



**UPAYA LANSIA DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN KESEHATAN
DI POSYANDU LANSIA CIPTO USODO KELURAHAN BERGASLOR
KECAMATAN BERGAS KABUPATEN SEMARANG**

SKRIPSI

Disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Pendidikan

Di Universitas Negeri Semarang

UNNES
Oleh
Nama : Azharuly Nafisadilah
NIM : 1201412061
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2016

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi dengan judul “Upaya Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan di Posyandu Lansia Cipto Usodo Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang” yang disusun oleh :

Nama : Azharuly Nafisadilah

NIM : 1201412061

telah disetujui pembimbing untuk diajukan ke sidang panitia skripsi pada:

hari : Selasa

tanggal : 24 Mei 2016

Semarang, 18 Mei 2016

Mengetahui,

Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah

Dosen Pembimbing



Drs. Ilyas, M.Ag
NIP.196606011988031003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Upaya Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan di Posyandu Lansia Cipto Usodo Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang” yang disusun oleh :

Nama : Azharuly Nafisadilah

NIM : 1201412061


telah dipertahankan dalam sidang panitia ujian skripsi Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Universitas Negeri Semarang pada Selasa, 24 Mei 2016

Semarang, 24 Mei 2016

Panitia Ujian

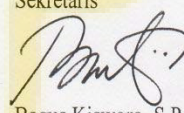
Ketua




Dr. Drs. Edy Purwanto, M.Si

NIP.196301211987031001

Sekretaris


Bagus Kisworo, S.Pd, M.Pd

NIP. 197911302006041005

Penguji I


Drs. Utsman, M.Pd

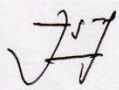
NIP.195708041981031006

Penguji II


Dra. Liliek Desmawati, M.Pd

NIP. 195912011984032002

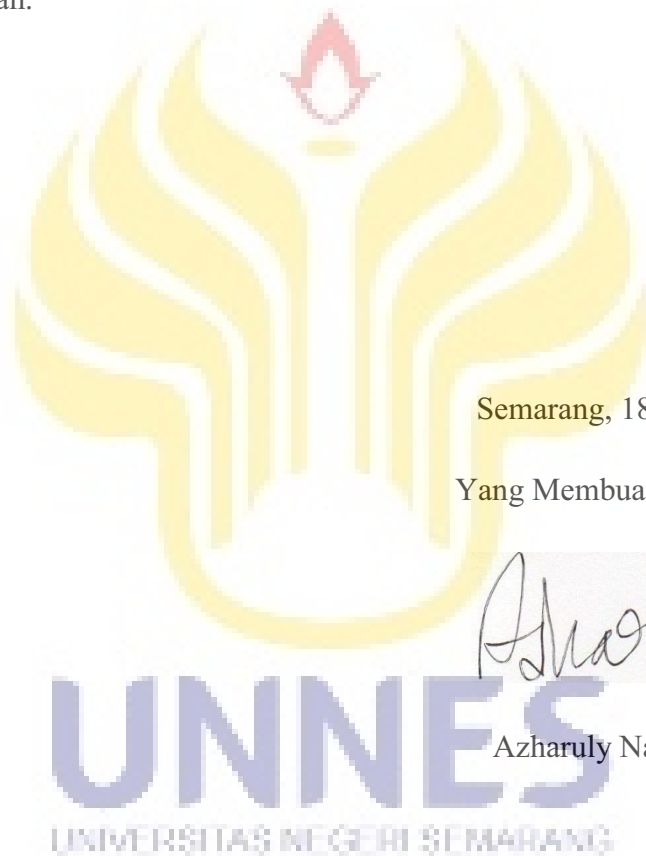
Penguji Pembimbing


Drs. Ilyas, M.Ag

NIP. 1966060119880310

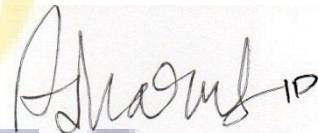
PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa yang tertulis di dalam skripsi ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan jiplakan dari karya orang lain, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Apabila ditemukan adanya pelanggaran etika keilmuan terhadap karya ini saya siap menanggung sanksi yang akan diberikan.



Semarang, 18 Mei 2016

Yang Membuat Pernyataan



Azharuly Nafisadilah

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Moto :

Apapun yang kamu lakukan dan sebaik apapun hasilnya, tak akan berguna apabila tidak ada restu dari orang tua.

“keridhoan Allah ada pada keridhoan kedua orang tua dan kemurkaan-Nya ada pada kemurkaan kedua orang tua” (H.R Tirmidzi)

Persembahan :

Skripsi ini saya persembahkan kepada semua orang yang sudah membantu, membimbing dan memotivasi saya untuk menjalani hidup dengan baik dan terus belajar menjadi orang yang lebih baik. Skripsi ini khususnya saya persembahkan kepada :

1. Orangtua saya, Bapak Agus Gunawan, Alm. Ibu Endang Sulistyowati dan Ibu Ida Aryani yang telah mendidik dan membesarkan saya.
2. Adik-adik saya, Firdanis Saifullah dan Mohammad Devin Hidayatullah yang selalu menjadi penyemangat dan pemberi motivasi bagi saya.
3. Teman-teman PLS angkatan 2012 khususnya teman-teman rombel 2 yang membuat saya mengerti apa itu teman dan bagaimana arti sahabat.

ABSTRAK

Nafisadilah, Azharuly. 2016. Upaya Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan di Posyandu Lansia Cipto Usodo Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. Skripsi. Jurusan Pendidikan Luar Sekolah. Universitas Negeri Semarang. Pembimbing: Drs. Ilyas, M.Ag.

Kata Kunci : Upaya Kesehatan, Lansia, Posyandu Lansia

Sehat merupakan salah satu kebutuhan yang harus dipenuhi oleh semua orang, tak terkecuali para lansia. Banyaknya kegiatan yang juga dilakukan oleh para lansia bisa saja membuat kesehatannya menjadi menurun. Pemeliharaan kesehatan tidak hanya dilakukan saat masih muda, justru dengan semakin bertambahnya usia, pemeliharaan kesehatan menjadi semakin dibutuhkan. Pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi lansia salah satunya dengan adanya program posyandu lansia. Kegiatannya adalah cek kesehatan, kegiatan olahraga, pengembangan keterampilan dan pengelolaan dana sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proses pemenuhan kebutuhan lansia beserta kendala yang dihadapi dan solusi pemecahan masalahnya.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Data dikumpulkan dengan metode observasi, wawancara dan dokumentasi. Peneliti melakukan observasi partisipatif dalam penelitian ini. Kegiatan wawancara dilakukan dengan subjek penelitian yang terdiri dari 6 orang perwakilan dari anggota posyandu lansia cipto usodo dilihat dari kelompok usianya serta informan adalah perwakilan dari pengurus posyandu lansia cipto usodo. Dokumentasi didapat dari foto-foto kegiatan serta dokumen-dokumen yang ada di posyandu lansia cipto usodo. Teknik keabsahan data dengan menggunakan triangulasi teknik yang menggabungkan 3 metode penelitian untuk mendapatkan hasil yang sama. Prosedur penelitian ini dibagi dalam tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, analisis, dan penulisan laporan penelitian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa posyandu lansia cipto usodo sudah menggunakan 4 cara pemenuhan kebutuhan kesehatan dan memenuhi kebutuhan kesehatan lansia secara keseluruhan. Para anggota juga dapat memanfaatkan adanya program ini dengan baik. Program ini membuat mereka menjadi lebih mengetahui apa saja yang berhubungan dengan kesehatan. Bukan hanya kesehatan fisik namun juga kesehatan psikologis, kesehatan sosial dan kesehatan spiritual. Beberapa anggota saja yang mengalami kendala selama proses pemenuhan kebutuhan kesehatannya, tetapi dapat dikomunikasikan dengan baik.

