

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Lansia

a. Pengertian Lansia

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. Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Menurut WHO (1989), dikatakan usia lanjut tergantung dari konteks kebutuhan yang tidak dipisah-pisahkan. Konteks kebutuhan tersebut dihubungkan secara biologis, sosial, dan ekonomi dan dikatakan usia lanjut dimulai paling tidak saat masa puber dan prosesnya berlangsung sampai kehidupan dewasa (Notoatmodjo, 2007).

Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (2005), lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas.

Menurut Notoadmodjo (2007), lebih rinci, batasan penduduk lansia dapat dilihat dari aspek-aspek biologi, ekonomi, sosial, dan usia atau batasan usia, yaitu:

1) Aspek Biologi

Penduduk lansia ditinjau dari aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia, sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Proses penuaan berbeda dengan 'pikun' (*senile dementia*) yaitu perilaku aneh atau sifat pelupa dari seseorang di usia tua. Pikun merupakan akibat dari tidak berfungsinya beberapa organ otak, yang dikenal dengan penyakit *Alzheimer*.

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 ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lansia yang masih memasuki lapangan pekerjaan, produktivitasnya sudah menurun dan pendapatannya lebih rendah dibandingkan pekerja usia produktif. Akan tetapi, tidak semua penduduk yang termasuk dalam kelompok umur lansia ini tidak memiliki kualitas dan produktivitas rendah.

3) Aspek Sosial

Dari sudut pandang sosial, penduduk lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat, penduduk lansia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Di masyarakat tradisional di Asia, penduduk lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat.

4) Aspek Umur

Dari ketiga aspek di atas, pendekatan umur adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk usia lanjut.

b. Batasan Usia Lanjut

Menurut Notoadmodjo, 2007), 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 seperti di bawah ini:

1) Kelompok Pertengahan Umur

Kelompok usia dalam masa verilitas, 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 (55-64 tahun).

3) Kelompok Usia Lanjut

4) Kelompok dalam masa senium (65 tahun ke atas).

Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

(Notoadmodjo, 2007) lanjut usia meliputi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun
- 2) Usia lanjut (*elderly*) adalah kelompok usia antara 60-70 tahun
- 3) Usia lanjut tua (*old*) adalah kelompok usia antara 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia di atas 90 tahun

c. Macam lansia

Menurut macamnya lansia dibagi atas

- 1) Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau jasa.
- 2) Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.
- 3) Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, dan organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan.

d. Hak Dan Kewajiban Lansia

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun Pasal 5

1998 mempunyai hak yaitu:

- 1) Lanjut usia mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

2) Sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lanjut usia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi:

- a) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual;
- b) Pelayanan kesehatan;
- c) Pelayanan kesempatan kerja;
- d) Pelayanan pendidikan dan pelatihan;
- e) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana, dan prasarana umum;
- f) Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum;
- g) Perlindungan sosial;
- h) Bantuan sosial.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun Pasal 5 1998 mempunyai kewajiban yaitu:

- 1) Lanjut usia mempunyai kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.
- 2) lanjut usia juga berkewajiban untuk :
 - a) Membimbing dan memberi nasihat secara arif dan bijaksana berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya, terutama di lingkungan keluarganya dalam rangka menjaga martabat dan meningkatkan kesejahteraannya;
 - b) Mengamalkan dan mentransformasikan ilmu pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan dan pengalaman yang dimilikinya kepada generasi penerus;

- c) Memberikan keteladanan dalam segala aspek kehidupan kepada generasi penerus.

e. Problema Usia Lanjut

Menurut Notoatmodjo (2007), bahwa panjangnya angka harapan hidup penduduk usia lanjut perempuan berhubungan dengan pengaruh hormonal pada wanita usia reproduktif di mana hormon estrogen mempunyai peranan sebagai pelindung yang menyebabkan angka harapan hidup waktu lahir untuk perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Namun pada laki-laki peranan estrogen sangat sedikit dan juga mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat selain perilaku merokok dan kebiasaan makan yang kurang berimbang, dengan meningkatnya usia harapan hidup masyarakat Indonesia saat ini membuat jumlah penduduk yang tergolong lanjut usia (lansia) semakin meningkat. Aspek kesehatan pada lansia ditandai dengan adanya perubahan faal akibat proses menua meliputi:

