin,

mencoba memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana dan dini. Sederhana karena kita menciptakan sistem pelayanan yang diperkirakan bisa dilaksanakan diposyandu lansia dengan kader yang juga direkrut dari kelompok pra usia lanjut. Bersifat dini karena pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan rutin tiap bulan dan diperuntukkan bagi seluruh lanjut usia baik yang merasa sehat maupun yang merasa adanya gangguan kesehatan. Selain itu aspek preventif mendapatkan porsi penekanan dalam pelayanan kesehatan ini.

- 2) Penyuluhan gizi
- 3) Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga
- 4) Olahraga

Olah raga adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, apabila dilakukan secara baik dan benar. Manfaat latihan fisik bagi kesehatan adalah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Ada berbagai jenis kegiatan yang dapat dilakukan, salah satunya adalah olah raga. Jenis olah raga yang bisa dilakukan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging atau berlari-lari, berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan

- 5) Rekreasi

d. Peningkatan ketrampilan

Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lanjut usia. Kegiatan yang selalu bisa mendatangkan rasa gembira tersebut tidak jarang menjadi obat yang sangat mujarab terutama bagi lansia yang kebetulan anak cucunya bertempat tinggal jauh darinya atau usia lanjut yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.

Peningkatan ketrampilan untuk lansia meliputi :

- 1) Demonstrasi ketrampilan lansia membuat kerajinan
- 2) Membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan

3) Latihan kesenian bagi lansia

e. Upaya pencegahan/prevention

Masing-masing upaya pencegahan dapat ditunjukkan kepada :

- 1) Upaya pencegahan primer (*primary prevention*) ditujukan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi belum menderita penyakit
- 2) Upaya pencegahan sekunder (*secondary prevention*) ditujukan kepada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor resiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit hingga awal timbulnya gejala atau keluhan
- 3) Upaya pencegahan tertier (*tertiary prevention*) ditujukan kepada penderita penyakit dan penderita cacat yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

C. Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

1. Pengetahuan

a) Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor instrinsik yang mempengaruhi motivasi. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik (lansia yang tahu tentang pengertian Posyandu, tujuan Posyandu, bentuk pelayanan Posyandu, dan sasaran Posyandu) tidak selalu memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan tentang posyandu yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu (Fahrin, 2009).

b) Tingkat Pengetahuan

Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek secara garis besar dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu berarti hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengukur bahwa orang tahu sesuatu, dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami berarti orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut, bukan sekedar tahu dan dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus melakukan hal tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan saat seseorang yang telah memahami suatu objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis berarti seseorang mampu menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah saat seseorang mampu untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki atau diartikan sebagai kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah saat seseorang mampu untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini berdasarkan atas kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Notoadmodjo, 2010).

2. Sikap

a). Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2009) sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap terhadap kesehatan merupakan penilaian atau pendapat orang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan yang sekurang-kurangnya mencakup 4 variabel yakni sikap terhadap penyakit, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, sikap terhadap fasilitas pelayanan, dan sikap dalam menghindari kecelakaan. Pengukuran sikap terhadap kesehatan dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dengan mengajukan pertanyaan mengenai stimulus atau objek yang bersangkutan atau dengan cara memberikan pendapat menggunakan kata “setuju” atau “tidak setuju” terhadap pernyataan-pernyataan mengenai objek tertentu, dengan menggunakan skala Lickert, yaitu 5 bila sangat setuju, 4 bila setuju, 3 bila biasa saja, 2 bila tidak setuju, dan 1 bila sangat tidak setuju (Notoadmodjo, 2010).

b). Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh (*totalattitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoadmodjo, 2010).

c). Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (di dalam diri) dan faktor ekstrinsik (di luar diri). Faktor intrinsik meliputi

kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan hukum.

d). Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap juga memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu;

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulasi) yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Sikap individu mampu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung resiko atau segala sesuatu yang sudah dipihnya.