Saran untuk anggota dan pengurus posyandu lansia cipto usodo adalah agar mempraktekkan apa saja yang di dapat dalam kegiatan ini dalam kehidupan sehari-harinya. Simpulan dalam penelitian ini adalah proses pemenuhan kebutuhan kesehatan yang juga sesuai dengan tujuan posyandu lansia yaitu, untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang lebih bahagia dan berdaya guna secara garis besar sudah terpenuhi dengan baik.

ABSTRACT

Nafisadilah, Azharuly. 2016. The Healthcare of the Elderly to Fulfill Their Needs of Health in Posyandu Lansia Cipto Husodo in Bergaslor of Bergas District of Semarang. *Final Project*. Department of Informal Education. Semarang State University. Advisor: Drs. Ilyas, M.Ag.

Keywords : Healthcare, Elderly, Healthcare Service (*Posyandu Lansia*)

Health is one of the human needs that must to be had by the people, so do the elderly. The activities of them may cause their health decline. Healthcare treatment not only done by the people in their young age but also people in their golden age. However, growing older means the awareness about the health issue would become necessary. So that, to fulfill those needs there are elderly health care centre (*Posyandu Lansia*). The facilities in that place includes health checks, sporting activities, skills development and management of health funds. This study aims to learn the process of the elderly healthcare fulfillment, their problems and the solutions.

This study use qualitative research. The gathered data use observation, interview and documentation methods. For interview methods, the writer invited six participants from the representative members *Posyandu Lansia Cipto Husodo* based on their age group and the informant in this activities are representatives of the board of *Posyandu Lansia Cipto Usodo*. Then, the documentation came from photographs and documents about the activities in *Posyandu Lansia Cipto Usodo*. Technique authenticity of data use triangulation techniques which is the writer gathered three methods of study to get same result. The procedure of this study is divided into several stages; preparation, execution, analysis, and report of the study.

The results of this study show that *Posyandu Lansia Cipto Usodo* has using four ways to fulfill the healthcare of the elderly and do this job optimally. The members also use this program optimally. This program also makes them more know about anything that related to the healthcare, not only physical health but also psychology, social and spiritual health. Only several members that suffer into the process of the healthcare fulfillment. However, this problem solved smoothly.

The advice to the member and the board of *Posyandu Lansia Cipto Husodo* is to practice what they got in these activities in their daylily activity. The conclusion of this study is the process of fulfillment of the healthcare needs which is compatible with the purpose of *Posyandu*; to improve the quality of health life of elderly and to achieve the happier old age and to achieve the happier old days which is can be outline they fulfill their needs of the healthcare.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan taufiq, hidayah dan inayahnya sehingga skripsi untuk menyelesaikan studi Sarjana Pendidikan di jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyadari tanpa bantuan moril maupun materiil yang diberikan oleh semua pihak yang terkait dengan skripsi ini kepada penulis, tugas ini tidak dapat diselesaikan dengan sebaik mungkin. Maka, dengan kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada :

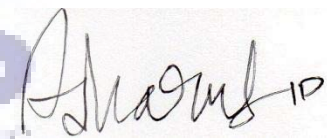
1. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan yang sudah memberikan sarana dan prasarana yang mendukung sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dengan baik.
2. Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah yang memberikan pelayanan dengan baik sehingga penulis dapat melaksanakan ujian skripsi dengan tepat waktu.
3. Dosen pembimbing yang penuh perhatian dan penuh kesabaran membimbing dan yang selalu memberikan semangat serta masukan-masukan secara lisan maupun tertulis kepada penulis untuk secepat mungkin menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak ibu dosen PLS, FIP, UNNES yang telah memberikan bimbingan selama penulis menempuh studi di jurusan PLS, FIP, UNNES serta seluruh staf administrasi PLS, FIP, UNNES yang telah memberikan pelayanan dan bantuan sehingga mempermudah penyelesaian studi.

5. Pengurus Posyandu Lansia Cipto Usodo yang telah memberikan ijin melakukan penelitian untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Anggota Posyandu Lansia Cipto Usodo yang telah bersedia memberikan jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh penulis sehingga dapat membantu dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Orang tua dan adik-adik yang telah memberikan doa restu dan semangat mulai dari awal menempuh studi sampai dengan selesainya penulisan skripsi ini.
8. Teman-teman yang juga selalu saling menyemangati dan memotivasi satu sama lain dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga dengan semua bantuan, dorongan dan bimbingan yang diberikan kepada penulis bernilai ibadah sehingga mendapat ridlo dan imbalan pahala yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Semarang, 18 Mei 2016

UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG



Azharuly Nafisadilah

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Persetujuan Pembimbing.....	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan	iv
Motto dan Persembahan	v
Abstrak	vi
<i>Abstrack</i>	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xiii
Daftar Grafik.....	xiv
Daftar Gambar	xv
Daftar Lampiran	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.5 Penegasan Istilah	8
BAB 2 KAJIAN PUSTAKA	
2.1 Upaya	11
2.2 Pemenuhan	13
2.3 Kebutuhan	14
2.4 Kesehatan	17
2.5 Lansia	20
2.6 Posyandu Lansia	23
2.7 Kerangka Berfikir	26

BAB 3 METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan Penelitian	27
3.2 Lokasi Penelitian	29
3.3 Subyek Penelitian	29
3.4 Fokus Penelitian	30
3.5 Sumber Data Penelitian	31
3.6 Teknik Pengumpulan Data	32
3.7 Keabsahan Data	37
3.8 Analisis Data	38

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian	
4.1 Gambaran Umum Kelurahan Bergaslor Khususnya Lingkungan Sidorejo	41
4.2 Gambaran Umum Kesehatan Lansia di Kelurahan Bergaslor	44
4.3 Sejarah Berdirinya Posyandu Lansia Cipto Usodo	46
4.4 Perkembangan Posyandu lansia Cipto Usodo	49
4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Jalannya Program	51
4.7 Proses Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan Lansia di Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas	56
4.8 Upaya-upaya Pemenuhan Kesehatan Lansia di Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas dalam Pemenuhan.....	52
4.9 Kendala Para Lansia di Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Kesehatannya	57
4.10 Solusi Para Lansia di Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Kesehatannya	62
Pembahasan	
4.11 Upaya-upaya Pemenuhan Kesehatan Lansia di Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas	64
4.12 Kendala Para Lansia di Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Kesehatannya	69
4.13 Solusi Para Lansia di Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas dalam Upaya Pemenuhan Kebutuhan Kesehatannya	70