1) Gangguan penglihatan

Gangguan penglihatan biasanya disebabkan oleh degenerasi makular senilis, katarak dan glaukoma. Secara rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

a) Degeneratif makular senilis

Penyebab penyakit ini belum diketahui namun dapat dicetuskan oleh rangsangan cahaya berlebihan. Kelainan ini mengakibatkan

distorsi visual. Penglihatan menjadi kabur serta dapat timbul distorsi persepsi visual.

b) Katarak

Katarak pada lansia dapat diakibatkan oleh pengobatan steroid yang lam, trauma maupun radiasi. Bila tidak ditemukan penyebabnya, biasanya disebut idiopatik akibat proses menua.

c) Glaukoma

Peningkatan tekanan di dalam bola mata dapat terjadi secara akut maupun mendadak. Gejalanya adalah kabur penglihatan disertai nyeri, pusing, muntah dan kemerahan pada mata

2) Gangguan pendengaran

Gangguan pendengaran ini meliputi:

a) Presibikosis

Gangguan pendengaran pada lansia disebut presibikosis. Laki-laki umumnya lebih sering menderita presibikosis daripada perempuan.

b) Gangguan komunikasi

Gangguan komunikasi dapat timbul akibat pembicaraan terjadi dalam inteeferensi karena terganggu suara lain, sumber suara mengalami distorsi dan kondisi akustik ruangan yang tidak sempurna seperti ruang pertemuan yang berdinding mudah memantulkan suara.

3) Perubahan komposisi tubuh

Bertambahannya usia maka masa bebas lemak (terutama otot) berkurang 6,3% berat badan per dekade seiring dengan penambahan masa lemak 2% per dekade, masa air mengalami penurunan sebesar 2,5% per dekade.

4) Saluran cerna

Saluran cerna dengan bertambahnya usia maka jumlah gigi berangsur-angsur berkurang karena tanggal atau ekstraksi atas indikasi tertentu. Ketidaklengkapan alat cerna mekanik tentu mengurangi kenyamanan makan serta membatasi jenis makanan yang dapat dimakan. Produksi air liur dengan berbagai enzim yang terkandung di dalamnya juga mengalami penurunan. Selain mengurangi kenyamanan makan kondisi mulut yang kering juga mengurangi kelancaran saat makan.

5) Hepar

Hati mengalami penurunan aliran darah sampai 35% pada usia 80 tahun ke atas, sehingga obat-obatan yang memerlukan proses metabolisme pada organ ini harus ditentukan dosisnya secara seksama agar para lansia terhindar dari efek samping yang tidak diinginkan.

6) Ginjal

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui ari seni. Darah masuk ke ginjal kemudian disaring oleh unit

terkecil ginjal yang disebut nefron. Pada lansia terjadi penurunan jumlah nefron sebesar 5-7% per dekade mulai usia 25 tahun. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui air seni termasuk sisa obat-obatan.

7) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada jantung dapat terlihat dari bertambahnya jaringan kolagen, ukuran miokard bertambah, jumlah miokard berkurang dan jumlah air jaringan berkurang. Selain itu akan terjadi pula penurunan jumlah sel-sel pacu jantung serta serabut berkas his dan purkinje. Keadaan tersebut akan mengakibatkan menurunnya kekuatan dan kecepatan kontraksi miokard disertai memanjangnya waktu pengisian diastolik. Hasil akhir adalah berkurangnya fraksi ejeksi sampai 10 – 20%.

8) Sistem pernafasan

Kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia. Sendi-sendi tulang akan menjadi kaku. Keadaan-keadaan tersebut mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar kurang lebih 0,2 liter/dekade serta berkurangnya kapasitas vital. Sistem pertahanan yang terdiri atas gerak bulu getar, leukosit dan antibodi serta refleks batuk akan menurun. Hal tersebut menyebabkan usia lanjut lebih rentan terhadap infeksi.