D. Keluargan Keluarga

a). Definsi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Menurut Baran & Byrne (1991), dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup.

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan

bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Menurut Friedmen (1998) disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga, yaitu:

1. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit dari keluarga terhadap primipara. Sumber dukungan keluarga didapat berupa kesehatan penderita dalam hal pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya dari kelelahan. Menurut House (1994:136, dalam Setiadi, 2008) dukungan keluarga instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan obat-obatan dan lain-lain.

2. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan *postnatal care* yang didapat dari perawat, bidan maupun dokter saat melakukan kunjungan *postnatal care*. Manfaat dari dukungan keluarga ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu-individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3. Dukungan penilaian (appraisal)

Keluarga bertindak sebagai umpan bali, membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber dan validator identitas keluarga kepada primipara dalam masa *postnatal*.

4. Dukungan emosional

Menurut Setiadi (2008) bahwa keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau masyarakat sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara. Peran keluarga sangat penting dalam

tahap tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu dalam siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan sangat dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalin masa-masa sulit.

E. Kader

1. Definisi Kader

Menurut WHO (1999), kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela.

2. Syarat dan Peran menjadi kader

Syarat :

1. Dipilih dari dan oleh masyarakat
2. Mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
3. Bisa membaca dan menulis huruf latin
4. Sabar dan memahami usia lanjut.

Peran Kader Posyandu

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seseorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah. Menurut WHO (1993) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat.

F. Status Gizi Lansia

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lansia

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi lansia antara lain Persentase lemak tubuh biasanya meningkat

sejalan dengan bertambahnya umur, oleh karena itu kejadian gizi lebih banyak di jumpai pada orang dewasa.

a. Jenis Kelamin

Pria memerlukan zat gizi lebih banyak dibandingkan dengan wanita karena postur dan luas permukaan tubuh lebih besar atau lebih luas dibandingkan wanita. Banyak penelitian yang melaporkan bahwa wanita mudah mengalami kelebihan berat badan daripada wanita. Sedangkan pria, jumlah sel lemak lebih banyak pada wanita, disamping itu juga wanita mempunyai *basal metabolisme rate* (BMR) yang lebih rendah daripada laki-laki (Simanjuntak, 2010).

b. Pola makan

Pola makan antara pria dan wanita berbeda. Perbedaan ini menyebabkan timbulnya kecenderungan pada pria untuk mengalami masalah kesehatan dibandingkan dengan wanita. Berdasarkan riset yang dilakukan di Amerika Serikat, pria lebih menyukai jenis makanan seperti daging dan produk unggas, sedangkan wanita lebih menyukai sayuran dan buah – buahan (Simanjuntak, 2010).

c. Tingkat pendidikan

Pendidikan mencerminkan tingkat kecerdasan dan keterampilan seseorang. Pendidikan yang memadai mempunyai andil yang besar terhadap kemajuan ekonomi. Statistik Penduduk lansia tahun 2006 menunjukkan kondisi pendidikan lansia yang rendah ini terlihat pada tingginya persentase penduduk lansia yang tidak bersekolah sebanyak 35,53% dan yang tidak menamatkan SD (Sekolah dasar) sebanyak 30,77% dan yang tamat SD sebanyak 21,27% . Dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan berpengaruh terhadap pekerjaan dan pendapatan serta pengetahuan untuk mendapatkan informasi makanan yang mengandung gizi yang diperlukan dalam tubuh dan

untuk kesehatan (BPS, 2007). Pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu jenis pengetahuan yang dapat diperoleh melalui pendidikan. Pengetahuan gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan.

