

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Peran Kader Lansia

Menurut Anderson (1975) salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah peran kader, peran ini dikembangkan menjadi kader sebagai koordinator, kader sebagai penggerak masyarakat, kader sebagai pemberi promosi kesehatan, kader sebagai pemberi pertolongan dasar, dan pendokumentasian yang semuanya mengarah pada peningkatan kualitas dan pemanfaatan posyandu bagi lansia. Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status (Horton & Hun, 1991). Kader kesehatan adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, maudan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela dan memiliki waktu untuk melakukan kegiatan Posyandu (Depkes RI, 2006).

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan *supervisor* yang ditunjuk oleh petugas atau tenaga pelayanan pemerintah (Sukarni, 2002). Menurut WHO (1995), kader kesehatan masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan di masyarakat.

Kader kesehatan masyarakat ini memiliki peran yang berbeda antara satu negara dengan negara lain atau antara suatu tempat tergantung



padakebijakan setempat, pada umumnya tugas mereka meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, membantu pemerintah daerah setempat dan masyarakat untuk mengambil inisiatif terkait permasalahan yang dihadapi di wilayahnya dan juga bisa mempertimbangkan apa yang dapat diselesaikan dalam wilayah tersebut dengan menggunakan sumber daya lokal milik masyarakat setempat dengan biaya yang dapat dijangkau oleh masyarakatnya (WHO, 1995).

2.1.1 Sebagai Koordinator

Kader kesehatan sebagai koordinator ditekankan pada kemampuan kepemimpinan yang dimiliki oleh kader. Kepemimpinan sangat menentukan keberhasilan pemberdayaan masyarakat. Menurut Sarwono(2007), pada umumnya seorang pemimpin bertugas untuk mengatur prosedur kerja untuk mencapai tujuan, menentukan tugas – tugas untuk setiap posisi jabatan, menjelaskan kepada para anggota agar tetap sesuai dengan rencana pencapaian tujuan.

Kader dalam melakukan peranannya sebagai koordinator salah satunya seperti mengikuti atau keikutsertaan menjadi pengurus dalam melaksanakan kegiatan posyandu, mengadakan pertemuan dengan tokoh masyarakat dan mengikuti kegiatan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK). Kader menyelidiki siapakah yang membuat keputusan yang paling menentukan bagi masyarakat. Karena orang-orang itulah pemempin dalam masyarakat yang membuat keputusan tentang tindakan kesehatan didaerahnya, Kader juga sebaiknya mencari tentang susunan organisasi masyarakat secara cermat. Kader sebaiknya ikut serta menjadi pengurus dalam kegiatan posyandu sehingga memiliki pengalaman dan tanggung jawab yang sebelumnya ia lakukan, Kader

yang memiliki nilai kepemimpinan akan melakukan inovasi atau inisiatif seperti mengadakan pertemuan dengan tokoh masyarakat dan membahas permasalahan lansia yang sedang dihadapi, bila anggota masyarakat saling bertemu, mereka akan membicarakan usul-usul, berita dan saran yang telah kader berikan, selanjutnya tokoh masyarakat akan memutuskan apa yang perlu dikerjakan, bagaimana hal itu dapat dikerjakan dan siapa yang akan mengerjakannya. Kadang pekerjaan yang memerlukan gotong royong dapat dikerjakan dengan baik dan cepat oleh sebuah kelompok kecil yang berasal dari wilayah itu sendiri. Orang dalam kelompok kecil tersebut sudah saling mengenal dengan baik, karena itulah mereka akan mendapatkan kerjasama untuk memperbaiki kesehatan masyarakatnya. Kegiatan PKK juga mempengaruhi kegiatan posyandu, karena posyandu lansia termasuk dalam salah satu pokok kerja, sehingga bagi kader yang ikut dalam organisasi PKK akan lebih mudah dalam melakukan kerjasama dan kegiatan-kegiatan posyandu karena adanya dukungan dari anggota PKK yang lain (WHO,1995).

2.1.2 Sebagai Pengerak Masyarakat

Kader kesehatan masyarakat sebaiknya bisa mengerakkan masyarakat khususnya lansia untuk hidup sehat dan melakukan perilaku sehat. Kader harus mampu mengerakkan paralansia, mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan dikelompok usia lanjut. Kader harus aktif dan bisa mempengaruhi lansia untuk mengajak lansia disekitarnya supaya ikut dalam kegiatan yang sudah direncanakan oleh kader dan memberitahukan kepada lansia supaya memberikan informasi untuk lansia yang lainnya, juga memberitahukan akan pentingnya kegiatan yang akan dilaksanakan untuk dapat memelihara kesehatannya secara mandiri ataupun dibantu keluarga, juga informasikan tentang jadwal dan tempat pelaksanaan posyandu. Informasi yang

diberikan oleh kader haruslah sesuai dengan kemampuan kader itu sendiri. Kemasan pengiriman pesan atau informasi harus dibuat sedemikian rupa sehingga kader merasa nyaman dalam menyampaikan maksud dan tujuannya dengan bahasa akrab yang dimengerti lansia (Maryam, dkk, 2010).