BAB 5 PENUTUP

5.1 Simpulan	71
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	75



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Identitas Pengurus Posyandu Lansia Cipto Usodo.....	29
Tabel 3.2 Data Identitas Subyek, Anggota Posyandu Lansia Cipto Usodo.....	30
Tabel 4.1 Tabel Rekapitulasi Jumlah Penduduk Berdasarkan Pekerjaan di Lingkungan Sidorejo	43
Tabel 4.2 Jadwal Tahunan Posyandu Lansia Cipto Usodo.....	48



DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Rekapitulasi Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama RW 09..... 41

Grafik 4.2 Rekapitulasi Jumlah Penduduk Berdasarkan Agama RW 10..... 32



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Hierarki Kebutuhan Maslow	15
Gambar 3.1 Macam-Macam Teknik Pengumpulan Data.....	32
Gambar 3.2 Triangulasi Teknik	37
Gambar 4.1 Struktur organisasi posyandu lansia cipto usodo	47



DAFTAR LAMPIRAN

Surat Pengantar Penelitian	76
Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian	77
Pedoman Observasi	78
Kisi-kisi Wawancara Pengelola	80
Lembar Pertanyaan untuk Pengelola	82
Transkrip Wawancara Pengelola.....	85
Kisi-kisi Wawancara Subjek	96
Lembar Pertanyaan untukSubjek	99
Transkrip Wawancara Subjek 1	103
Transkrip Wawancara Subjek 2	111
Transkrip Wawancara Subjek 3	118
Transkrip Wawancara Subjek 4	124
Transkrip Wawancara Subjek 5	130
Transkrip Wawancara Subjek 6	137
Peta Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas.....	140
Keadaan Tensi dan Berat Badan Anggota Posyandu Lansia	141
Kartu Lansia Cipta Usada	144
Laporan Keuangan Posyandu Lansia Cipta Usada	145
Laporan Iuran Sosial Posyandu Lansia Cipta Usada	147
Susunan Acara Pertemuan Rutin Bulan Maret.....	149
Susunan Acara Pertemuan Bulan April	150
Susunan Acara Pertemuan Bulan Mei.....	151
Mars Lansia.....	152
Hymne Lansia	152

Lagu Masa Tua Bahagia.....	153
Lagu Sholawat Lansia	154
Lagu Harapan untuk Lansia	155
Pantun Lansia Kecamatan Bergas	156
Ayo Ngguyu, Yoga Ketawa	157
Senam Lansia Bermain	158
Senam Sehat Indonesia	159
Foto Pertemuan Rutin Posyandu Lansia Cipto Usodo.....	161
Foto Kegiatan Senam Sehat Indonesia.....	163



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat merupakan salah satu kebutuhan yang harus dicapai oleh setiap manusia. Banyak hal yang akan dicapai apabila manusia itu sehat dan akan rugi apabila mereka tidak menjaga kesehatannya. Sampai saat ini, upaya pemerintah dalam bidang kesehatan terus di galakkan. Harapan pemerintah adalah dapat membuat masyarakat menjadi lebih kuat dan mandiri dalam mengusahakan dan menjalankan upaya kesehatannya. Hal ini sesuai dengan Visi Indonesia Sehat yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia)

Siapa pun berhak untuk sehat tak terkecuali para lansia. Usia tua atau lansia memang ada banyak faktor yang harus diperhatikan dan menjadi masalah yang butuh dicari jalan keluarnya agar para lansia bisa mandiri selama mungkin dan bagaimana menjaga kesehatan para lansia ini. Bagi lansia, proses penuaan tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi dan terutama aspek kesehatan karena semakin bertambahnya usia maka fungsi organ dalam tubuh akan semakin menurun. Hal ini berarti menjaga lansia agar sehat dalam kehidupan mereka, dan untuk itu memerlukan tindakan – tindakan seawal mungkin dalam menjaga kesehatannya dan kemandiriannya. Sehat pada lansia secara medis bisa diartikan adanya keadaan tanpa penyakit dan kelemahan,

termasuk tidak ada kelainan – kelainan yang bisa mengganggu kesehatan walaupun tidak bergejala.

Hidup lansia yang sehat dan berkualitas yaitu (1) secara fisik dengan badan tetap sehat, (2) secara psikologis, dengan menjaga kehidupan keluarga dengan baik dan seimbang, (3) secara sosial, para lansia memiliki hubungan baik dengan lingkungan disekitarnya dan masih merasa dibutuhkan oleh sekitarnya, (4) secara spiritual, para lansia masih bisa menjalankan kewajibannya dengan baik dan (5) secara finansial atau ekonomi, para lansia masih mampu bekerja dan/atau mempunyai biaya untuk mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari termasuk menjaga hobinya.

Kehidupan tidak ada yang sempurna, dari segi fisik bisa saja para lansia ini terlihat sehat namun tidak sedikit juga lansia yang merindukan berkumpul dengan keluarga dan anak - anaknya. Kemajuan jaman membuat orang -orang sekarang menjadi sangat sibuk. Kehidupan di jaman modern ini seolah -olah tidak mengenal waktu, berangkat pagi hingga pulang sore hanya demi bekerja, bahkan saat dirumah pun tidak sedikit juga yang tetap melanjutkan pekerjaannya. Banyak juga para anak ini bekerja di luar kota yang jauh dari orang tuanya. Hal-hal semacam ini yang membuat waktu berkumpul dengan keluarga semakin sedikit. Sebagai anak, dapat memberikan waktu yang lebih bagi para orang tua yang sudah lanjut usia merupakan suatu keharusan.

Menjadi tua adalah sebuah sunnah, tidak semua orang akan merasakannya. Menggunakan waktu dengan sebaik mungkin dengan keluarga menjadi salah satu harapan bagi setiap lansia. Umur manusia tidak ada yang mengetahui, sebelum

terjadi hal – hal yang tidak diinginkan maka memaksimalkan waktu dengan keluarga, berbagi cerita adalah salah satu hal yang dapat digunakan untuk saling mengisi satu sama lain.

Ada cerita dari sebuah keluarga di Magelang Jawa Tengah, seorang kakek yang sudah berumur 82 tahun, beliau sudah tidak dapat melihat karena saraf di matanya tidak berfungsi dengan baik lagi, terlihat masih sehat namun memang pendengarannya sudah berkurang. Beliau memiliki 6 orang anak, salah 1 anaknya sudah meninggal dunia, 2 anaknya berada di Magelang dan yang 3 lagi berada diluar kota. Istri beliau baru saja meninggal dunia karena sakit. Menyadari ayahnya harus banyak dibantu, anak-anak beliau secara bergantian menjaga beliau. Anak-anak beliau yang tinggal diluar kota pun selalu menyempatkan diri untuk menjenguk ayahnya ini.