9) Sistem hormonal

Produksi testoteron dan sperma mulai usia 45 tahun tetapi tidak mencapai titik nadir. Usia 70 tahun seorang laki-laki masih memiliki libido dan mampu melakukan kopulasi. Pada wanita karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah maka kadar estrogen akan sangat menurun setelah menopause (usia 45 – 50 tahun). Keadaan ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih menjadi kering. Pada wanita yang sering melahirkan keadaan di atas akan memperbesar kemungkinan terjadi inkontinensia.

10) Sistem muskulokeletal

Bertambahnya usia maka jela terhadai sendi dan sistem muskulokeletal semakin banyak. Sebagai resporeparatif maka dapat terjadi pembentukan tulang baru. Penebalan selaput sendi dan firosin. Ruang lingkup gerak sendi yang berkurang dapat diperberat dengan tendon yang semakin kaku.

2. Kesejahteraan Lansia

a. Definisi

Dalam Undang-undang dimaksud dengan kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketenteraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang

sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.

Berdasarkan wujudnya, kebutuhan dapat dibedakan menjadi kebutuhan material dan kebutuhan spiritual.

1) Kebutuhan material

Kebutuhan material adalah kebutuhan berupa alat-alat yang dapat diraba, dilihat, dan mempunyai bentuk. Kebutuhan material berwujud nyata dan dapat dinikmati langsung. Contoh: makan nasi dapat kita rasakan kenikmatannya, minum air dapat menghilangkan dahaga dan rumah sangat nyaman untuk berlindung.

2) Kebutuhan spiritual

Kebutuhan spiritual adalah kebutuhan yang dihubungkan dengan benda-benda tak berwujud. Kebutuhan ini tidak bisa diraba, dilihat, dan berbentuk tetapi bisa dirasakan dalam hati. Contoh: orang Islam bersembahyang di masjid, orang Kristen sembahyang di gereja, orang Buddha sembahyang di wihara, dan orang Hindu bersembahyang di pura

b. Asas, Arah, dan Tujuan Kesejahteraan Lansia

1) Asas

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diselenggarakan berdasarkan keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha

Esa, kekeluargaan, keseimbangan, keserasian, dan keselarasan dalam perikehidupan.

2) Arah

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia diarahkan agar lanjut usia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam kegiatan pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya, serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lanjut usia.

3) Tujuan

Upaya peningkatan kesejahteraan sosial bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dan masa produktif, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraannya, terpeliharanya sistem nilai budaya dan kekerabatan bangsa Indonesia serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

c. Faktor yang mempengaruhi kesejahteraan lansia

Aspek kesejahteraan lansia berdasarkan kelayakan hidup lansia dalam lingkungan hidupnya dapat dipengaruhi oleh:

1) Pendidikan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemampuan yang berkembang. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terdiri atas pendidikan dasar (SD dan SMP), pendidikan menengah (SMA) dan pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi) (UU Sisdiknas, 2003).

Pendidikan gizi adalah proses pembiasaan rakyat untuk memanfaatkan sumber-sumber yang mereka miliki sambil membujuk untuk mengubah kebiasaan yang ada, hal ini memerlukan pertimbangan yang sungguh-sungguh sebagai suatu unsur didalam suatu strategi gizi yang bersifat menyeluruh.

Meskipun sejumlah usaha sudah dilakukan selama bertahun-tahun. Pendidikan keluarga yang rendah akan sulit menyerap informasi kesehatan maupun gizi, sehingga akan berpengaruh terhadap pengetahuan masyarakat tentang gizi dan makanan yang perlu untuk peningkatan status gizi.

Berkurangnya konsumsi makanan sehari-sehari akibat ketidaktahuan akan makanan yang bergizi akan menyebabkan melemahnya daya tahan tubuh terhadap infeksi, keadaan ini akan memperburuk status gizi.