Kader kesehatan masyarakat sebaiknya memahami masyarakat yang dibinanya karena masyarakat terdiri dari manusia dengan segala macam perbedaannya, bila kader dapat memahami cara masyarakatnya untuk mengatur dirinya sendiri maka akan memudahkan dalam membantu mereka untuk hidup sehat. Hidup sehat yaitu dapat memenuhi kecukupan makan dari bahan makanan yang baik, meminum air yang bersih, bekerja dan tinggal didalam lingkungan yang bersih serta memiliki kebiasaan hidup yang sehat (WHO, 1995).

Kader sebaiknya mengetahui secara benar jumlah penduduk, jumlah keluarga, dan jumlah rumah yang berada di wilayah tersebut (seperti dusun, rukun tetangga, rukun warga, kelurahan, kecamatan, jumlah lansia) supaya kader mengetahui seberapa banyak dan keluarga mana yang memerlukan bantuan dalam kesehatan lansia. Kader sebaiknya mengetahui siapakah orang-orang yang berperan dalam pembuatan keputusan-keputusan penting untuk masyarakat atau orang yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan keputusan di masyarakat, supaya bisa membantu dalam menjalankan program-program kesehatan yang akan direncanakan kelak. Kader sebaiknya juga mencari informasi dengan berbincang-bincang dengan para pimpinan masyarakat tentang masalah-masalah utama yang dihadapi atau yang menjadi perhatian di daerah tersebut dan penyebabnya. Setelah itu kader membantu masyarakat untuk menentukan apa yang harus diselesaikan terlebih dahulu dan bagaimana cara menyelesaikannya (WHO, 1995).

Kader melakukan pendekatan terhadap aparat pemerintah dan tokoh masyarakat. Pendekatan ini dilakukan oleh kader dalam bentuk anjingsana yaitu kader menghampiri rumah ketua Rukun Tangga (RT) atau Rukun Warga (RW) setempat, sarasehan atau melalui pertemuan rutin yang sudah ada. Desa yang memiliki kepala desa yang selalu memberikan motivasi setiap pelaksanaan kegiatan posyandulansia akan lebih baik kinerja dan kelestarian posyandunya dibandingkan dengan desa yang kepala desanya tidak memberikan motivasi sama sekali. Dukungan motivasi tersebut dapat berupa pemberian tugas yang selalu dimonitor dan disupervisi, selalu mempertimbangkan kemampuan kader sebelum memberi tugas, kebiasaan kepala desa untuk melakukan peninjauan terhadap pelaksanaan kegiatan posyandu, dan penghargaan untuk kader (Sarwono, 2003).

Dukungan tokoh masyarakat, dukungan tokoh agama juga mempunyai pengaruh di masyarakat. Selanjutnya tokoh agama ini dapat menjembatani antara pengelola program kesehatan dengan masyarakat. Dukungan dari tokoh agama sangat berperan penting dalam memotivasi perilaku seorang kader dalam kegiatan posyandu lansia (Notoatmodjo, 2003).

2.1.3 Sebagai Pemberi Promosi Kesehatan

Kader bersama dengan perawat, petugas kesehatan lainnya dan anggota masyarakat lainnya untuk mengorganisasi kegiatan pendidikan kesehatan. Kader memberikan penyuluhan pada kelompok khusus di masyarakat seperti kelompok lansia tentang penyakit degeneratif tentang cara mencegah dan merawat di rumah, cara hidup bersih dan sehat, gizi usia lanjut, kesehatan usia lanjut pada saat arisan atau pengajian rutin. Kader mengadakan penyuluhan kesehatan pada lansia untuk memberikan informasi-informasi terkait kesehatan lansia supaya

lansia tahu dan bisa menjaga kesehatannya sendiri sehingga sadar akan pentingnya kesehatan bagi lansia dan ikut serta dalam kegiatan- kegiatan yang sudah direncanakan kader dan menjelaskan keaktifan datang kePosyandu untuk kepentingan lansia sendiri (PPNI, 2013).