Berbeda dengan cerita kakek dari Tasikmalaya, Jawa Barat. Istri beliau sudah meninggal 7 th yang lalu. Seorang kakek berumur 78 tahun yang masih terlihat sehat dan berani bepergian seorang diri keluar kota. Bukan hanya kota-kota di Jawa Barat, namun juga kota -kota di Jawa Tengah bahkan Jawa Timur. Hal ini beliau lakukan hanya untuk bertemu dengan keluarga dan saudara-saudaranya. Beliau memiliki 8 orang anak dan 3 diantaranya berada di luar kota. Ke 3 anaknya ini hanya bisa datang saat ada libur panjang dan saat lebaran.

Contoh-contoh tersebut adalah gambaran mengenai kehidupan lansia yang menginginkan berkumpul dengan keluarganya. Bagi mereka keluarga adalah segalanya, menghabiskan waktu dengan keluarga merupakan kebahagiaan tersendiri bagi mereka. Contoh lain di Lingkungan Sidorejo, Bergaslor. Seorang

nenek yang sudah lama ditinggal suaminya, memiliki 6 orang anak, 1 anaknya sudah meninggal dunia, 3 orang tinggal 1 rumah dengan beliau dan ada 2 anak yang tinggal di Palangkaraya, Kalimantan Tengah. Selama hidupnya beliau sering sekali pulang pergi palangkaranya – bergas demi bertemu dengan anak cucunya. Beliau memiliki anak-anak yang sibuk, sejak memiliki 1 cucu hingga sekarang memiliki 12 cucu, hidup beliau hanya digunakan untuk merawat cucu-cucunya di rumah hingga tumbuh dewasa. Anak-anak beliau selalu menitipkan anaknya kepada beliau ketika mereka berangkat kerja, bahkan saat cucunya harus di opname beliau yang menemani hingga ayah ibunya pulang bekerja.

Banyaknya kegiatan yang juga dilakukan oleh para lansia bisa saja membuat kesehatannya menjadi menurun. Pemeliharaan kesehatan tidak hanya dilakukan saat masih muda, justru dengan semakin bertambahnya usia, pemeliharaan kesehatan menjadi semakin dibutuhkan. Pemeliharaan kesehatan salah satunya dengan pemeriksaan berkala. Pemeriksaan tidak hanya dilakukan saat penyakit sudah menjadi parah, upaya pencegahan seharusnya dijadikan prioritas utama. Namun, masih banyak para lansia yang masih menghiraukan tentang hal ini.

Curtin (George M. Foster, 1986; 228) mengatakan bahwa usia tua adalah peranan yang tidak banyak diinginkan, dan kemungkinan kehormatan dan penghargaan lebih sering diimbangi oleh kurangnya kepentingan dan perhatian dari keluarga dan masyarakat. Laki-laki dan wanita tua seringkali hidup dan meninggal dalam keputusan, merasakan kekosongan semata-mata, mereka bukan apa-apa dan mati pun bukan apa-apa. Maka meningkatkan derajat kesehatan para lansia untuk mencapai kehidupan yang bahagia dan sejahtera

memang menjadi wacana yang sangat penting. Kesehatan yang terjaga juga akan berdampak pada usia harapan hidup yang semakin baik. Meningkatkan usia harapan hidup salah satu faktor utama dalam tingkat kesehatan masyarakat. Jadi semakin tinggi jumlah lansia maka semakin baik pula tingkat kesehatan masyarakatnya.

Mengingat kondisi dan permasalahan lansia yang sudah dijelaskan, maka penanganan masalah lansia harus menjadi prioritas, karena permasalahannya terus berpacu dengan penambahan jumlahnya. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan lansia yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Pembinaan Lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan Undang-Undang RI No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan pengembangan lembaga.

Salah satu upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia adalah dengan program posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usia lanjut yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara

berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama dan pengelolaan dana sehat.

Program posyandu lansia Cipto Usodo di Kelurahan Bergaslor, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang mulai berjalan pada awal tahun 1990 an. Tujuannya adalah untuk mensejahterakan para lansia di desa ini. Program ini berdiri sebelum adanya posdaya namun memiliki anggota yang juga sebagai pengurus posdaya. Hingga saat ini kegiatan ini memiliki 50 anggota aktif dari 2 RW di Desa Bergaslor, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang yaitu RW 9 dan RW 10 yang kemudian diberi nama Lingkungan Sidorejo. Kegiatan posyandu lansia di Desa Bergaslor, Kecamatan Bergas, Kabupaten Semarang berupa cek kesehatan secara berkala di puskesmas, senam lansia dan adanya kegiatan sosial seperti menabung untuk anggota lainnya yang sedang mengalami musibah.

Menikmati hidup di hari tua dengan kondisi sehat dan bugar, sejahtera, mandiri serta produktif tentu menjadi idaman dan kebanggaan tersendiri. Hidup sebagai lansia harus berlandaskan semangat untuk berbuat sesuatu yang lebih baik dari hari ke hari. Demi memperoleh kebahagiaan dan kesejahteraan lansia tentunya ada upaya yang dilakukan. Maka penulis akan mendeskripsikan apa saja upaya yang dilakukan para lansia untuk memperoleh kesejahteraan dan kebahagiaannya dengan memenuhi kebutuhannya dengan judul **Upaya Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Kesehatan di Posyandu Lansia Cipto Usodo Kelurahan Bergaslor Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang.**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah di uraikan, maka permasalahan yang diangkat dalam skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana upaya-upaya para lansia di Kelurahan Bergaslor, Kecamatan Bergas dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya ?
2. Apa saja kendala para lansia di Kelurahan Bergaslor, Kecamatan Bergas dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatannya ?
3. Bagaimana solusi para lansia di Kelurahan Bergaslor, Kecamatan Bergas dalam upaya pemenuhan kebutuhan kesehatannya ?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari rumusan masalah tersebut, tujuan yang ingin dicapai peneliti dalam penelitian ini yaitu:

1. Tujuan umum :
Sesuai dengan rumusan masalah, maka tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan lansia di Kelurahan Bergaslor.
2. Tujuan khusus :
 - 1) Untuk mengetahui upaya-upaya yang dilakukan para lansia di Kelurahan Bergaslor, Kecamatan Bergas dalam memenuhi kebutuhan kesehatannya.
 - 2) Untuk mengetahui kendala-kendala yang di temui para lansia di Kelurahan Bergaslor, Kecamatan Bergas dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatannya.

- 3) Untuk mengetahui solusi-solusi yang dapat dilakukan para lansia di Kelurahan Bergaslor, Kecamatan Bergas dalam upaya memenuhi kebutuhan kesehatannya.

1.4 Manfaat Penelitian

Jika tujuan -tujuan penelitian dapat diperoleh, maka penelitian ini bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis. Manfaat nya sebagai berikut :

1. Manfaat teoritis :
Untuk memberi masukan kepada ilmu pendidikan nonformal khususnya bidang kesehatan masyarakat. Melalui penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan lansia.
2. Manfaat praktis :
 - 1) Penelitian ini diharapkan berguna bagi para lansia di Kelurahan Bergaslor, Bergas dan dapat digunakan sebagai motivasi untuk terus berupaya hidup sehat.
 - 2) Hasil penelitian dapat dijadikan ukuran bagi pihak pengelola program posyandu lansia di Kelurahan Bergaslor, Bergas untuk semakin memajukan programnya.
 - 3) Memberikan bahan informasi bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang kesehatan lansia ataupun tentang posyandu lansia.