2) Sosial Ekonomi

Berbagai variabel sangat erat hubungannya dengan status sosio ekonomi sehingga merupakan karakteristik. Status sosio ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan/jenisnya, pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal/geografis, kebiasaan hidup dan lain sebagainya. Status ekonomi berhubungan erat pula dengan faktor psikologi dalam masyarakat. (Mirzal, 2008).

Ekonomi dalam hal ini cukup luas yaitu meliputi juga sisi pendidikan dan pekerjaan karena pendidikan dan pekerjaan seseorang pada zaman sekarang sangat mempengaruhi kekayaan / perekonomian individu.

Terdapatnya penyebaran masalah kesehatan yang berbeda berdasarkan status sosial ekonomi pada umumnya dipengaruhi oleh 2 (dua) hal, yaitu :

- a) Karena terdapatnya perbedaan kemampuan ekonomis dalam mencegah penyakit atau mendapatkan pelayanan kesehatan,
- b) Karena terdapatnya perbedaan sikap hidup dan perilaku hidup yang dimiliki.

Berbagai variabel sangat erat hubungannya dengan status sosio ekonomi sehingga merupakan karakteristik. Status sosio ekonomi erat hubungannya dengan pekerjaan/jenisnya, pendapatan keluarga, daerah tempat tinggal/geografis, kebiasaan hidup dan lain sebagainya. Status ekonomi berhubungan erat pula dengan faktor psikologi dalam masyarakat (Mirzal, 2008).

Pengertian kondisi Sosial ekonomi adalah suatu keadaan atau kedudukan yang diatur secara sosial dan menetapkan seseorang dalam posisi tertentu dalam struktur masyarakat. Pemberian posisi ini disertai pula seperangkat hak dan kewajiban yang harus dipenuhi oleh si pembawa status. Tingkat sosial merupakan faktor non ekonomis seperti budaya, pendidikan, umur dan jenis kelamin, sedangkan tingkat ekonomi seperti pendapatan, jenis pekerjaan, pendidikan dan investasi.

Manusia selalu ingin memenuhi kebutuhan hidupnya baik moral maupun material. Kebutuhan pokok atau *basic human needs* dapat dijelaskan sebagai kebutuhan yang sangat penting guna kelangsungan hidup manusia. Abraham Maslow mengungkapkan kebutuhan manusia terdiri dari kebutuhan dasar fisiologis, kebutuhan akan rasa aman, kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan akan dihargai dan kebutuhan mengaktualisasikan diri.

Salah satu faktor yang penting untuk membangun masyarakat yang sejahtera adalah sebuah teori sosial ekonomi yang baik. Sepanjang sejarah, manusia terus mencari jawaban bagaimana sumberdaya di bumi ini yang dapat dipergunakan dan dibagikan dengan baik. Tambahan pula, masyarakat memerlukan suatu sistem pemerintahan yang dapat memenuhi semua kebutuhan anggotanya. Jawaban masyarakat atas keperluan itu menggambarkan nilai-nilai sosial ekonomi yang diikuti masyarakat

pada saat itu. Menurut Melly G Tan bahwa kedudukan sosial ekonomi mencakup 3 (tiga) faktor yaitu pekerjaan, pendidikan, dan penghasilan. Pendapat diatas didukung oleh MaMahbud UI Hag dari Bank Dunia bersama dengan James Grant dari Overseas Development Council mengatakan bahwa kehidupan sosial ekonomi di titik beratkan pada pelayanan kesehatan, pendidikan, perumahan dan air yang sehat yang didukung oleh pekerjaan yang layak.

Dari pendapat tersebut dapat diketahui bahwa status sosial ekonomi adalah kemampuan seseorang untuk mampu menempatkan diri dalam lingkungannya sehingga dapat menentukan sikap berdasarkan atas apa yang dimilikinya dan kemampuan mengenai keberhasilan menjalankan usaha dan berhasil mencukupinya.