Kader juga melakukan kunjungan rumah kepada lansia yang tidak hadir di Posyandu. Kunjungan oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat. Selain itu banyak juga posyandulansia yang mengadakan kegiatan tambahan seperti senam lansia, pengajian, membuat kerajinan ataupun kegiatan silaturahmi antar lansia. Kegiatan seperti ini tergantung dari kreasi kader posyandu yang bertujuan untuk membuat lansia beraktivitas kembali dan berdisiplin diri. Kader juga berperan melakukan evaluasi bulanan dan merencanakan kegiatan Posyandu yang sudah berjalan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan selanjutnya dan memperbaiki kekurangan yang masih ada pada kegiatan sebelumnya (Depkes RI, 2003).

Sebagai seorang kader sebaiknya mengetahui bagaimana pola perumahan mempengaruhi derajat kesehatan dan mampu memberikan penjelasan bagaimana caranya membangun atau megembangkan rumah yang sehat dengan maksud untuk menciptakan sebuah lingkungan yang sehat dan derajat kesehatan yang lebih baik karena rumah adalah pusat kehidupan keluarga. Bentuk, macam dan keadaan rumah akan mempengaruhi kesehatan penghuninya (WHO, 1995).

Sebuah rumah yang sehat tidak harus merupakan rumah yang besar dan dibuat dengan gaya mutakhir dengan biaya yang mahal. Seorang kader sebaiknya bisa memberikan saran tentang dimanakah seharusnya rumah itu

dibangun, besar ruangan, tata ruagan serta ventilasi rumah. Syarat- syarat rumah yang sehat sebagai berikut : dari segi tempat dekat dengan air bersih, berletak 100 meter dari tempat pembuangan sampah, dekat dengan sarana kebersihan dan berada ditempat dimana air hujan dan air kotor tidak mengenang, dari segi ruangan terगतung penghuni yang tinggal disuatu rumah tersebut, semakin padat penghuninya maka ruangan harus semakin luas karena akan semakin baik pula akibatnya untuk kesehatan, dari segi tata ruang terdapat pembuangan sendiri untuk air limbah.

Binatang-binatang peliharaan sebaiknya berada dikandang yang terpisah dari rumah, memiliki kakus sendiri, memiliki tempat penyimpanan barang - barang yang bisa mengancam kesehatan, dari segi ventilasi terdapat jendela yang memungkinkan udara segar masuk ke dalam ruangan sehingga udara kotor atau asap yang berada didalam rumah segera terbawa keluar, dari segi kontruksi lantai yang dibuat dari kayu, bambu, ubin atau lainnya sehingga mudah dibersihkan, dinding rumah dengan permukaan yang lembut dan datar serta tidak ada lubang - lubang, sehingga dinding mudah dibersihkan dan tidak menjadi tempat bersembunyi lalat, serta binatang lainnya (WHO, 1995).

Salah satu prilaku sehat ialah olah raga atau senam lansia. 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, dan 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, senam lansia, *jogging* atau berlari-lari, berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja, dan tenis lapangan (Depkes RI, 2003).

Kader sebaiknya juga menganjurkan lansia untuk mengikuti penyuluhan gizi lansia. Untuk hidup dan meningkatkan kualitas hidup, setiap orang memerlukan 5 kelompok zat gizi, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Selain itu manusia juga memerlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses faali dalam tubuh. Dalam penelitian Muti (2012) tentang pengaruh penyuluhan gizi seimbang terhadap stutus gizi lansia menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara status gizi lansia pada saat sebelum dan sesudah intervensi. Perbedaan yang bermakna tersebut ditunjukkan oleh nilai *Pvalue* yang lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,011 (*P value*<0,05). Sehingga dengan ikutnya lansia dalam penyuluhan bisa meningkatkan pengetahuan dan akhirnya merubah perilaku yang lebih baik.

2.1.4 Sebagai Pemberi Pertolongan Dasar

Kader dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dapat menggunakan pengalamannya, kearifan dan kegiatan orang lansia. Lansia memiliki hak untuk memperoleh perawatan kesehatan dan menikmati hari tua. Kader sebaiknya mengingatkan pada lansia bahwa ada tiga faktor penting yang mendukung tercapainya kehidupan sehat dan panjang yaitu : aktifnya lansia dalam keigatan masyarakat akan membantu mempertahankan kesehatan lansia karena lansia merasa berguna dan berkepentingan dalam kehidupan, makan cukup dan teratur merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan, menghindari sesuatu yang berlebihan, seperti banyak tidur, banyak olah raga, dan terlalu banyak makan merupakan hal yang perlu dhindari. Kader sebaiknya melibatkan lansia dalam kegiatan kesehatan, misalnya dengan meminta mereka untuk menjaga pos kesehatan lansia, mengunjungi lansia lainnya, ambil bagian dalam kepengurusan desa atau dengan cara lain yang membuat mereka berguna (WHO, 2005).