1.5 Penegasan Istilah

Agar ruang lingkup permasalahan menjadi jelas, dalam penelitian yang berjudul “Upaya pemenuhan kebutuhan kesehatan bagi lansia di Desa Bergaslor

Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang”, maka diperlukan batasan pengertian sebagai berikut:

1. Upaya

Upaya adalah usaha untuk menyampaikan maksud, akal dan ikhtisar. Upaya merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal supaya dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna sesuai dengan maksud, tujuan dan fungsi serta manfaat suatu hal tersebut dilaksanakan.

2. Pemenuhan

Pemenuhan adalah proses, cara seseorang dalam mendapatkan apa yang menjadi keinginan dan kebutuhannya.

3. Kebutuhan

Kebutuhan merupakan sesuatu keadaan yang di dalamnya ada sesuatu (kekurangan *disequilibrium*) yang selalu dipenuhi atau sesuatu kehendak yang ingin dicapai, karena sesuatu dirasa penting, perlu dan mendesak untuk segera dipenuhi.

4. Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

5. Lansia

Berdasarkan UU No. 13 tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

6. Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui layanan kesehatan bagi lansia. Posyandu lansia sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal.



BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Upaya

Menurut Poerwadarminta upaya adalah usaha untuk menyampaikan maksud, akal dan ikhtisar. Upaya merupakan segala sesuatu yang bersifat mengusahakan terhadap sesuatu hal supaya dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna sesuai dengan maksud, tujuan dan fungsi serta manfaat suatu hal tersebut dilaksanakan. Upaya juga dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan yang dilakukan untuk memperoleh suatu tujuan.

Memiliki hidup yang sehat dan bahagia juga memerlukan upaya untuk mendapatkannya. Upaya kesehatan dapat dibagi menjadi 3 golongan, yaitu (1) pencegahan (preventif), (2) pengobatan (kuratif) dan (3) rehabilitasi yang (Nova Maulana, 2014:38)

Upaya preventif yaitu upaya yang secara sengaja dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan, kerusakan atau kerugian bagi seseorang atau masyarakat. Upaya preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Upaya ini dapat berupa kegiatan :

1. Pemeriksaan kesehatan secara berkala dan teratur untuk menemukan secara dini penyakit-penyakit usia lanjut
2. Kesegaran jasmani yang dilakukan secara teratur dan disesuaikan dengan kemampuan usia lanjut serta tetap merasa sehat dan bugar.

3. Penyuluhan tentang penggunaan berbagai alat bantu misalnya kacamata, alat bantu pendengaran agar usia lanjut tetap dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna. Penyuluhan untuk pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya kecelakaan pada usia lanjut.

4. Pembinaan mental dalam meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa

Upaya kuratif yaitu upaya yang bertujuan untuk merawat dan mengobati anggota keluarga, kelompok yang menderita penyakit atau masalah kesehatan.

Upaya pengobatan pada usia lanjut dan dapat berupa kegiatan:

1. Pelayanan kesehatan dasar
2. Pelayanan kesehatan spesifikasi melalui sistem rujukan

Upaya rehabilitatif merupakan upaya pemulihan kesehatan, mengembalikan fungsi organ yang telah menurun bagi penderita-penderita yang dirawat dirumah, maupun terhadap kelompok-kelompok tertentu yang menderita penyakit yang sama. Yang dapat berupa kegiatan :

1. Memberikan informasi, pengetahuan dan pelayanan tentang penggunaan berbagai alat bantu misalnya alat pendengaran dan lain -lain agar usia lanjut dapat memberikan karya dan tetap merasa berguna sesuai kebutuhan dan kemampuan.
2. Mengembalikan kepercayaan pada diri sendiri dan memperkuat mental penderita.

3. Pembinaan usia dan hal pemenuhan kebutuhan pribadi , aktifitas di dalam maupun diluar rumah. Nasihat cara hidup yang sesuai dengan penyakit yang diderita.
4. Perawatan fisio terapi.

2.2 Pemenuhan

Pemenuhan adalah proses, cara seseorang dalam mendapatkan apa yang menjadi keinginan dan kebutuhannya. Pemenuhan berkaitan erat dengan perilaku manusia dalam memperolehnya. Perilaku kesehatan yang mempengaruhi terpenuhi atau tidaknya kesehatan seseorang, dengan aktif melakukan kegiatan-kegiatan yang memicu terbentuknya tubuh yang sehat maka kesehatan yang dicari otomatis yang terpenuhi dengan sendirinya begitupun sebaliknya. Perilaku sehat merupakan segala bentuk pengalaman dan interaksi individu dengan lingkungannya, khususnya yang menyangkut pengetahuan dan sikap tentang kesehatan serta tindakannya yang berhubungan dengan kesehatan (Nova, 2014:129)

Green dalam Nova (2014: 124) menganalisis perilaku manusia berangkat dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril. Faktor

pendorong (*reinforcing factor*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.3 Kebutuhan

Istilah kebutuhan digunakan dengan maksud yang berbeda-beda. Para pakar psikologi menggunakan istilah kebutuhan dengan merujuk pada kebutuhan dasar. Menurut para pakar bahwa kebutuhan itu dapat dipelajari. Pakar fisiologi mempelajari kebutuhan yang berkaitan dengan aspek-aspek biologi (kebutuhan biologis). Para ekonom mengidentifikasinya dengan berorientasi pada kebutuhan yang berkaitan dengan pasar. Dengan demikian, kebutuhan diberi arti sesuai dengan perbedaan latar belakang keilmuan yang dianut oleh para pakar.

Kebutuhan merupakan sesuatu keadaan yang di dalamnya ada sesuatu (kekurangan *disequilibrium*) yang selalu dipenuhi atau sesuatu kehendak yang ingin dicapai, karena sesuatu dirasa penting, perlu dan mendesak untuk segera dipenuhi. Menurut para ahli, kebutuhan ini pada dasarnya ada dua golongan :

2.3.1 Kebutuhan dasar atau *organic needs* atau *primary needs*, *vital needs* atau *primary drives*, seperti haus, lapar, *sex* dan oksigen.

2.3.2 Kebutuhan sosial atau *psychological needs* atau *secondary drives* atau *vital needs*. Kebutuhan ini adanya setelah manusia berhubungan dengan manusia lain. Seperti harga diri, rasa aman, kerja sama, kasih sayang dan lain sebagainya.

Kebutuhan yang berkaitan dengan upaya manusia untuk mempertahankan dan mengembangkan kehidupannya disebut kebutuhan hidup manusia. Teori yang

berhubungan dengan kebutuhan hidup manusia dikemukakan oleh Abraham H. Maslow (1970) dalam bukunya yang berjudul *Motivation and Personality*. Dia mengetahui bahwa hierarki kebutuhan lebih dari sekedar gerak maju seperti garis lurus yang sederhana. Maslow mengatakan bahwa kebutuhan manusia itu ada lima tingkatan ; physiological needs, safety needs, needs for love, needs for esteem, self actualization. (Joko Sutarto, 2008: 18).