d. Kondisi Fisik

Penduduk usia lanjut banyak mengalami penurunan, sehingga tergolong penduduk yang sudah tidak produktif. Sebagian besar penduduk lanjut usia termasuk penduduk yang tidak mempunyai jaminan pendapatan dihari tuanya. Meskipun penduduk lanjut usia dianggap tidak produktif, namun banyak penduduk lanjut usia yang masih bekerja. Penduduk lanjut usia lebih banyak bekerja disektor pertanian. Tingginya persentase lansia yang bekerja di bidang pertanian antara lain terkait dengan tingkat pendidikan penduduk usia lanjut yang masih rendah (BPS, 2009).

e. Merokok

Pada lansia di Kalibawang, Kecamatan Kulonprogo Yogyakarta didapatkan risiko kejadian hipertensi sistolik pada lansia dengan adanya kebiasaan merokok mempunyai nilai OR sebesar 2,803 dengan nilai p-value : 0,027. Dapat disimpulkan lansia yang terpapar dengan kebiasaan merokok akan meningkatkan kejadian hipertensi sistolik sebesar 2,80 kali lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tidak merokok (Lewa *et al*, 2010). Penelitian Budiman dan Nanny (2005) pada lansia di DKI Jakarta didapatkan 21,2% lansia mempunyai kebiasaan merokok, diantaranya 6,7% perokok berat dengan merokok lebih dari 10 batang sehari.

f. Status perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu indikator menilai status gizi lansia. Survei Ekonomi Nasional (2000) menunjukkan bahwa penduduk laki-laki yang berstatus

belum kawin sebesar 41,65% lebih besar dibandingkan dengan perempuan yaitu 32,0%. Sementara itu, penduduk perempuan yang berstatus cerai sebesar 12,3% dan laki-laki sebesar 2,52%. Penelitian Formayoza (2006) menunjukkan bahwa status gizi berdasarkan IMT tinggi lutut tidak normal terdapat pada lansia yang tidak memiliki pasangan yaitu sebesar 46,2%, sedangkan lansia yang memiliki pasangan 30,9%.

g. Aktivitas Fisik

Lansia akan mengalami pengurangan kekuatan otot seiring dengan kurangnya aktivitas fisik. Pengurangan aktivitas fisik pada lansia menjadi salah satu faktor risiko disfungsi mitokondria. Dengan pengurangan jaringan mitokondria untuk memproduksi ATP memberikan sinyal ke pusat hipotalamus untuk mengurangi kegiatan fisik secara spontan (Nair, 2005). Berdasarkan bukti epidemiologi yang menunjukkan bahwa aktifitas fisik sangat bermanfaat untuk kesehatan seperti latihan fisik yang teratur berkaitan dengan angka mortalitas, kematian karena penyakit kardiovaskuler, timbulnya diabetes tipe 2, hipertensi dan penyakit kanker yang lebih rendah (Gibney, 2008).

Pada umumnya lansia dapat melakukan aktivitas sosial yang secara fisik relatif ringan, tetapi sangat berguna bagi mental dan spiritual seseorang. Lansia dapat mengisi waktu luang dengan kegiatan bermanfaat baik di dalam rumah maupun di luar rumah dalam kegiatan sosial budaya. Beberapa kegiatan sosial yang dapat dilakukan lansia adalah: membaca, menonton TV, partisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan berupa arisan dan kegiatan keagamaan (BPS, 2007). Dukungan sosial dari keluarga sangat diperlukan oleh lansia di mana pada masa tersebut seorang lansia membutuhkan perhatian, pertolongan dan perasaan masih dibutuhkan atau dihargai.

h. Faktor lingkungan

Mempengaruhi seseorang dalam menikmati makanan serta kemampuan untuk memperoleh dan mempersiapkan makanannya. Banyak hambatan diidentifikasi dalam lingkungan perawatan lansia seperti panti werdha, pelayanan sosial dan rumah sakit (Miller, 2004). Touthy dan Jett (2010) menjelaskan bahwa lansia yang berada di ekonomi rendah cenderung berada di rumah yang dibawah standar dan mungkin tidak memiliki peralatan untuk menyimpan dan memasak makanan sehingga akan mempengaruhi asupan makanan sehingga akan mempengaruhi asupan makanan. Lansia yang berada dirumah sakit atau perawatan jangka panjang juga mungkin mengalami masalah nutrisi. Hal ini disebabkan karena diet yang dibatasi serta waktu dan fasilitas staf yang kurang dalam membantu lansia.