Kader kesehatan masyarakat akan menghadapi masalah yang butuh penanganan segera seperti kecelakaan, pengiriman penderita, pendarahan yang terus menerus, terbakar pada sebagian kulit, hilang kesadaran, gigitan ular, tulang retak, dan sebagainya, sehingga kader perlu menentukan prioritas dalam memutuskan masalah yang paling mendesak dan memerlukan perhatian khusus karena hal-hal tersebut merupakan keadaan darurat, jika keadaan darurat tersebut seperti diare, sakit perut dan demam. Kader harus memeriksanya dan merawatnya jika perlu dan mencari tahu penyebabnya dan segera menghentikan atau cegah orang lain agar tidak mengalami sakit yang sama sampai ada pemberitahuan dari pengawas kesehatan, atau kader bisa membantu lansia kepusat kesehatan masyarakat dengan bantuan para pemuka masyarakat (WHO, 2005).

Kegiatan ini juga bisa dilaksanakan di posyandu lansia. Penyelenggaraan posyandulansia ini dilaksanakan oleh kader kesehatan yang terlatih, tokoh dari pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK), tokoh masyarakat dibantu oleh tenaga kesehatan dari puskesmas setempat baik seorang Dokter, Bidan, atau Perawat Menurut Budiono (1997), penyelenggaraan posyandulansia dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi : Meja satu untuk pendaftaran, meja dua untuk penimbangan, meja tiga untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS) lansia, meja empat untuk penyuluhan, penyuluhan disini dapat dilaksanakan secara perorangan maupun secara kelompok, meja lima untuk pelayanan kesehatan yang meliputi pengukuran tekanan darah, mengukur kadar gula darah dan pemeriksaan fisik. Berkunjung ke posyandulansia merupakan cara untuk dapat memenuhi status kesehatan lansia (Depkes RI, 2003).

2.1.5 Sebagai Pendokumentasian Kegiatan Posyandu Lansia

Dokumentasi ini merupakan catatan kesehatan yaitu keterangan tertulis tentang kesehatan seseorang. Hal ini meliputi : keterangan tentang kematian, penyakit dan sanitasi lingkungan. Setiap hari kader menuliskan dalam buku catatan atau pada formulir tentang apa saja yang terjadi atau yang kader amati. Keterangan ini nantinya dapat membantu dalam pengawasan kesehatan dan pengambilan keputusan untuk langkah-langkah berikutnya. Catatan ini harus tersimpan dengan aman di Pos Kesehatan. Catatan ini akan diberitahukan pada anggota masyarakat dan petugas kesehatan yang nantinya sebagai bahan dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan (WHO, 1995).

Keterangan yang kader butuhkan antara lain : masyarakat (penduduk, peta, pelayanan kesehatan, nama-nama anggota masyarakat). Kegiatan yang terencana, kejadian-kejadian penting dalam masyarakat, terutama kelahiran dan kematian, apa saja yang sudah dilakukan guna memperbaiki kesehatan masyarakat, penyakit apa yang terjadi pada masyarakat dan perlakuan atau perawatan yang sudah didapatkan, persediaan obat-obatan yang sudah diberikan dan yang masih disimpan. Keterangan tersebut didapatkan dengan mendengarkan apa yang mereka katakan tentang kesehatan mereka dan minta pada lansia tentang masalah yang sedang dihadapi, apakah mereka memerlukan pelayanan kesehatan, lihatlah segala sesuatu yang ada hubungannya dengan kesehatan masyarakat (WHO, 1995).

Kader melakukan pencatatan dan dokumentasi populasi lansia yang menjadi sasaran dalam pelaksanaan posyandu lansia dan sebagai data yang disimpan dalam buku kader. Adapun Sasaran langsung, yaitu kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), dan kelompok usia

lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas). Sasaran tidak langsung, yaitu keluarga dimana lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut, dan masyarakat luas (Depkes RI, 2006).

Kader bersama pengurus RW menyusun formulir pendataan RW siaga terhadap masalah kesehatan yang disepakati dan melakukan koordinasi dengan pengurus RW siaga tentang rencana survei mawas diri terkait dengan tujuan, metode dan strategi pelaksanaannya. Petugas kesehatan bersama kader melakukan pendataan dari rumah ke rumah dengan metode tanya jawab, pengisian formulir, observasi dan pemeriksaan fisik rumah dan anggotanya. Setelah itu kader melakukan pengolahan data sederhana berdasarkan hasil survei mawas diri yang telah dilakukan. Petugas kesehatan melatih kader tentang cara penyajian data pada saat musyawarah masyarakat RW dan bersama kader membuat peta masalah kesehatan tingkat RW. (PPNI, 2013).