Tingkat kebutuhan tersebut kalau disusun dalam bagan akan tampak sebagai berikut :



Gambar2.1 Hierarki Kebutuhan Maslow

Berdasarkan lima tingkatan kebutuhan yang digambarkan oleh Maslow dapat disimpulkan bahwa kebutuhan dasar merupakan kebutuhan yang paling utama dalam kehidupan manusia. Kebutuhan ini memberikan motivasi yang kuat bagi setiap orang dalam mempertahankan dan melanjutkan kehidupannya. Tingkat-tingkat kebutuhan di atasnya mengandung motivasi bersyarat, yang

berarti bahwa kebutuhankebutuhan itu akan dapat dicapai apabila kebutuhan dasar telah terpenuhi.

Kesehatan merupakan salah satu bentuk dari kebutuhan fisiologis dasar pada manusia. Dadang Hawari menjelaskan bahwa mencegah penyakit, mengobati dan merehabilitasi juga dapat diperoleh dari segi agama. Penjelasan ini sejalan dengan sabda Nabi Muhammad SAW yang diriwayatkan oleh At Tirmidzi yang artinya :
“*Berobatlah kalian, maka sesungguhnya Allah SWT tidak mendatangkan penyakit kecuali mendatangkan juga obatnya, kecuali suatu penyakit yaitu penyakit tua* “

Dadang Hawari juga menjelaskan bahwa Al-Quran adalah *textbook* ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa yang terlengkap dan tersempurna di dunia. Ilmu pengetahuan adalah upaya manusia untuk mencari kebenaran, sementara Al-Quran diturunkan sudah ada kebenaran di dalamnya yang merupakan petunjuk Allah SWT bagi umat manusia yang berupaya mencari kebenaran itu guna mencapai kesejahteraan lahir maupun batin. Sehubungan dengan pentingnya dimensi agama dalam kesehatan, maka pada tahun 1984 organisasi kesehatan se-dunia (WHO : *World Health Organization*) telah menambahkan dimensi agama sebagai salah satu dari 4 dimensi kesehatan.

Dimensi kesehatan manusia seutuhnya meliputi (1) sehat secara jasmani/ fisik (biologis) yang mengandung arti fisik (tubuh/jasmani) termasuk susunan saraf pusat (otak), yang perkembangannya memerlukan makanan yang bergizi, bebas dari penyakit yang kejadiannya sejak dari pembuahan, bayi dalam kandungan, kemudian lahir sebagai bayi dan seterusnya melalui tahapan anak

(balita), remaja, dewasa dan usia lanjut. (2) sehat secara kejiwaan (psikiatrik/psikologik), adalah kepribadian yang diberikan oleh orang tua (ayah dan ibu) melalui asuhan kasih sayang, termasuk agama. (3) sehat secara sosial, kepribadian seseorang juga dipengaruhi oleh faktor sosial yaitu kultur budaya dari lingkungan sosial. (4) sehat secara spiritual (kerohanian/agama), atau dengan kata lain manusia yang sehat seutuhnya adalah manusia yang beragama, hal ini sesuai dengan firman Allah SWT dalam surat Ar-Rum ayat 30 yang artinya : *“Maka hadapkanlah wajahmu dengan lurus kepada agama (Islam), (tetaplah atas) fitrah Allah yang menciptakan manusia menurut fitrah itu. Tidak ada perubahan bagi ciptaan Allah itulah agama yang lurus tetapi kebanyakan manusia tidak mengetahui”*. Agama/spiritual yang merupakan fitrah manusia merupakan kebutuhan dasar manusia (basic spiritual needs), mengandung nilai-nilai moral, etika dan hukum. Atau dengan kata lain seseorang yang taat pada hukum berarti ia bermoral dan beretika; seseorang yang bermoral dan beretika berarti dia beragama.

2.4 Kesehatan

Batasan kesehatan terdahulu menyebutkan bahwa kesehatan hanya mencakup tiga aspek, yakni fisik, mental dan sosial. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No.23 Tahun 1992 kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Dimensi-dimensi kesehatan ini saling mempengaruhi dalam mewujudkan tingkat kesehatan pada seseorang, kelompok, atau masyarakat. Maka kesehatan itu bersifat holistik atau menyeluruh.

Pembangunan kesehatan di Indonesia mengutamakan perilaku untuk hidup lebih sehat. Sesuai dengan Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan pada Pasal 3 yang menyebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal.

Fashel dan Bush (Soekidjo Notoatmojo, 2007: 4) menjabarkan kesehatan ke dalam 11 tingkatan atau keadaan.

1) *Well being* (sehat sempurna)

Pada keadaan ini individu bebas gejala, keadaan kesehatannya sesuai dengan definisi sehat WHO, yaitu : sehat fisik, mental, sosial dan ekonomi.

2) *Dissatisfaction* (kurang memuaskan)

Keadaan kesehatan individu dalam batas-batas tertentu dapat diterima, namun ada penyimpangan ringan dari keadaan *well being*, misalnya *caries dentis*.

3) *Discomfort* (tidak nyaman)

Aktivitas sehari-hari dapat dilaksanakan tanpa pengurangan, walaupun beberapa gejala mulai tampak.

4) *Minor disability* (ketidakmampuan minor)

Aktivitas sehari-hari masih dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna.

5) *Mayor disability* (ketidakmampuan mayor)

Aktivitas sehari-hari masih dapat dilaksanakan, namun berkurang secara bermakna.

6) *Disable* (cacat)

Individu tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-harinya, tetapi masih bisa bergerak bebas dalam masyarakat.

7) *Confined* (terbatas)

Individu berada di tempat tidur tetapi tidak masuk rumah sakit (dirawat)

8) *Confined + bedridden* (tinggal di tempat tidur)

Kemampuan kegiatan individu hanya terbatas di tempat tidurnya.

9) *Isolated* (terisolasi)

Individu terpisah dari sanak keluarga dan kawan-kawan (dirawat).

10) *Coma*

Individu hampir mati, namun ada kemungkinan bisa sembuh dan jadi lebih sehat lagi.

11) *Mati*

Individu tidak mampu sama sekali.

Sebagai negara berkembang Indonesia memiliki permasalahan dalam bidang kesesatan yang cukup kompleks. Perhatian terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang kurang menjadi prioritas dari pemerintah serta kesadaran terhadap pentingnya kesehatan yang kurang dari masyarakat, memerlukan usaha keras dari pihak-pihak yang peduli kesehatan masyarakat,

utamanya untuk melakukan perubahan perilaku masyarakat menuju masyarakat sehat.

Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan sebagai pihak yang paling berkepentingan dalam menentukan kebijakan memiliki andil yang besar dalam mengubah perilaku masyarakat menuju masyarakat sehat. Salah satu cara yang efektif adalah melalui usaha promosi kesehatan. Usaha promosi atau pendidikan kesehatan yang digunakan harus menyentuh masyarakat secara luas, efektif dan dapat menarik perhatian masyarakat sehingga berdampak terhadap perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih baik.