Menurut BKKBN Indikator tingkat kesejahteraan keluarga BKKBN adalah sebagai berikut:

- a) Keluarga Pra Sejahtera (Sering dikelompokkan sebagai “Sangat Miskin”

Belum dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator yang meliputi :

Indikator Ekonomi meliputi 1) Makan dua kali atau lebih sehari, 2) Memiliki pakaian yang berbeda untuk aktivitas

(misalnya di rumah, berkerja,sekolah dan bepergian), 3)

Bagian terluas lantai rumah bukan dari tanah.

Indikator Non-Ekonomi, meliputi 1) Melaksanakan ibadah, 2)

Bila anak sakit dibawa ke sarana kesehatan

- b) Keluarga Sejahtera I (Sering dikelompokkan sebagai “Miskin”) adalah keluarga yang karena alasan ekonomi tidak dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator, meliputi:

(1) Indikator Ekonomi

(a) Paling kurang sekali seminggu keluarga makan daging atau ikan atau telur

(b) Setahun terakhir seluruh anggota keluarga memperoleh paling kurang satu stel pakaian baru

(c) Luas lantai rumah paling kurang 8 m untuk tiap penghuni

- (2) Indikator Non-Ekonomi yaitu 1) Ibadah teratur, 2) Sehat tiga bulan terakhir, 3) Punya penghasilan tetap, 4) Usia 10-60 tahun dapat baca tulis huruf, 5) Usia 6-15 tahun bersekolah, 6) Anak lebih dari 2 orang, ber-KB

- c) Keluarga Sejahtera II adalah keluarga yang karena alasan ekonomi tidak dapat memenuhi salah satu atau lebih indikator meliputi :

(1) Memiliki tabungan keluarga

(2) Makan bersama sambil berkomunikasi

- (3) Mengikuti kegiatan masyarakat
- (4) Rekreasi bersama (6 bulan sekali)
- (5) Meningkatkan pengetahuan agama
- (6) Memperoleh berita dari surat kabar, radio, TV, dan majalah
- (7) Menggunakan sarana transportasi

d) Keluarga sejahtera III yaitu

Sudah dapat memenuhi beberapa indikator, meliputi:

- (1) Memiliki tabungan keluarga
- (2) Makan bersama sambil berkomunikasi
- (3) Mengikuti kegiatan masyarakat
- (4) Rekreasi bersama (6 bulan sekali)
- (5) Meningkatkan pengetahuan agama
- (6) Memperoleh berita dari surat kabar, radio, TV, dan majalah
- (7) Menggunakan sarana transportasi

Belum dapat memenuhi beberapa indikator, meliputi :

- (1) Aktif memberikan sumbangan material secara teratur
- (2) Aktif sebagai pengurus organisasi kemasyarakatan.

e) Keluarga sejahtera III plus

Sudah dapat memenuhi indikator meliputi :

- (1) Aktif memberikan sumbangan material secara teratur
- (2) Sebagai pengurus organisasi Kemasyarakatan

3) Pelayanan Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, semua upaya kesehatan yang berhubungan dan dilaksanakan oleh masyarakat harus diupayakan berperan serta dalam menangani kesehatan para lansia. Menurut Notoatmodjo (2007), secara umum pelayanan kesehatan pada lansia dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Pelayanan kesehatan lansia berbasis rumah sakit (*hospital based geriatric service*)
- b) Pelayanan kesehatan lansia di masyarakat (*Community Based Geriatric Service*).

Menurut Notoatmodjo (2007), adapun jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan pada lansia yaitu:

- a) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan atau minum, berjalan, mandi, berpakaian dan lain-lain.
- b) Pemeriksaan status mental.
- c) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukurang tinggi badan dan dicatat dalam grafik indeks masa tubuh.
- d) Pengukuran tekanan darah
- e) Pemeriksaan laboratorium sederhana (hemoglobin) pemeriksaan gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit

diabetes melitus dan pemeriksaan protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.

- f) Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila diperlukan
- g) Penyuluhan bisa dilakukan di dalam atau di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia.
- h) Dokter praktek swasta terutama menangani para lansia yang memerlukan tindakan kuratif insidental.

Menurut Depkes RI, 2005 dalam Notoatmodjo 2007, Departemen Kesehatan mempunyai 3 (tiga) program kesehatan bagi lansia yaitu:

- a) Puskesmas Santun Lanjut Usia

Puskesmas santun lanjut usia merupakan bentuk pendekatan pelayanan proaktif bagi lanjut usia untuk mendukung peningkatan kualitas hidup dan kemandirian lanjut usia yang mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif.

Puskesmas santun lanjut usia mempunyai ciri yaitu : 1) pelayanan yang baik berkualitas, 2) memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada lanjut usia, 3) memberikan keringanan atau penghapusan biaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dari keluarga miskin atau tidak mampu, 4)

memberikan dukungan atau bimbingan pada lanjut usia dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya agar tetap sehat dan mandiri, 5) melakukan pelayanan secara proaktif untuk dapat menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia yang ada di wilayah kerja puskesmas, 6) melakukan kerjasama dengan lintas program terkait di tingkat kecamatan dengan asas kemitraan untuk bersama-sama melakukan pembinaan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

b) Pembinaan kelompok lanjut usia

Pembinaan kelompok lanjut usia melalui puskesmas dapat dilakukan terhadap sasaran lanjut usia yang dilakukan terhadap sasaran lanjut usia yang dikelompokkan sebagai yaitu sasaran langsung dan Sasaran tidak langsung

c) Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum lanjut usia yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Menurut Ismawati (2010) pelayanan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Menurut Ismawati (2010) beberapa kendala yang dihadapi oleh lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia antara lain:

(1) Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu.

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya dengan menghadiri kegiatan posyandu lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Pengetahuan akan meningkat yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

(2) Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keamanan merupakan

faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

- (3) Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk data ke posyandu lansia. Dukungan keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.
- (4) Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu. Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Sikap yang baik tersebut cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.
- (5) Saran dan prasarana penunjang pelaksanaan Posyandu lansia. Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dibutuhkan saran dan prasarana penunjang yaitu tempat kegiatan

(gedung, ruangan atau tempat terbuka) meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukur tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana dan Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia.

Menurut Notoatmodjo (2007), selain program dari Departemen Kesehatan, pemerintah juga mempunyai program dari Departemen Sosial yaitu rencana aksi nasional kesejahteraan lansia, yaitu:

1) Kesejahteraan sosial dan jaminan sosial

Kesejahteraan sosial dan jaminan sosial bertujuan untuk meningkatkan kualitas penghidupan dan kehidupan para lanjut usia dengan memelihara dan meningkatkan taraf kesejahteraan sosial mereka serta melembagakan usaha kesejahteraan sosial bagi para lanjut usia. Selain itu program ini juga bertujuan untuk memelihara, memberi perlindungan dan meningkatkan taraf kesejahteraan para lanjut usia. Berbagai kegiatan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia antara lain:

- a) Peningkatan jumlah dan mutu pensiun
- b) Peningkatan penyuluhan dan bimbingan usaha kesejahteraan sosial bagi para lanjut usia
- c) Peningkatan panti petirahan dan panti rehabilitasi sosial bagi lanjut usia.

- d) Peningkatan pengembangan pelayanan kesejahteraan sosial bagi para lansia yang berbasis masyarakat.
- e) Penyediaan bantuan sosial bagi lansia terlantar.
- f) Pembinaan dan pengaturan peran serta para relawan lansia dalam kegiatan kesejahteraan sosial.
- g) Penyelenggaraan akomodasi hostel type bagi lanjut usia
- h) Pengembangan sistem jaminan sosial hari tua.
- i) Pengembangan asuransi kesejahteraan sosial bagi usia lanjut
- j) Pengembangan sistem asuransi tenaga kerja lanjut usia.
- k) Perlindungan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia dari penganiayaan dan perlakuan salah dan atau korban kekerasan.

2) Peningkatan sistem pelayanan kesehatan

Peningkatan sistem pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan para lanjut usia dengan menanamkan pola hidup sehat. Program pokok kesehatan bagi lanjut usia diprioritaskan pada upaya pencegahan penyakit (*preventive*), dan peningkatan kesehatan (*promotive*) tanpa mengabaikan upaya pengobatan (*curative*) dan upaya penyembuhan (*rehabilitative*). Berbagai kegiatan pelayanan kesehatan bagi para lanjut usia yang dikembangkan dalam program ini antara lain:

- a) Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan lanjut usia.

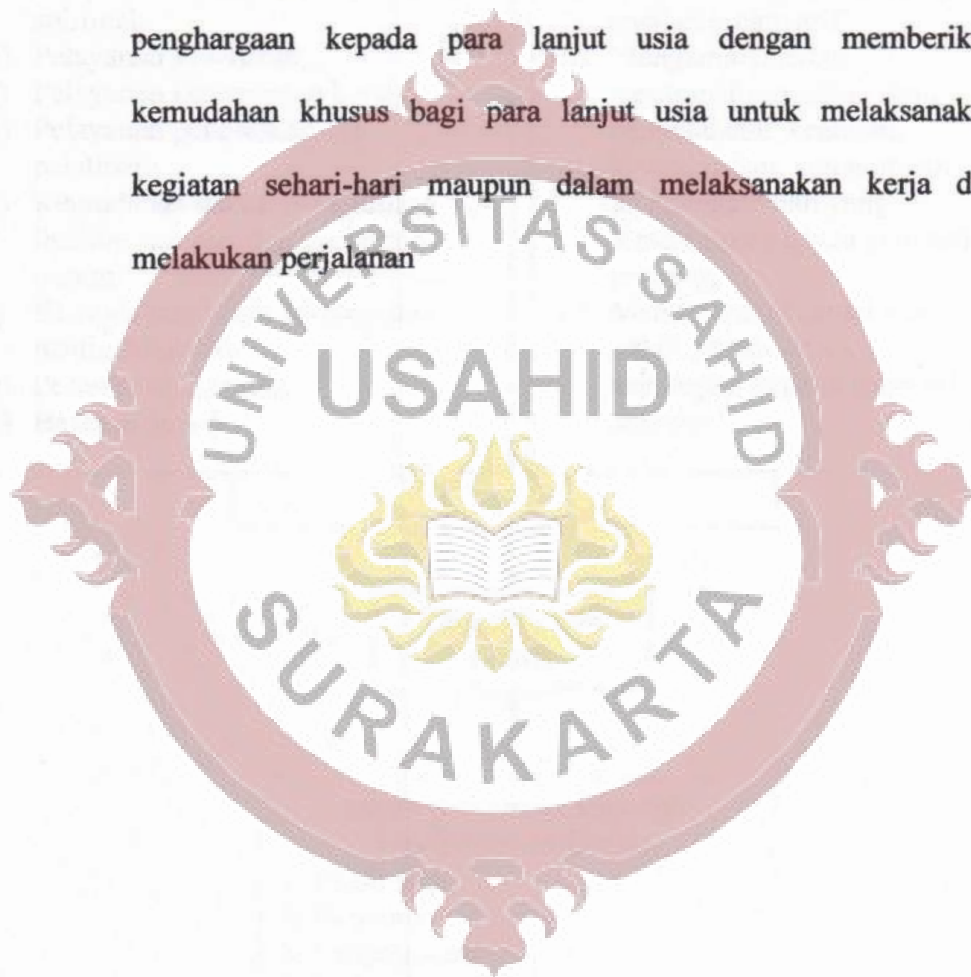
- b) Pengembangan program pemberian makanan tambahan (gizi) bagi lanjut usia.
 - c) Peningkatan mutu perawatan kesehatan bagi lanjut usia dalam keluarga.
 - d) Peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan lanjut usia.
 - e) Pengembangan lembaga hospitium terutama untuk perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronik yang berprognosis buruk dan atau menderita penyakit.
 - f) Pengembangan upaya kesehatan reproduksi lanjut usia di sarana pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.
 - g) Pengembangan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) sebagai basis utama pendanaan untuk pemeliharaan kesehatan usia lanjut.
- 3) Penguatan dukungan keluarga dan masyarakat
- a) Penguatan dukungan keluarga dan masyarakat bertujuan untuk menggalakkan, membina dan meningkatkan peran serta keluarga untuk semakin membudayakan dan melembagakan kegiatan sehari-hari seluruh anggota keluarga dalam memberikan pelayanan, pembinaan kualitas dan peningkatan kesejahteraan kepada anggota keluarganya yang berusia lanjut.

- b) Menggalakkan, membina dan meningkatkan peran serta masyarakat, organisasi sosial, LSM dan sektor swasta dalam kegiatan pelayanan bagi lanjut usia di berbagai bidang.
 - c) Memelihara, memperkuat dan memasyarakatkan nilai-nilai budaya bangsa yang menghormati, menghargai dan memberikan perhatian terhadap para lanjut usia dalam kehidupan sehari-hari.
 - d) Memberdayakan lansia untuk tetap berperan sebagai panutan dan teladan dalam memelihara dan meneruskan nilai dan norma pada anak cucunya.
- 4) Peningkatan kualitas hidup lansia
- Peningkatan kualitas hidup lansia bertujuan untuk:
- a) Memberikan kesempatan bagi para lansia yang potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya baik untuk berkarya lebih lanjut ataupun untuk pengembangan hobi mereka melalui lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan formal maupun non formal.
 - b) Memberikan kesempatan dengan memberdayakan para lanjut usia yang potensial dan produktif untuk berkarya sesuai dengan kemampuan, pengetahuannya dan pengalamannya.
 - c) Meningkatkan dan memantapkan iman dan ketakwaan pada lansia sesuai agamanya atau kepercayaannya terhadap Tuhan

Yang Maha Esa serta memandu pelaksanaanya dalam kehidupan sehari-hari.

5) Peningkatan sarana dan fasilitas khususnya bagi lansia

Program ini bertujuan untuk mewujudkan apa yang dikehendaki oleh undang-undang dasar dan sebagai pernyataan rasa hormat dan penghargaan kepada para lanjut usia dengan memberikan kemudahan khusus bagi para lanjut usia untuk melaksanakan kegiatan sehari-hari maupun dalam melaksanakan kerja dan melakukan perjalanan



B. Kerangka Teori



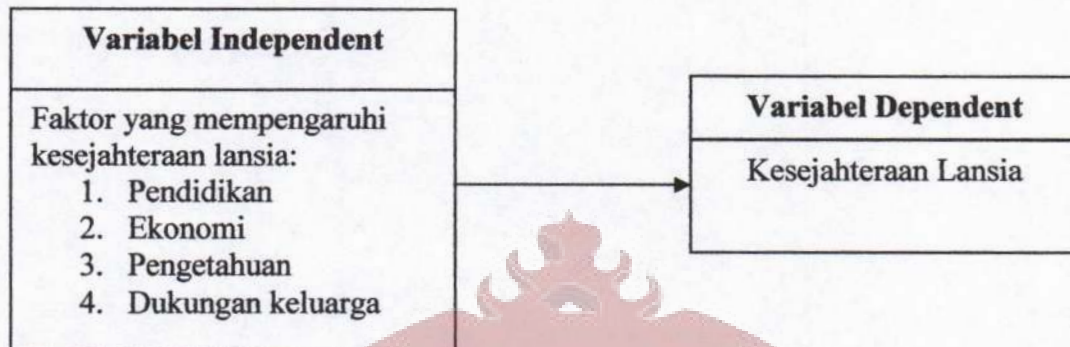
Keterangan :

----- : Variabel yang diteliti

——— : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara pendidikan dengan kesejahteraan lansia
2. Ada hubungan ekonomi dengan kesejahteraan lansia
3. Ada hubungan pengetahuan dengan kesejahteraan lansia
4. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kesejahteraan lansia