2.2 Kualitas Hidup Lansia

Menurut UU No 13 tahun 1998 dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun keatas. Lansia dapat dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Depkes RI, 2006). Organisasi Kesehatan Dunia 1996 (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (*middle age*) 45 -59 tahun, lansia (*elderly*) 60 -74 tahun, lansia tua (*old*) 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Lansia merupakan kelanjutan usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu : fase *iuventus* antara 25-40 tahun, fase *verillitas*, antara usia 40 -50 tahun, fase *praesenum* antara usia 55-65, fase *senium*, antara usia 65 tahun hingga tutup usia (Nugroho, 2000). Menurut Hurloch (1992), perbedaan lansia terbagi 2 tahap: *Early old age* (usia 60-fase tahun), dan *Advanced old age*

(usia 70 tahun keatas). Secara biologis penduduk lansia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup.

Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) menurut Soejono dkk (2000) ada 2 yaitu AKS standar dan AKS instrumental. AKS standar meliputi kemampuan merawat diri seperti makan, berpakaian, buang air besar atau kecil, dan mandi. Sedangkan AKS instrumental meliputi aktivitas yang kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dan menggunakan uang.

Secara umum terdapat 4 bidang (*domains*) yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup berdasarkan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO (1996), bidang tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan.

2.2.1 Kualitas Hidup Lansia Ditinjau dari Kesehatan Fisik (*physical health*)

Menurut WHO (1996), aspek kesehatan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah aktifitas sehari-hari, ketergantungan dengan obat-obatan, pertolongan medis, energi, kelelahan, mobilitas, nyeri, ketidaknyamanan, istirahat, tidur, dan kapasitas kerja. Berbagai aspek kesehatan fisik tersebut, pada dasarnya dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu : kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, kenyamanan, dan mobilitas pada lansia.

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dapat diindikasikan dengan adanya ketergantungan lansia terhadap obat-obatan dan pertolongan medis. Ketergantungan dengan obat-obatan dan pertolongan medis merupakan penentu kualitas hidup lansia. *The Centers for Disease Control and the Merck Institute of*

Aging and Health (2004), melaporkan bahwa lansia mengkonsumsi kurang lebih 5 obat dalam satu hari. Meskipun lansia hanya 13 persen dalam jumlah populasi, mereka mengkonsumsi 34 persen obat dengan resep dokter dan 30 persen obat bebas. Penggunaan obat-obatan pada dasarnya akan semakin memperburuk keadaan lansia, karena keadaan penurunan kemampuan metabolisme dalam tubuh. Penurunan metabolisme tubuh tersebut menyebabkan lambatnya absorpsi obat dan zat sisa dari obat-obatan tidak dapat diekskresikan dengan baik keluar tubuh (Stanley & Beare, 2007).

Masalah ketidaknyamanan yang sering dialami oleh lansia adalah nyeri dan gangguan tidur. Nyeri merupakan masalah bagi pasien dalam semua rentang usia. Namun, terdapat beberapa alasan mengapa nyeri menjadi masalah bagi lansia, misalnya tingginya prevalensi nyeri pada lansia akibat penyakit yang diderita. Stanley & Beare (2007), melaporkan bahwa 25 persen sampai 50 persen lansia di komunitas dan 45 persen sampai 80 persen lansia di panti mengalami nyeri yang tidak teratasi. Marcus (dalam Stanley & Beare, 2007) menyatakan banyak sekali dampak dari nyeri, misalnya depresi, penurunan sosialisasi, gangguan tidur, gangguan kemampuan fungsional dan peningkatan penggunaan dan biaya perawatan ketidaknyamanan lain yang juga sering dialami lansia adalah gangguan tidur. Pemeliharaan tidur untuk memastikan pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan memastikan keterjagaan di siang hari, guna menyelesaikan tugas-tugas, dan menikmati kualitas hidup yang tinggi. Kebanyakan lansia beresiko mengalami gangguan tidur yang disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya pensiun, perubahan pola sosial, dan kematian pasangan. Meskipun perubahan pola tidur dianggap perubahan yang normal akibat proses penuaan, beberapa informasi menunjukkan gangguan tidur tersebut berkaitan dengan proses patologis penyakit (Stanley & Beare, 2007).