2.5 Lansia

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*lifeexpectancy*). Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidup bangsa kita telah meningkat secara bermakna. Hal ini berarti kelompok risiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi lagi. Meningkatnya populasi lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja tetapi secara global.

Berdasarkan UU No. 13 tahun 1998 Pasal 1 Ayat 2 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Senada dengan Kamus Besar Bahasa Indonesia (1995), lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihindari.

Lebih rinci batasan penduduk lansia dapat dilihat dari aspek-aspek biologi, ekonomi, sosial dan usia atau batasan usia, yaitu :

2.5.1 Aspek biologi

Penduduk lansia di tinjau dari aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian.

2.5.2 Aspek ekonomi

Aspek ekonomi menjelaskan bahwa penduduk lansia dipandang lebih sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu di topang oleh generasi yang lebih muda.

2.5.3 Aspek sosial

Dari sudut pandang sosial, penduduk lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di masyarakat Asia seperti Indonesia, penduduk lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus di hormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda.

2.5.4 Aspek umur

Dari ketiga aspek yang sudah dijelaskan, pendekatan umur atau usia adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk usia lanjut. Batasan usia lanjut didasarkan atas Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 adalah 60 tahun. Namun, berdasarkan pendapat

beberapa ahli dalam program kesehatan Usia Lanjut, Departemen Kesehatan membuat pengelompokan sebagai berikut :

- 1) Kelompok pertengahan umur : Kelompok usia masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
- 2) Kelompok usia lanjut dini : Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-65 tahun).
- 3) Kelompok usia lanjut : Kelompok dalam masa senium (65 tahun keatas)
- 4) Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi : Kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.

Penuaan juga dikaitkan dengan penurunan dalam organ tubuh pendukung. Semakin tua, kemungkinan akan memiliki beberapa penyakit atau dalam keadaan sakit yang meningkat. Walaupun orang-orang di atas usia 65 tahun sering mengalami suatu kerusakan fisik, banyak dari mereka masih dapat meneruskan aktivitas-aktivitas sehari-hari atau bekerja. Kondisi-kondisi kronis yang terkait dengan pembatasan-pembatasan kerja yang umum adalah kondisi jantung (52 %), diabetes (34 %), asma (27 %), dan radang sendi (27 %) (Harris dalam John W. Santrock, 2002 : 201).

Umur manusia sebagai makhluk hidup terbatas oleh peraturan alam. Umur manusia maksimal sekitar 6 x umur masa bayi sampai dewasa (6 x 20 tahun = 120 tahun). Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan

masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini, seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari, sehingga bagi kebanyakan orang, masa tua merupakan masa yang kurang menyenangkan.

2.6 Posyandu Lansia

Posyandu adalah wadah kegiatan dari masyarakat dan untuk masyarakat yang didukung kerjasama lintas sektoral. Puskesmas memberi dukungan dan pembinaan teknis. Kegiatan yang ada di posyandu meliputi kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan tersebut yaitu: penyuluhan kesehatan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan fisik kesehatan lansia, pengobatan dan kesegaran jasmani (Depkes, 1994).

Notoatmodjo (Dinkes Lumajang 2014) menyatakan bahwa posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama dan pengelolaan dana sehat.

Posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan Pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia. Posyandu lansia sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan tingkat kesehtana secara optimal. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di

suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

Depkes RI menyatakan bahwa tujuan umum dibentuknya Posyandu lansia secara garis besar untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Tujuan khusus pembentukan posyandu lansia antara lain meningkatkan kesadaran para usia lanjut untuk membina sendiri kesehatannya, meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan usia lanjut, meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan usia lanjut, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut.

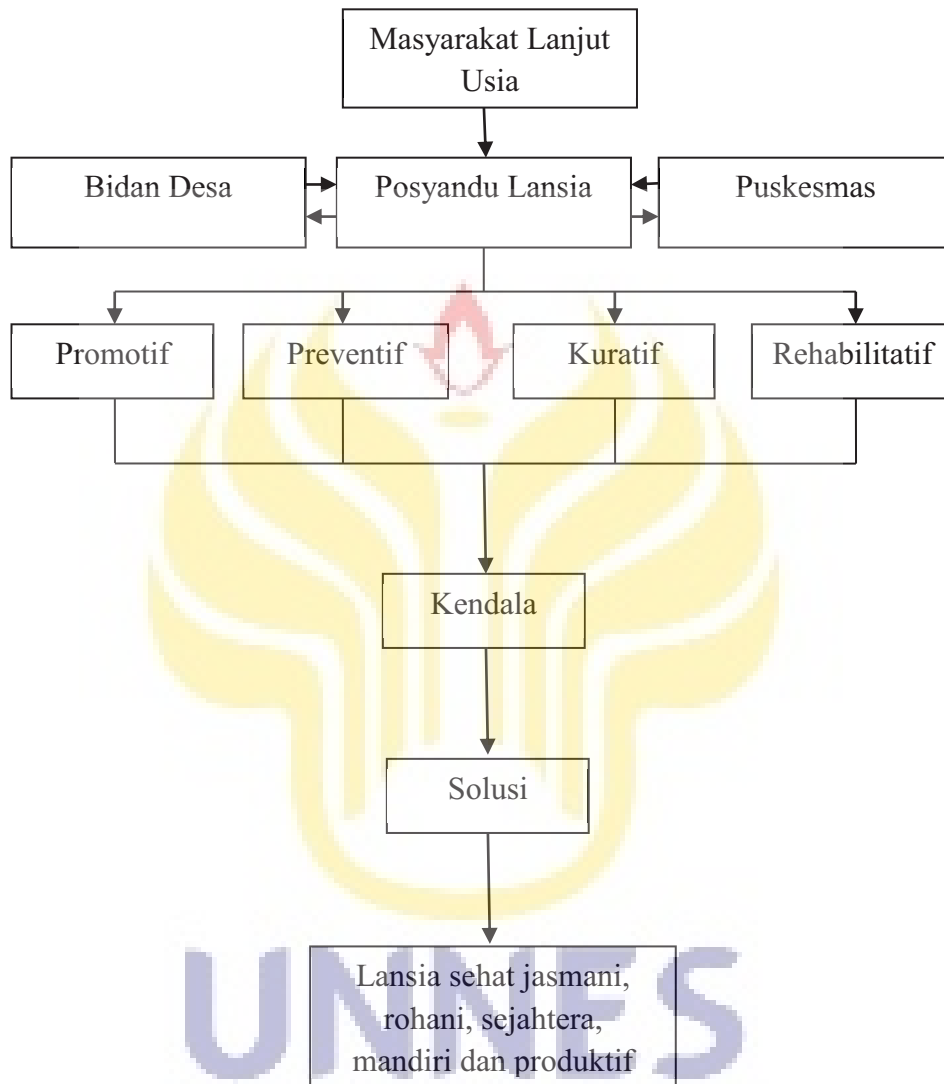
Sasaran langsung posyandu lansia adalah kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun keatas) dan kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun keatas). Sasaran tidak langsung posyandu lansia adalah keluarga dimana usia lanjut berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut dan masyarakat luas. (Cahyo ismawati, 2010: 45-46).