i. Gangguan mood

Salah satu bentuk gangguan suasana hati atau *mood disorder*. Terjadinya depresi pada lansia merupakan interaksi faktor-faktor biologik-psikologik dan sosial. Faktor sosial adalah berkurangnya interaksi sosial, kesepian, berkabung, dan kemiskinan. Menurut Darmojo (2006) dari hasil penelitian tentang keadaan mental lansia di Indonesia 20,4% wanita lanjut usia merasa kesepian, 4,2% depresi, 17,3% cepat marah dan 21,3% mengalami sulit tidur.

j. Riwayat penyakitn

Riwayat sakit yang pernah dialami oleh lansia akan berdampak pada konsumsi dan penyerapan zat gizi makanan. Kondisi kesehatan seseorang berkaitan dengan kekuatan dan daya tubuh lansia. Penurunan daya tubuh pada tingkat tertentu dapat mengakibatkan seseorang menjadi mudah terserang penyakit. Penyakit-penyakit yang sering dialami para lansia seperti kardiovaskuler, diabetes

melitus, kanker dan penyakit degeneratif (Boedhi-Darmojo, 2006)

Kebutuhan protein lansia tidak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa. Konsumsi lemak pada lansia harus dibatasi, yaitu sekitar 20% dari total konsumsi kalori. Konsumsi lemak pada lansia harus di kurangi karena menurunnya aktivitas fisik sehingga kebutuhan energi pun berkurang. Konsumsi lemak yang dianjurkan adalah 30% atau kurang dari total kalori yang dibutuhkan (Fatmah, 2010). Konsumsi lemak total yang tinggi (lebih dari 40% dari konsumsi energi) dapat menimbulkan penyakit aterosklerosis (penyumbatan pembuluh darah ke arah jantung). Kebutuhan protein lansia per hari dalam kondisi sehat adalah $\pm 0,8$ g/kgBB atau 15 – 25% dari kebutuhan energi. Kelebihan protein dapat membebani kerja ginjal. Pada lansia yang memiliki status gizi buruk dan atau sedang dalam taraf penyembuhan, maka kebutuhan proteinnya adalah 1,2 – 1,8 g/kgBB/hari (Fatmah, 2010).

2. Penilaian status gizi pada lansia

Penilaian Antropometri adalah serangkaian teknik pengukuran dimensi kerangka tubuh manusia secara kuantitatif. Antropometri digunakan sebagai perangkat pengukuran antropologi yang bersifat cukup obyektif dan terpercaya. Perubahan komposisi tubuh yang terjadi pada pria dan wanita yang bervariasi sesuai tahapan penuaan, dapat mempengaruhi antropometri (Fatmah, 2010).

Antropometri merupakan salah satu metode penilaian status gizi secara langsung untuk menilai ketidakseimbangan antara energi dan protein (Supariasa, 2002). Penilaian status gizi lansia diukur dengan antropometri atau ukuran tubuh, yaitu tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Akan tetapi, pengukuran tinggi badan lansia tidak mudah dilakukan mengingat adanya masalah postur tubuh seperti terjadinya kifosis atau pembengkokan tulang punggung, sehingga lansia

tidak dapat berdiri tegak oleh karena itu pengukuran tinggi lutut, panjang depa, dan tinggi duduk dapat digunakan untuk memperkirakan tinggi badan (Fatmah, 2010).

Tabel 1. Penilaian status gizi lansia Departemen Kesehatan RI (Depkes RI, 2005)

IMT	Status Gizi
<18,5 kg/m ²	Gizi Kurang
18,5 – 25 kg/m ²	Gizi Normal
>25 kg/m ²	Gizi Lebih