Masalah kesehatan lainnya adalah pada mobilitas terutama pada melakukan aktivitas sehari-hari. Mobilitas adalah pergerakan yang memberikan kebebasan dan kemandirian bagi seseorang. Meskipun jenis aktivitas seseorang berbeda sepanjang hidupnya, mobilitas merupakan pusat kegiatan dalam menikmati kehidupan. Mempertahankan mobilitas optimal sangat penting untuk kesehatan mental dan fisik semua lansia. Mobilitas merupakan hal yang penting terhadap kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup lansia (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005).

Ketidakkampuan fisik lansia untuk melakukan mobilisasi, biasanya diakibatkan oleh perubahan pada struktur tulang, fungsi otot dan sendi yang menurun mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan. Keletihan dan kelemahan merupakan keluhan yang paling umum dirasakan lansia, kelemahan ini akan berdampak pada ketidakmampuan lansia dalam beraktivitas atau ketergantungan fisik secara total (Stanley & Beare, 2007). Hambatan dalam beraktivitas tersebut akan menurunkan kapasitas kerja lansia, yang akan berdampak pada kesejahteraan sosial ekonomi lansia. *Levasseur, et al*(2008), dalam penelitiannya menyatakan kualitas hidup dan kepuasan terhadap partisipasi cenderung lebih baik pada tingkat aktifitas yang lebih tinggi.

Kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, kenyamanan dan mobilitas pada lansia secara langsung akan mempengaruhi kualitas fisik lansia dan berdampak penurunan kualitas hidup lansia. *Nobrega, et al* (2008), menyatakan bahwa persepsi mengenai kualitas hidup dipengaruhi oleh masalah fisik, masalah fisik tersebut akan memberikan pengaruh terhadap psikologis individu sehingga kesehatan fisik memiliki pengaruh terhadap aspek lain, misalnya psikologis serta sosial ekonomi lansia, sehingga akan berpengaruh juga terhadap kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

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, dan 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, senam lansia, jogging atau berlari-lari, berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan (Depkes RI, 2003).

2.2.2 Kualitas Hidup Lansia Ditinjau dari Kesehatan Psikologis (psychological health)

Menurut WHO (1996) aspek mental atau psikologis yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah gambaran diri, penampilan, pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi, perasaan positif dan negatif yang dirasakan, harga diri, serta keadaan spiritual individu. Kesehatan pada lansia lebih ditekankan pada kondisi mental lansia, bahkan dalam situasi kegagalan fungsi tubuh (Miller dalam Stanley & Beare, 2007). Lansia pada setting perawatan jangka panjang komunitas memiliki kerentanan terhadap masalah mental. Hasil penelitian pada 18,939 lansia ini menunjukkan bahwa 40,5 persen sampel mengalami gangguan mental, 39,6 persen menggunakan pengobatan psikotropika, 24,5 persen memiliki kemungkinan depresi, dan 1,4 persen berpikir atau mencoba menyakiti diri sendiri (Conwell & Li, 2007). Berbagai aspek kesehatan mental tersebut, pada dasarnya dikelompokkan menjadi 2 bagian, yaitu: gambaran diri lansia dan keadaan spiritual lansia.

Lansia akan melakukan intropeksi diri setiap memiliki kesempatan, sehingga terjadi proses pematangan dalam perjalanan hidupnya. Proses pematangan tersebut menyebabkan lansia menjadi lebih bijaksana dalam

menyikapi permasalahan. Namun, ada beberapa lansia yang ternyata sulit untuk menyesuaikan diri, mudah cemas, frustrasi dan depresi. Lansia tersebut cenderung mendatangi pelayanan kesehatan dengan keluhan yang bermacam-macam (Hardywinoto & Setiabudi, 2005).

Gambaran diri lansia dapat pula dilihat dari psikologi dasar lansia yang akan berpengaruh terhadap harga diri lansia. Harga diri merupakan bagian integral dari mental dan psikologi individu yang menggambarkan dirinya, perasaan, reaksi terhadap kinerja dan hubungan dengan keluarga secara umum dan bersosialisasi dengan masyarakat secara menyeluruh. Harga diri lansia dapat dipengaruhi oleh pemikiran yang mungkin akan merubah gaya hidup serta perannya. Saat lansia mulai tergantung pada orang lain, mereka merasa sangat tidak berguna dan beranggapan bahwa orang lain merasakan hal yang sama seperti yang mereka rasakan (Argawal, 2008).

Perubahan spiritual pada lansia adalah agama atau kepercayaan makin terintergrasi dalam kehidupan lansia (Maslow, 1970, dalam Nugroho, 2000). Lansia makin matang dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray & Zentner, 1970, dalam Nugroho, 2000). Perkembangan pada usia 70 tahun adalah tingkat *universalizing* yaitu dimana perkembangan yang dicapai adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan keadilan (Folwer, 1978, dalam Nugroho 2000). Penelitian yang dilakukan oleh *Greenfield, et al* (2009) menunjukkan bahwa tingkat persepsi spiritual yang lebih tinggi memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Perubahan spiritual yang cenderung mengalami peningkatan dapat berdampak pada perbaikan kualitas hidup lansia.

Salah satu kegiatan yang dapat mempengaruhi fungsi psikologis lansia adalah 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 lansia yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa (DepkesRI, 2003).

2.2.3 Kualitas Hidup Lansia Ditinjau dari Hubungan sosial (*sosialrelationship*)

Menurut WHO (1996), hubungan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Dampak dari hubungan sosial yang tidak sehat berpengaruh terhadap tingkat kesepian, bahwa orang-orang yang tidak puas terhadap hubungan mereka akan merasa lebih kesepian, tanpa mempedulikan hubungan tersebut adalah hubungan dengan saudara kandung, anak, maupun cucu (Mullin & Dugan, 1990 dalam Stanley & Beare, 2007).

Hubungan personal merupakan interaksi antara individu dengan individu yang lain yang merasa terikat secara emosional, misalnya hubungan antara anggota keluarga inti, pasangan dan sahabat. Sebagian besar kehidupan lansia hanya disertai kehadiran teman lama dan keluarganya. Walaupun lansia tidak lagi sering berjumpa dengan orang lain, hubungan personal tetap menjadi sesuatu yang penting. Berbagai studi juga telah menunjukkan bahwa lansia sering kali menghindari kesempatan untuk meningkatkan kontak sosial dan lebih puas dengan jaringan sosial yang lebih kecil dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

Kontak sosial yang dilakukan oleh lansia memiliki nilai penting yang jauh lebih tinggi dibandingkan sebelumnya. Relasi merupakan hal yang sangat penting bagi lansia, walaupun frekuensi kontak sosialnya menurun diusia tua. Merujuk pada teori Konvoi, reduksi atau perubahan pada kontak sosial diusia tua

tidak mempengaruhi kebahagiaan karena dipertahankannya kestabilan lingkaran dalam dukungan sosial. Menurut teori Selektivitas Sosioemosional, lansia cenderung menghabiskan waktu bersosialnya yang bisa meningkatkan kualitas hidup dalam bentuk kebahagiaan emosional mereka (Setiyartomo, 2004).

Dukungan sosial adalah informasi verbal atau *non-verbal*, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya (Gottlieb, 1983 dalam Kuntjoro, 2002). Orang yang merasa memperoleh dukungan sosial secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Terdapat dua sumber dukungan sosial yaitu sumber *artificial* dan sumber *natural*. Dukungan sosial *artificial* adalah dukungan sosial yang dirancang kedalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial. Dukungan sosial *natural* adalah dukungan yang diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, misalnya anggota keluarga, teman dekat atau relasi, dukungan sosial ini bersifat *non-formal*. Risdianto (2009), menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

Aktifitas sosial pada lansia dipengaruhi oleh adanya penurunan fungsi organ reproduksi akibat proses penuan. Gangguan fungsi seksual yang sering terjadi pada wanita lansia adalah *dispareunia*. Penurunan fungsi tersebut merupakan hal wajar dalam lansia (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005). Terdapat anggapan bahwa lansia tidak lagi memiliki hasrat untuk melakukan aktivitas seksual, karena aktivitas tersebut identik dengan aktivitas usia yang lebih muda. Stigma masyarakat menganggap bahwa aktivitas seksual pada lansia tidak

lazim, padahal seksualitas tetap berlanjut sepanjang kehidupan lansia. Kebutuhan untuk melanjutkan seksualitas dan fungsi seksual sama pentingnya dengan kebutuhan fisiologis lainnya. Berbagai alasan dan pandangan masyarakat bahwa seksualitas bukan bagian dari lansia, menyebabkan perawat dan pemberi pelayanan kesehatan lain tidak dapat mengkaji seksualitas dan sedikit intervensi untuk promosi kesehatan seksual pada lansia (Wallace, 2008).

Kegiatan Posyandu yang dapat mempengaruhi hubungan sosial lansia seperti :Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lansia. 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, demonstrasi ketrampilan lansia membuat kerajinan, membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan, dan latihan kesenian bagi lansia. Kegiatan ini nantinya akan memenuhi kebutuhan lansia akan dicintai, diperhitungkan sebagai pribadi, diakui sebagai anggota kelompok, rasa setia kawan, dan kerja sama (Depkes RI, 2003).

2.2.4 Kualitas Hidup Lansia Ditinjau dari Lingkungan (*environment*)

Menurut WHO (1996), hubungan sosial yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah sumber keuangan, kebebasan, keamanan, perlindungan fisik, keterjangkauan terhadap perawatan kesehatan, perawatan sosial yang berkualitas, keadaan lingkungan rumah, kesempatan mendapatkan informasi, ketrampilan baru, keadaan lingkungan fisik, kesempatan berekreasi, dan ketersediaan transportasi untuk mobilitas lansia dalam kehidupan sehari-hari. Aspek lingkungan tersebut dapat digolongkan menjadi kondisi keuangan,

kebutuhan rasa aman, sarana, dan fasilitas khusus lansia serta lingkungan sekitar.

Kondisi keuangan yang biasa diandalkan oleh lansia adalah dari uang pensiun, uang tersebut untuk mencukupi kebutuhannya sehari-hari sehingga lansia yang menghadapi masa pensiun tidak menentu kemungkinan memiliki stressor tersendiri jika pendapatannya hanya mengandalkan dari uang pensiun. Nikpour, *et al*, (2006) dalam penelitiannya menyatakan bahwa lansia dengan status ekonomi yang indenpeden memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada lansia dengan status ekonomi dependent ($p = 0,004$).

Kelemahan dan kerentanan yang terjadi pada lansia disebabkan bertambahnya usia yang berdampak timbulnya ketakutan dan bahkan ketidakberdayaan bagi lansia yang memiliki sedikit sumber koping, sehingga sering terjadinya penganiayaan pada lansia seperti kekerasan fisik oleh pasangannya, korban perampokan, dan pencurian. Lansia memerlukan rasa aman, kebebasan dan perlindungan untuk menjamin menjalani sisa hidupnya dengan aman hingga akhir masa hidupnya (Fulmer, 2000 dalam Stanley & Beare, 2007).

Tingginya jumlah penduduk lansia memerlukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Terbatasnya sarana dan fasilitas pelayanan serta rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional, menyebabkan pelayanan kesehatan sosial dan kesehatan lansia semakin jauh dari jangkauan, terutama pada lansia dengan status ekonomi yang rendah karena tidak bisa mengakses sarana pelayanan kesehatan yang letaknya jauh sehingga menurunkan minat lansia untuk memeriksakan atau mengikuti kegiatan yang dapat menunjang kesehatannya (Hardywinoto & Setiabudi, 2005). Pesatnya perkembangan teknologi dan informasi tentu memberikan kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan informasi dengan cepat. Semakin banyak informasi

yang didapat akan memperkaya pengetahuan lansia, dengan demikian akan mempengaruhi lansia dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kesejahteraannya. Kesempatan dalam mendapatkan keterampilan baru juga penting bagi lansia untuk mengisi waktu luang dan menghindari rasa kesepian dan kebosanan sehingga perlu adanya peningkatan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia guna meningkatkan kesejahteraannya seperti penyediaan rekreasi, pemberian pelayanan kesehatan serta sarana transportasi bagi lansia merupakan beberapa kegiatan yang bertujuan untuk memberikan kemudahan bagi lansia dalam menjalani kegiatan sehari-hari (Hardywinoto & Setiabudi, 2005).

Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesejahteraan lansia karena adanya dampak negatif dari proses pembangunan seperti dampak lingkungan, polusi, urbanisasi dapat mengganggu kesehatan fisik lansia (Hardywinoto & Setiabudi, 2005). Adanya pengaruh lingkungan terhadap kesejahteraan lansia tersebut, tentu akan memberikan pengaruh terhadap kualitas hidup lansia karena keadaan fisik lansia yang rentan terhadap penyakit akibat penurunan fungsi imunitas lansia. Solusi dari dampak lingkungan tersebut, perlu adanya upaya menjaga lingkungan rumah agar tetap sehat, misalnya selalu menjaga kebersihan lingkungan dan juga kebersihan diri lansia (Stanley & Beare, 2007).

Kegiatan posyandu yang menyenangkan dan nyaman karena bertempat pada balai desa atau tempat yang mudah dijangkau bagi lansia akan mempengaruhi minat dan motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu karena terjamin keamanannya, terlindung dari bahaya dan ancaman penyakit, perang, kelaparan, perlakuan tidak adil, dan sebagainya (Depkes RI, 2003).