Penyelenggaraan posyandu lansia dengan penyelenggaranya adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan di bawah bimbingan Puskesmas. Pengelola yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal maupun nonformal. Kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat yang meliputi (1) promotif, yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi lanjut usia dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani, (2) preventif, yaitu

upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia, (3) kuratif, yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia dan (4) rehabilitatif, yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.



2.7 Kerangka Berfikir



BAB V

PENUTUP

5.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab IV maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1. Upaya yang dilakukan oleh posyandu lansia cipto usodo sudah menerapkan 4 upaya kesehatan yaitu upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya rehabilitatif yang dilakukan adalah dengan mengembalikan kepercayaan pada diri anggota, memperkuat mental penderita, pembinaan usia dalam hal pemenuhan kebutuhan pribadi, aktifitas di dalam maupun diluar rumah dan nasihat cara hidup yang sesuai dengan penyakit yang diderita
- 5.1.2. Beberapa anggota saja yang memiliki kendala selama mengikuti kegiatan posyandu lansia. Kendala yang umum dirasakan adalah dengan adanya penurunan kesehatan para lansia. Penyakit jantung merupakan salah satu penyakit yang membuat para anggota tidak dapat mengikuti beberapa kegiatan yang diselenggarakan oleh posyandu lansia. Selain itu, kegiatan kebersihan masih dilakukan untuk umum di RW belum ada kegiatan yang dikhususkan bagi anggota posyandu lansia.
- 5.1.3. Solusi yang dilakukan para anggota posyandu lansia cipto usodo secara umum adalah dengan menjaga kesehatan tubuh masing-masing. Ada yang dengan meminum jamu dan juga harus bisa mengenali diri kekuatan diri sendiri. Mendekatkan diri kepada Tuhan juga merupakan salah satu hal

yang dilakukan para lansia, karena dengan bertambahnya usia menjadi seseorang yang lebih spiritual merupakan salah satu cara agar hidupnya menjadi lebih tenang.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka ada beberapa saran yang perlu untuk diperhatikan, yaitu:

- 5.2.1. Sebaiknya, diadakan kunjungan rumah bagi anggota posyandu lansia cipto usodo yang berhalangan hadir agar kesehatan para anggota posyandu lansia terpantau dengan baik. Anggota posyandu lansia cipto usodo selain mengikuti kegiatan posyandu lansia juga harus bisa menjaga kesehatan masing-masing. Mengamalkan segala sesuatu yang di dapat dari pertemuan posyandu lansia dalam kehidupan sehari-harinya
- 5.2.2. Anggota, pengurus dan bidan desa harus sering mendiskusikan kendala-kendala yang dialami oleh setiap anggota sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat dan cepat.
- 5.2.3. Solusi-solusi yang dilakukan harus bisa menjawab kebutuhan para anggota posyandu lansia cipto usodo.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Sudaryanto dan Irdawati. *Persepsi Lansia terhadap Pembinaan Kesehatan Lansia di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan 1 Yogyakarta*, Jurnal Kesehatan ISSN 1979-7621, Volume 01, Nomor 1, Dipublikasikan Juni 2008
- Amarantos, Eleni. *Nutrition and Quality of Life in Older Adults*, Journals of Gerontology, Series A, Vol. 56A (Special Issue II):54–64, Access Publication 2001
- Asfriyati. *Upaya Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut*.2003. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-asfriyati.pdf>, 28 Mei 2016, Artikel
- Beadle, J.N., Sheehan, A.H., Dahlben, B., & Gutchess, A.H. (2013). *Aging, empathy, and prosociality*, Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences,70(2), 213–222, doi:10.1093/geronb/gbt091. Advance Access publication October 10, 2013
- George M. Foster, Barbara Gallatin Anderson. *Antropologi kesehatan (Penerjemah, Priyanti Pakan Suryadarma, Meutia F. Hatta Swasono)*, Universitas Indonesia (UI press), Jakarta, 2005
- Hawari, dadang, *Ilmu Kedokteran Jiwa Dan Kesehatan Jiwa perspektif Al-Qur'an dan As-Sunnah, Edisi ke-2*, Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2015
- Ismawati, Cahyo dkk. *POSYANDU (Pos Pelayanan Terpadu) dan Desa Siaga Panduan untuk Bidan dan Kader*, Nuha Medika, Bantul, 2010
- Kurnianto, Duwi. *Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut*, Jurnal Olahraga Prestasi , Volume 11, Nomor 2 , Dipublikasikan Juli 2015
- Mantca, W. *Etnografi, Desain Penelitian Kualitatif dan Manajemen Pendidikan*, Wineka Media, Malang, 2003
- Maulana, Nova. *Buku Ajar Sosiologi dan Antropologi Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014
- Moloeng, Lexy J. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Refisi*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, 2007
- Narbuko, Cholid, Abu Achmadi. *Metodologi Penelitian*, Bumi Aksara, Jakarta, 2013

- Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, 2007
- Nugroho, Wahjudi. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2008
- Qodratillah, Meity Taqdir. *Kamus Bahasa Indonesia untuk Pelajar*, Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa, Jakarta, 2011
- Santrock, John W. *Life Span Development*, Erlangga, Jakarta, 2002
- Siburian, Prima, *Peresepan Obat Pada Pasien Lansia*, Jurnal Kesehatan, Volume 8, Nomor 6, Dipublikasikan Januari 2009
- Strauss, Anselm & Juliet Corbin. *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta, 2003
- Subandi, M.A. *Agama dalam Perjalanan Gangguan Mental Psikitik dalam Konteks Budaya Jawa*, Jurnal Psikologi, Volume 39, Nomor 2, Dipublikasikan Desember 2012
- Sudjana S., H. Djuju, Prof.; S.Pd., M.Ed., PhD. *Pendidikan Nonformal: wawasan, sejarah perkembangan, filsafat & teori pendukung, serta asas*, Falah Production, Bandung, 2004
- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2012
- Suhaidi, Achamd. *Pengertian Sumber Data, Jenis - Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data*. <https://achmadsuhaidi.wordpress.com/2014/02/26/pengertian-sumber-data-jenis-jenis-data-dan-metode-pengumpulan-data/>, 6 Februari 2016, Artikel
- Suryana, Cahya. *Data dan Jenis Data Penelitian*, 25 Maret 2010. <https://csuryana.wordpress.com/2010/03/25/data-dan-jenis-data-penelitian/>, 6 Februari 2016, Artikel
- Sutarto, Joko. *Identifikasi Kebutuhan Dan Sumber Belajar Pendidikan NonFormal*, UNNES Press, Semarang, 2008
- Yuda, Ana. *Profil Praktek Pengelolaan Obat Pada Lansia di Surabaya*, Jurnal Farmasi Komunitas, Volume 1, Nomor 1, (2014) 23-28
- Zulfitri, Rani. *Analisis Kebijakan Pelayanan Kesehatan Primer Dalam Manajemen Penatalaksanaan Penyakit Kronis Lansia*, Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 10(1)52-58, Dipublikasikan 1 Oktober 2015



UNNES

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG