

Monograf



Upaya Mencapai Lansia Lebih Produktif

Siti Nur Kholifah | Yessy Dessy Arna | Bondan Palestin



Monograf Upaya Mencapai Lansia Lebih Produktif

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Monograf Upaya Mencapai Lansia Lebih Produktif

Siti Nur Kholifah
Yessy Dessy Arna
Bondan Paestin



MONOGRAF UPAYA MENCAPAI LANSIA LEBIH PRODUKTIF

Siti Nur Kholifah, dkk

Desain Cover :
Ali Hasan Zein

Sumber :
Odua Images (www.shutterstock.com)

Tata Letak :
Cinthia M.S

Ukuran :
viii, 62 hlm, Uk: 14x20 cm

ISBN :
978-623-02-5698-1

Cetakan Pertama :
Desember 2022

Hak Cipta 2021, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)
Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman
Jl.Kaliurang Km.9,3 – Yogyakarta 55581
Telp/Faks: (0274) 4533427
Website: www.deepublish.co.id
www.penerbitdeepublish.com
E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR

Kelompok lansia adalah kelompok rentan karena proses penuaan. Jumlah lansia yang meningkat merupakan beban terendiri jika kelompok ini tidak produktif. Kondisi kesehatan lansia yang menurun berdampak pada ketergantungan lansia pada keluarga dan masyarakat meningkat.

Kondisi lansia sehat secara holistik dan aktif mempengaruhi lansia produktif. Peningkatan produktivitas pada lansia sangat penting dilakukan untuk mengurangi ketergantungan kepada orang lain. Salah satu upaya meningkatkan produktifitas pada lansia adalah dengan proses pemberdayaan.

Pemberdayaan kelompok lansia dapat diwujudkan dengan kegiatan Posyandu Lansia. Kegiatan ini penting dalam meningkatkan kesehatan dan kemampuan lansia. Kegiatan yang dapat dilaksanakan dalam pemberdayaan kelompok lansia adalah melakukan pemeriksaan kesehatan, edukasi dan berbagai kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan lansia.

Akhirnya, semoga buku ini bermanfaat bagi masyarakat khususnya kelompok lansia agar dapat meningkatkan produktifitasnya.

Surabaya, November 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
Bagian 1	1
Fakta Tentang Lansia	
Bagian 2	7
Kondisi Sehat Lansia Secara Holistik	
Bagian 3	13
Determinan Lansia Aktif	
Bagian 4	20
Produktivitas Lansia	
Bagian 5	22
Indikator Lansia Produktif	
Bagian 6	33
Pemberdayaan Kelompok Lansia	
Bagian 7	40
Posyandu Lansia	
Bagian 8	47
Penutup	
DAFTAR PUSTAKA	48
Sinopsis.....	62

Bagian 1

Fakta Tentang Lansia

Lansia merupakan bagian dari kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan juga tua (Mawaddah, 2020).

Di Indonesia, terdapat 3 katagori yaitu pra lansia umur 45-59 tahun, umur lansia 60 tahun ke atas dan lansia berisiko 60 tahun ke atas dengan penyakit degeneratif. Pada seorang lanjut usia terjadi penurunan kondisi fisik karena proses degeneratif atau proses menua.

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri sehingga tidak dapat bertahan terhadap kerusakan. Hal ini dikarenakan fisik lansia dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang disebabkan bertambahnya umur (Friska et al., 2020).

Pertambahan jumlah lansia di beberapa negara, salah satunya Indonesia, telah mengubah profil kependudukan baik nasional maupun dunia. Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil) menjelaskan bahwa ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada 2021. Penduduk lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini porsinya mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia

yang berjumlah 273,88 juta jiwa. Jika dirinci lagi, sebanyak 11,3 juta jiwa (37,48%) penduduk lansia berusia 60-64 tahun. Kemudian ada 7,77 juta (25,77%) yang berusia 65-69 tahun. Setelahnya ada 5,1 juta penduduk (16,94%) berusia 70-74 tahun, serta 5,98 juta (19,81%) berusia di atas 75 tahun. Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat pertama dari seluruh Provinsi di Indonesia.

Karakteristik lansia menurut Kemenkes.RI, (2017) yaitu :

- a. Seseorang dikatakan lansia ketika telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Status pernikahan Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi
- c. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. Hasil penelitian tentang kondisi kesehatan pada lansia adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

Kategori	Frekuensi	Persentase
Bekerja	55	25.0
Tidak Bekerja	165	75.0
Total	220	100.0

Tabel 1 menjelaskan sebagian besar lansia tidak bekerja (75%).

Berdasarkan tabel 1 dapat diartikan bahwa sebagian besar lansia tidak mempunyai pendapatan dan kebutuhannya bergantung pada keluarga atau orang lain.

d. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

Lingkungan tempat tinggal lansia yang kondusif dapat mendukung keamanan dan kesehatan pada lansia. Kondisi ini dapat mengoptimalkan produktivitas lansia.

Karakteristik umur lansia adalah sebagai berikut

a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun,
- 2) Usia tua (*old*) :75-90 tahun, dan
- 3) Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.

b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu :

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
- 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

Ciri-Ciri Lansia adalah sebagai berikut :

a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis, dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah,

sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran akan memerlukan waktu lebih lama terjadi.

- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

- c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula.

Perubahan yang terjadi pada lansia karena proses penuaan atau proses degeneratif akan berdampak pada perubahan pada lansia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (National & Pillars, 2020).

- a. Perubahan fisik pada lansia, dimana banyak sistem tubuh yang mengalami perubahan seiring bertambahnya umur, seperti:

- 1) Sistem Indra pendengaran akan terjadi perubahan dengan adanya masalah Prebiakusis (gangguan pada pendengaran). Kondisi ini terjadi oleh karena hilangnya

kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

- 2) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
- b. Perubahan Kognitif, pada lansia banyak mengalami perubahan kognitif. seperti: Memory (Daya ingat, Ingatan)
- c. Perubahan Psikososial Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:
 - 1) Kesepian terjadi pada lansia saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal. Kondisi ini semakin parah, terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.
 - 2) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.
 - 3) Gangguan tidur juga dikenal sebagai penyebab morbilitas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering

terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

Bagian 2

Kondisi Sehat Lansia Secara Holistik

Sehat secara holistik diartikan sebagai sehat secara menyeluruh meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan kultural. Lansia yang memiliki kondisi sehat secara holistik mempengaruhi produktivitasnya. Data hasil penelitian tentang kondisi sehat secara holistik pada lansia adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kondisi Sehat Holistik

Indikator	Kategori	Frekuensi	Persentase
Aspek Biologis	Kurang	66	30
	Cukup	83	37.7
	Baik	71	32.3
	Total	220	100
Aspek Psikologis	Kurang	32	14.5
	Cukup	152	69.1
	Baik	36	16.4
	Total	220	100
Aspek Social	Kurang	68	30.9
	Cukup	137	62.3
	Baik	15	6.8
	Total	220	100
Aspek Spiritual	Kurang	17	7.7
	Cukup	28	12.7
	Baik	175	79.5
	Total	220	100
Aspek Kultural	Kurang	13	5.9
	Cukup	96	43.6
	Baik	111	50.5
	Total	220	100.0

Tabel 2 menjelaskan bahwa, berdasarkan hasil penelitian didapatkan kondisi sehat holistic terdiri dari lima indikator, yaitu biologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural. Pada indikator biologis jawaban lebih banyak pada jawaban cukup yaitu 83 orang atau 37,7 %, kemudian jawaban baik 71 orang (32,3 %) dan jawaban kurang ada 66 orang atau 30 %. Indikator psikologis jawaban lebih dari 50 % responden menjawab dengan kategori cukup yaitu 152 orang atau 69,1 %, kemudian jawaban baik 36 orang (16,4 %) dan jawaban kurang ada 32 orang atau 14,5 %. Indikator sosial jawaban lebih dari 50 % responden menjawab dengan kategori cukup yaitu 137 orang atau 62,3 %, kemudian jawaban kurang ada 68 orang atau 30,9 % dan yang paling sedikit jawaban kategori baik ada 15 orang (6,8 %). Indikator spiritual jawaban dominan pada kategori baik yaitu 175 orang atau 79,5 %, kemudian jawaban cukup ada 28 orang atau 12,7 % dan yang paling sedikit jawaban kategori kurang ada 17 orang (7,7 %). Indikator kultural jawaban lebih dari 50 % responden menjawab dengan kategori baik yaitu 111 orang atau 50,5 %, kemudian jawaban kurang ada 96 orang atau 43,6 % dan yang paling sedikit jawaban kategori baik ada 13 orang (5,9 %). Secara keseluruhan dapat dilihat kondisi sehat holistic responden yang paling tinggi pada kategori baik adalah spiritual kemudian kultural.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa kondisi sehat fisik secara biologis memiliki persentase yang hampir sama antara kurang, cukup dan baik yaitu sekitar 30%, tetapi yang paling tinggi persentasenya adalah kondisi yang cukup (37,7%). Kondisi sehat dari aspek biologis berkaitan erat dengan proses kemunduran fungsi tubuh yang terjadi pada lansia. Kemunduran sistem tubuh lansia akan mempengaruhi aktivitas kesehariannya. Perubahan fisiologis ini mempengaruhi kondisi sehat secara

biologis. Penurunan fungsi motorik akan menurunkan kekuatan jaringan tulang, otot dan sendi yang akan berpengaruh terhadap fleksibilitas, kekuatan, kecepatan, instabilitas (mudah jatuh) dan kekakuan tubuh, diantaranya adalah kesulitan bangun dari duduk atau sebaliknya, jongkok, bergerak, dan berjalan. Penurunan fungsi sensorik akan menurunkan fungsi indera penglihatan dan peraba. Penurunan fungsi sensomotorik menimbulkan gangguan keseimbangan dan koordinasi pada lansia. Kondisi ini berhubungan dengan kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas.

Aspek fisik berpengaruh dalam status fungsional lansia dimana faktor yang mempengaruhi status fungsional lansia yaitu kesehatan fisiologis. Untuk melakukan aktivitas secara langsung akan membutuhkan kondisi fisik yang sehat dalam melakukan kegiatan yang akan dilakukan. Keluhan kesehatan fisiologis lansia yaitu rasa nyeri yang dirasakan oleh lansia memberikan efek dalam melakukan aktivitas sehari-hari, intensitas nyeri yang dirasakan oleh lansia mempengaruhi keseimbangan, kemampuan berpindah tempat dan berbagai kegiatan yang melibatkan fisik, seperti gangguan nyeri sendi pada lansia akan menyebabkan penurunan kemampuan dalam mobilisasi atau berjalan sehingga memerlukan bantuan dalam berpindah. Dimana semakin baik status kesehatan pada lansia maka akan semakin rendah status fungsional pada lansia yang menyebabkan mampu meningkatkan kemandirian dalam beraktivitas. Dan juga semakin buruk status kesehatan fisik lansia maka akan semakin tinggi tingkat ketergantungan yang dialami lansia yang menyebabkan peningkatan ketergantungan terhadap orang lain.

Kondisi sehat biologis pada lansia dipengaruhi oleh Aktivitas fisik atau pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan

kesehatan fisik, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Kemajuan teknologi saat ini juga mempunyai pengaruh langsung dan tidak langsung terhadap kurangnya aktivitas fisik pada lansia (Suiraoaka, I. 2016). Lansia yang sehat secara biologis mampu secara mandiri melakukan aktifitasnya. Hasil penelitian menjelaskan bahwa Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu terdiri dari kondisi kesehatan, kondisi sosial, dan kondisi. Lansia mandiri jika kondisi kesehatan dalam keadaan baik (Muhith & Siyoto, 2016).

Hasil penelitian sehat pada aspek psikologis lebih dari setengahnya (69,1%) adalah cukup. Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh menurunnya fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif yang merupakan proses belajar, pemahaman ataupun perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia melambat. Sedangkan psikomotorik adalah dorongan kehendak meliputi, gerakan, tindakan, dan koordinasi yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan. Dengan berubahnya kedua aspek tersebut akan berdampak pada perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia. Masalah psikologis yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. Ada hubungan antara aspek psikologis dengan kemampuan fisik pada lansia (Jinmyoung Cho dkk, 2011).

Hasil penelitian tentang kondisi sehat dari aspek sosial didapatkan lebih dari setengahnya pada katagori cukup (62,3%). Kondisi sehat pada aspek sosial tidak signifikan dalam mengukur

peningkatan kemampuan lansia. Di masyarakat lansia masih diberikan peran sosial yang jelas batasannya. Melibatkan lansia dalam kegiatan sosial dengan tugas-tugas yang sesuai dengan kemampuan fisiknya. Kondisi ini pada sebagian lansia diartikan sebagai dampak negatif dari perubahan yang dipunyai (Yayuk Hera, Yoyok Bekti, 2012). Lansia di masyarakat saat ini sudah terlibat diberbagai kegiatan. Dukungan masyarakat dengan mengikutsertakan lansia dalam kegiatan sosial dan upaya untuk memelihara kesehatannya sendiri melalui Posbindu dapat meningkatkan sehat secara sosial pada lansia. Kondisi ini dapat mengurangi masalah gangguan interaksi karena kemunduran kemampuan dari aspek sosial pada lansia. Keberadaan Posyandu Lansia sangat mendukung kemampuan lansia, sehingga perlu ditingkatkan kualitas kegiatannya. Sesuai dengan program pemerintah kategori penilaian Posyandu lansia atau posbindu meliputi pratama, madya, purnama dan mandiri. Kader kesehatan perlu mengidentifikasi kategori Posyandu Lansianya, agar dapat meningkatkan kualitas program Posyandu Lansia di masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi sehat lansia pada aspek spiritual sebagian besar baik (79,5%). Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian dari Bai J, et al (2018) yang menjelaskan adanya hubungan yang signifikan antara spiritual dengan semua domain kualitas hidup (fisik, sosial, psikologis dan fungsional) pada lansia kulit hitam dengan penyakit kanker dengan nilai $p < 0.001$. Hasil studi literatur diketahui sebagian besar artikel menunjukkan kebutuhan spiritualnya meningkat. Hal ini dapat disimpulkan bahwa individu menjadi lebih tertarik dan kembali pada agama setelah berusia lanjut dan mereka menjadi lebih religius. Seseorang ketika memasuki usia 60 tahun ke atas cenderung lebih fokus terhadap pemenuhan kebutuhan spiritual. Pada usia tersebut, lansia

menyadari bahwa kehidupan di dunia ini tidak akan lama lagi sehingga dalam menjalani hidupnya lebih banyak melakukan kegiatan yang sifatnya keagamaan dengan tujuan untuk memperoleh pengampunan terhadap kesalahan yang pernah dilakukan (Bestfy Anitasari, Fitriani, 2021).

Upaya mencapai pemenuhan kebutuhan spiritual ini untuk mencari arti dan tujuan hidup, mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan pemenuhan kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan maaf (Widiastuti, 2014; Yuzefo, 2015). Kesehatan spiritual yang terbangun dengan baik membantu lansia menghadapi kenyataan, berpartisipasi dalam hidup, merasa memiliki harga diri dan menerima kematian sebagai sesuatu yang tidak dapat dihindari (Potter & Perry, 2009). Faktor yang mempengaruhi kesehatan spiritual pada lansia adalah pertimbangan tahap perkembangan, keluarga, latar belakang etnik dan budaya, agama dan pengalaman hidup sebelumnya (Taylor, Lillis, LeMone P & Lynn, 2011).

Bagian 3

Determinan Lansia Aktif

Arti kata determinan adalah faktor yang mempengaruhi. Determinan lansia aktif didefinisikan sebagai faktor yang mempengaruhi lansia menjadi aktif. Tujuan dari lansia aktif adalah meningkatkan harapan hidup bagi lansia untuk hidup sehat dan memiliki kualitas hidup yang optimal. Beberapa faktor yang mempengaruhi lansia aktif adalah *behavioural determinants*, *sosial determinants*, *Economic determinants*, *health and sosial service*, *personal determinants*, dan *physical determinants* yang sangat dipengaruhi oleh *gender* dan *culture* lansia.

Hasil penelitian didapatkan data determinan lansia aktif adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Determinan Lansia Aktif

Indikator	Kategori	Frekuensi	Persentase
X2.1. Aspek Sosial	Kurang	9	4.1
	Cukup	60	27.3
	Baik	151	68.6
	Total	220	100
X2.2. Aspek Kebiasaan	Kurang	15	6.8
	Cukup	92	41.8
	Baik	113	51.4
	Total	220	100
X2.3. Aspek Fisik	Kurang	40	18.2
	Cukup	90	40.9
	Baik	90	40.9
	Total	220	100

Indikator	Kategori	Frekuensi	Persentase
X2.4. Aspek Personal	Kurang	6	2.7
	Cukup	75	34.1
	Baik	139	63.2
	Total	220	100
X2.5. Aspek Ekonomi	Kurang	147	66.8
	Cukup	58	26.4
	Baik	15	6.8
	Total	220	100
X2.6. Aspek Pelayanan	Kurang	19	8.6
	Cukup	52	23.6
	Baik	149	67.7
	Total	220	100

Tabel 3 menjelaskan bahwa determinan lansia aktif terdiri dari enam indikator, yaitu sosial, kebiasaan, fisik, personal, ekonomi dan pelayanan. Pada indikator sosial jawaban lebih banyak pada jawaban baik yaitu 151 orang atau 68,6 %, kemudian jawaban cukup 60 orang (27,3 %) dan jawaban kurang ada 9 orang atau 4,1 %. Indikator aspek kebiasaan jawaban lebih dari 50 % responden menjawab dengan kategori baik yaitu 113 orang atau 51,4 %, kemudian jawaban cukup ada 92 orang (41,8 %) dan jawaban kurang ada 15 orang atau 6,8 %.

Indikator aspek fisik jawaban baik dan cukup memiliki jumlah yang sama banyak yaitu 90 orang atau 40,9 % sedangkan yang termasuk kategori kurang ada 40 orang atau 18,2 %. Indikator aspek personal jawaban dominan pada kategori baik yaitu 139 orang atau 63,2 %, kemudian jawaban cukup ada 75 orang atau 34,17 % dan yang paling sedikit jawaban kategori kurang ada 6 orang (2,7 %). Indikator aspek ekonomi jawaban dominan pada kategori kurang yaitu 147 orang atau 66,8 %, kemudian jawaban cukup ada 58 orang atau 26,4 % dan yang paling sedikit jawaban kategori baik ada 15 orang (6,8 %).

Indikator aspek pelayanan jawaban dominan pada kategori baik yaitu 149 orang atau 67,7 %, kemudian jawaban cukup ada 52 orang atau 23,6 % dan yang paling sedikit jawaban kategori baik ada 19 orang (8,6 %).

Secara keseluruhan dapat dilihat determinan aktif memiliki jawaban dominan yang bervariasi ada yang baik dan ada yang kurang. Yang baik di aspek sosial dan personal sedangkan pada kategori kurang di aspek ekonomi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **aspek sosial** pada determinan lansia aktif terhadap peningkatan kemampuan lansia sebagian besar dalam kondisi baik (68,6%). Penuaan secara sosial terbatas pada peran orang tua yang dikondisikan secara budaya dan dapat berubah seiring perubahan kebiasaan. Penuaan sosial mengacu pada bagaimana manusia memandang proses penuaan dan bagaimana masyarakat melihatnya (Dziechciaż & Filip, 2014). Hasil penelitian relevan dengan temuan penelitian lain bahwa aspek sosial: keluarga miskin dan interaksi pertemanan (Åberg et al., 2005) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status lansia aktif (Bowling & Dieppe, 2005; Naah et al., 2020; Plouffe & Kalache, 2010).

Kontrol sosial teman sebaya mempengaruhi perilaku kesehatan terutama pada kelompok pria, melalui tiga mekanisme yang berbeda: aktivitas bersama, terinspirasi, dan menjadi panutan positif bagi orang lain. Teman dan rekan kerja dapat memainkan peran penting dalam mempromosikan berbagai perilaku kesehatan di kalangan pria dewasa dalam kehidupan sehari-hari mereka. Mendorong laki-laki untuk bersosialisasi dan mendiskusikan kesehatan, dan memanfaatkan laki-laki sehat sebagai panutan merupakan cara yang efektif untuk mempengaruhi adopsi perilaku kesehatan di antara populasi tertentu (Naah et al., 2020; Silva et al., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **aspek kebiasaan** pada determinan lansia aktif terhadap peningkatan kemampuan lansia sebagian besar dalam kondisi baik (51,4%). Penuaan yang sehat (*healthy aging*) merupakan kemampuan untuk mempertahankan kemandirian, tujuan, vitalitas, dan kualitas hidup hingga usia tua meskipun memiliki permasalahan kesehatan. Kebiasaan melakukan olahraga atau aktivitas fisik merupakan komponen penting dari penuaan yang sehat, mencegah atau mengurangi jatuh, nyeri, sarkopenia, osteoporosis, dan gangguan kognitif (Eckstrom et al., 2020; Fiorito et al., 2019; Ryan et al., 2020). Program latihan yang seimbang mencakup komponen aerobik, kekuatan, keseimbangan, dan fleksibilitas setiap hari (Izquierdo et al., 2021). Kebanyakan lansia kurang memenuhi lama waktu latihan fisik direkomendasikan setiap minggunya. Konseling yang diberikan petugas kesehatan dapat membantu lansia meningkatkan kebiasaan olahraga, serta memanfaatkan kesempatan berolahraga berbasis komunitas (Gianoudis et al., 2012; Granacher et al., 2013; Gschwind et al., 2013; Lacroix et al., 2016, 2017; Ryan et al., 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **aspek fisik** pada determinan lansia aktif terhadap peningkatan kemampuan lansia sebagian besar dalam kondisi cukup dan baik (80,8%). Aktivitas fisik merupakan salah satu indikator lansia aktif yang berkontribusi pada melambatnya proses kelemahan (*frailty*) pada lansia (de Labra et al., 2015; Rogers et al., 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik secara teratur mulai dari berjalan dengan intensitas rendah, olahraga yang lebih kuat dan latihan ketahanan terbukti aman untuk orang tua yang sehat dan lemah (El et al., 2013; Gschwind et al., 2013; McPhee et al., 2016; Soll-Morka & Kurpas, 2022). Aktifitas fisik akan

mengurangi risiko penyakit kardiovaskular dan metabolisme utama, obesitas, jatuh, gangguan kognitif, osteoporosis dan kelemahan otot (Eckstrom et al., 2020; McPhee et al., 2016). Namun, partisipasi dalam aktivitas fisik tetap rendah di antara lansia yang lebih senior, terutama pada kelompok ekonomi kurang mampu. Lansia dapat didorong untuk meningkatkan aktivitas mereka jika dipengaruhi oleh dokter, keluarga atau teman, biaya mudah dan kenikmatan tinggi, memfasilitasi kegiatan berbasis kelompok dan meningkatkan self-efficacy untuk berolahraga (Castell et al., 2019; López-Torres Hidalgo & DEP-EXERCISE Group, 2019; Yarmohammadi et al., 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **aspek kepribadian (personality)** pada determinan lansia aktif terhadap peningkatan kemampuan lansia sebagian besar dalam kondisi baik (63,2%). Sifat kepribadian yang sering dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan (*Health related quality of life - HRQoL*) adalah neurotisisme. Kepribadian neurotik atau neurotisisme merujuk pada seseorang yang memiliki kecenderungan terhadap emosi negatif, seperti kemarahan, kecemasan, kesadaran diri, lekas marah, ketidakstabilan emosi, dan depresi (Chapman et al., 2007; Widiger & Oltmanns, 2017). Neurotisisme memiliki implikasi kesehatan yang sangat besar (Lahey, 2009). Neurotisisme sebanding dengan beragam penyakit fisik, seperti masalah jantung, gangguan fungsi kekebalan tubuh, asma, eksim atopik, sindrom iritasi usus besar, dan bahkan peningkatan risiko kematian. Hubungan neurotisisme dengan masalah fisik bersifat langsung dan tidak langsung. Neurotisisme juga dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, termasuk perasaan niat buruk, kekhawatiran berlebihan, kegagalan pekerjaan, dan ketidakpuasan perkawinan. Tingkat neurotisisme yang tinggi akan berkontribusi pada kinerja yang buruk karena situasi

emosional, kelelahan, dan gangguan (Groves et al., 2009; Groves & Dahl, 2021). Hasil penelitian relevan dengan temuan penelitian lain bahwa aspek personal/perilaku harga diri rendah dan hidup sendiri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status lansia aktif (Naah et al., 2020)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **aspek ekonomi** pada determinan lansia aktif terhadap peningkatan kemampuan lansia sebagian besar dalam kondisi kurang (66,8%). Lansia aktif dianggap memiliki kemampuan mengelola kekayaan pribadi sebagai salah satu penentu inti kesejahteraan, meskipun kemampuan finansial terbatas (Hershey et al., 2010; Litwin & Sapir, 2009; Lucifora et al., 2014; Rajola et al., 2014). Aspek ekonomi tidak signifikan dalam mengukur determinan lansia aktif. Kondisi ini didukung oleh hasil FGD yang menjelaskan bahwa lansia yang tidak mampu mendapatkan bantuan dari pemerintah berupa bantuan dana untuk makan sehari-hari. Dukungan dari masyarakat setempat membantu mengelola bantuan makan pada lansia dapat mengatasi masalah kurangnya ekonomi untuk kehidupan sehari-hari.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa **aspek pelayanan** pada determinan lansia aktif terhadap peningkatan kemampuan lansia sebagian besar dalam kondisi baik (67,7%). Pelayanan kesehatan dan sosial yang perlu dikembangkan untuk meningkatkan cakupan lansia aktif adalah mengembangkan layanan multidisiplin yang terintegrasi, terdiri dari ahli geriatri, spesialis rehabilitasi, dokter gigi, psikolog, pekerja sosial, perawat, ahli penyakit kaki, ahli gizi, dan pendidik teknologi informasi. Asesmen awal terdiri dari 2 (dua) layanan inti, yaitu: penilaian geriatri komprehensif (*comprehensive geriatric assessment* - CGA) dan penuaan aktif (PÉREZ-CUEVAS et al., 2015). Partisipasi orang dewasa yang lebih tua dalam program

penuaan aktif dapat meningkatkan kualitas hidup mereka yang berhubungan dengan kesehatan dan fungsi pekerjaan. Penting untuk mengidentifikasi hambatan potensial dan menerapkan strategi untuk meningkatkan perekrutan dan tingkat retensi selama intervensi (Izquierdo et al., 2021).

Bagian 4

Produktivitas Lansia

Produktivitas sangat berbeda dengan produksi. Namun produksi merupakan salah satu komponen dari produktivitas, selain kualitas dan hasil keluarannya. Produksi adalah suatu kegiatan yang berhubungan dengan hasil keluaran dan umumnya dinyatakan dengan volume produksi. Produktivitas berhubungan dengan efisiensi penggunaan sumber daya (masukan dalam menghasilkan tingkat perbandingan antara keluaran dan masukan). Sedangkan produktivitas pada lansia dalam buku ini diartikan sebagai segala sesuatu yang dihasilkan oleh lansia karena kemampuan fisik, psikis dan sosialnya. Sesuatu yang dihasilkan dapat berupa kemandiriannya dalam merawat dirinya sendiri atau menghasilkan sesuatu karya karena ketrampilannya.

Peningkatan produktivitas dan efisiensi merupakan sumber pertumbuhan utama untuk mewujudkan kondisi yang lebih baik di masa yang akan datang secara berkelanjutan. Pertumbuhan yang tinggi dan berkelanjutan juga merupakan unsur penting dalam menjaga kesinambungan peningkatan produktivitas jangka panjang. Peningkatan produktivitas pada lansia didefinisikan sebagai perubahan kemampuan yang lebih baik untuk menghasilkan segala sesuatu yang bermanfaat bagi dirinya sendiri dan lingkungannya.

Lansia yang produktif akan mampu merawat dirinya sendiri dan dapat membantu keluarga dan lingkungannya sesuai dengan kemampuannya. Lansia dapat diberdayakan sesuai

dengan kapasitas yang dimiliki. Keluarga atau lingkungan sekitar lansia harus memberikan kegiatan pada lansia setiap hari untuk meningkatkan kemampuan fisiknya.

Lansia yang tidak melakukan aktifitas dan terlalu banyak istirahat akan mempercepat proses degeneratifnya. Kondisi ini akan menurunkan kemampuan fisik dan produktifitasnya.

Lansia produktif harus sehat dan dinamis sehingga dapat memberikan kontribusi terbaiknya bagi lingkungan sekitar. Mereka tidak harus selalu aktif di dunia kerja, melainkan bisa memberikan kontribusi bagi masyarakat. Jika seorang lansia merupakan pensiunan Pegawai Negeri Sipil (PNS) ahli di bidang olahraga, dia dapat disebut produktif apabila mampu menyumbangkan ilmunya kepada generasi penerus. Begitu pula, jika lansia merupakan seorang profesor atau akademisi, secara umum dia perlu terus bergerak di bidang yang ditekuninya. Lansia produktif selalu bermanfaat bagi lingkungannya dengan berbagai karya sesuai dengan keahlian yang dimiliki. Lansia produktif selalu termotivasi untuk melakukan kegiatan yang bermanfaat untuk orang lain.

Bagian 5

Indikator Lansia Produktif

Indikator lansia produktif berdasarkan hasil penelitian terdiri dari percaya diri, bertanggungjawab, berpandangan ke depan, mampu beradaptasi dengan lingkungan, berkontribusi positif terhadap lingkungan. Hasil penelitian yang menjelaskan indikator lansia produktif adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lansia Produktif

Indikator	Kategori	Frekuensi	Persentase
Konstruktif	Kurang	24	10.9
	Cukup	91	41.4
	Baik	105	47.7
	Total	220	100
Percaya Diri	Kurang	7	3.2
	Cukup	37	16.8
	Baik	176	80
	Total	220	100
Bertanggungjawab	Kurang	9	4.1
	Cukup	36	16.4
	Baik	175	79.5
	Total	220	100
Aspek Pandangan Kedepan	Kurang	20	9.1
	Cukup	79	35.9
	Baik	121	55
	Total	220	100

Tabel 4 menjelaskan bahwa lansia produktif diukur dari empat indikator, yaitu konstruktif, percaya diri,

bertanggungjawab dan pandangan ke depan. Pada indikator konstruktif jawaban lebih banyak pada jawaban baik yaitu 105 orang atau 47,7 %, namun jawaban kategori cukup menunjukkan angka yang tidak jauh berbeda dengan kategori baik yaitu sebanyak 91 orang (41,4 %) dan jawaban kurang ada 24 orang atau 10,9 %. Indikator percaya diri, jawaban dominan pada kategori baik yaitu 175 orang atau 79,5 %, kemudian jawaban cukup ada 36 orang (16,4 %) dan jawaban kurang ada 9 orang atau 4,1 %. Indikator pandangan ke depan, 50 % lebih jawaban pada kategori baik yaitu 121 orang atau 55 %, kemudian jawaban cukup ada 79 orang (35,9 %) dan jawaban kurang ada 20 orang atau 9,1 %.

Secara keseluruhan dapat dilihat variabel lansia produktif memiliki jawaban dominan pada kategori baik, yang paling menonjol pada aspek percaya diri dan bertanggungjawab.

Upaya untuk mencapai indikator lansia produktif :

1. Tindakan konstruktif

Sikap konstruktif pada lansia dapat diartikan sebagai sikap membangun atau menjadikan sesuatu lebih baik dari sebelumnya. Sikap konstruktif diperlukan agar lansia memiliki motivasi untuk hidup lebih baik. Sikap konstruktif memberikan dampak positif bagi lansia dan lingkungan sekitarnya. Sikap ini mengurangi masalah kecemasan, harga diri rendah dan kurang percaya diri pada lansia.

Upaya untuk meningkatkan tindakan konstruktif :

a. Hormati diri anda sendiri

Menghormati atau mencintai diri sendiri berarti lansia mengetahui bahwa dirinya utuh dan lengkap. Kita layak dan sempurna terlepas dari apa yang kita lakukan atau

miliki. Lansia menghargai dan menghormati diri sendiri, dan mengambil tindakan yang terbaik di hati lansia.

b. Menerima orang lain dan situasi

Menerima orang lain dan tetap fokus pada domain lansia sendiri. Lansia menerima apa yang ada disekitarnya dengan tenang; Lansia menghargai orang lain disekitarnya dan selalu mencari hal-hal positif untuk diri sendiri dan lingkungannya.

c. Menyesuaikan diri dengan budaya

Lansia menghargai budaya masyarakat di sekitarnya ketika mengambil keputusan dalam melakukan tindakan. Hasil penelitian kondisi sehat pada lansia dari aspek kultural setengahnya (50,5%) kondisi baik. Kondisi sehat lansia pada aspek kultural ternyata tidak signifikan dalam mengukur kondisi sehat lansia secara holistik, namun aspek kultural ini berkaitan erat dengan kebiasaan lansia dalam melakukan aktifitas. Kualitas hidup yang terkait dengan derajat kesehatan lansia berhubungan positif dengan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari (*Activities of daily living*), kemampuan *instrumental activities of daily living* (IADL) serta tingkat pendidikan (Liu et al., 2015; Pashmdarfard & Azad, 2020; Ran et al., 2019). Sedangkan aspek kultur/budaya sebagai faktor perantara dari kesehatan seseorang (Jatho et al., 2020) memiliki relevansi dengan keyakinan sehat-sakit. Tenaga kesehatan perlu memiliki kemampuan untuk mengkaji perilaku kesehatan yang terkait dengan budaya, pengalaman, dan lingkungan mereka (Arousell & Carlbom, 2016; C & L, 2020). Pendekatan lintas budaya yang dilakukan pada saat memberikan asuhan keperawatan antara lain keterampilan komunikasi dasar, pemahaman terhadap masalah budaya

dan sosial, serta keyakinan kesehatan yang ada di semua budaya (Cheng et al., 2020; Epner & Baile, 2012; Liu et al., 2015).

2. Percaya diri

Kepercayaan diri merupakan sikap atau keyakinan atas kemampuan diri sendiri. Lansia yang memiliki rasa percaya diri tidak merasa malu atau ragu-ragu dalam melakukan tindakan. Lansia akan merasa bebas untuk melaksanakan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya. Rasa percaya diri memotivasi lansia untuk melakukan sesuatu dimasyarakat, selalu produktif dimana dengan karya yang dihasilkan tersebut banyak orang yang akan mendengarkan atau memperhatikan lansia. Lansia yang kurang percaya diri akan sulit untuk melangkah maju.

Tindakan untuk meningkatkan percaya diri pada lansia adalah sebagai berikut :

a. Berpikir Positif

Cara agar lansia memupuk rasa percaya diri adalah dengan selalu berpikir positif. Fokus pada kelebihan dan mencari tahu beberapa hal positif yang ada pada diri lansia. Ketika lansia berfokus pada kelebihan diri, lansia semakin yakin pada diri sendiri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa **aspek kepribadian (personality)** pada determinan lansia aktif terhadap peningkatan kemampuan lansia sebagian besar dalam kondisi baik (63,2%). Sifat kepribadian yang sering dikaitkan dengan kualitas hidup terkait kesehatan (*Health related quality of life* - HRQoL) adalah neurotisisme. Kepribadian neurotik atau neurotisisme merujuk pada seseorang yang memiliki kecenderungan terhadap emosi negatif, seperti kemarahan, kecemasan, kesadaran diri, lekas marah, ketidakstabilan emosi, dan depresi (Chapman et al., 2007; Widiger &

Oltmanns, 2017). Neurotisme memiliki implikasi kesehatan yang sangat besar (Lahey, 2009). Neurotisme sebanding dengan beragam penyakit fisik, seperti masalah jantung, gangguan fungsi kekebalan tubuh, asma, eksim atopik, sindrom iritasi usus besar, dan bahkan peningkatan risiko kematian. Hubungan neurotisme dengan masalah fisik bersifat langsung dan tidak langsung. Neurotisme juga dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup, termasuk perasaan niat buruk, kekhawatiran berlebihan, kegagalan pekerjaan, dan ketidakpuasan perkawinan. Tingkat neurotisme yang tinggi akan berkontribusi pada kinerja yang buruk karena situasi emosional, kelelahan, dan gangguan (Groves et al., 2009; Groves & Dahl, 2021). Hasil penelitian relevan dengan temuan penelitian lain bahwa aspek personal/perilaku harga diri rendah dan hidup sendiri memiliki pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan status lansia aktif (Naah et al., 2020).

b. Berhenti Membandingkan Diri Dengan Orang Lain

Penyebab utama lansia menjadi tidak percaya diri adalah sering membandingkan diri sendiri dengan kesuksesan orang lain. Rasa percaya diri tersebut juga diiringi oleh ketekunan dan kegigihan lansia sehingga memperoleh kesuksesan.

c. Ingat Prestasi Lansia di Masa Lalu

Cara untuk membuat lansia percaya diri salah satunya adalah dengan mengingat kembali prestasi yang pernah diraih. Kondisi ini membuat lansia lebih bersemangat. Lansia akan mengingat kembali bahwa dahulu ia pernah membanggakan keluarga dan lingkungannya. Bagaimanapun kondisinya sekarang, ia pernah menjadi orang yang berprestasi. Keluarga dan masyarakat sekitar

dapat membantu lansia untuk mengingat hal-hal yang telah dilakukan lansia dimasa lalu yang bermanfaat untuk khalayak.

d. Menambah Wawasan

Seseorang akan lebih percaya diri jika memiliki wawasan yang luas. Dengan begitu, lansia tersebut akan lebih percaya diri dalam mengemukakan pendapat dan mengambil keputusan.

e. Berteman dengan Orang yang Memberikan Pengaruh Positif

Lingkungan akan membentuk kepribadian. Sebaiknya lansia dikelilingi oleh orang-orang yang selalu berpikir positif.

Lansia dapat membangun pandangan yang positif terhadap diri lansia. Kepercayaan diri merupakan komponen penting yang harus dimiliki lansia. Kepercayaan diri dapat meningkatkan kemampuan diri lansia dalam melakukan perawatan secara mandiri. Kontrol sosial teman sebaya mempengaruhi perilaku kesehatan terutama pada kelompok pria, melalui tiga mekanisme yang berbeda: aktivitas bersama, terinspirasi, dan menjadi panutan positif bagi orang lain. Teman dan rekan kerja dapat memainkan peran penting dalam mempromosikan berbagai perilaku kesehatan di kalangan pria dewasa dalam kehidupan sehari-hari mereka. Mendorong laki-laki untuk bersosialisasi dan mendiskusikan kesehatan, dan memanfaatkan laki-laki sehat sebagai panutan merupakan cara yang efektif untuk mempengaruhi adopsi perilaku kesehatan di antara populasi tertentu (Naah et al., 2020; Silva et al., 2016).

f. Bergabung dalam kegiatan sosial

Bergabung dalam kegiatan sosial seperti menjadi kader kesehatan dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri dan kesehatan mental secara menyeluruh pada lansia. Mengikuti kegiatan sosial dapat menumbuhkan rasa bangga terhadap diri sendiri. Lansia perlu dilibatkan dalam kegiatan sosial dengan tugas-tugas yang sesuai dengan kemampuan fisiknya. Kondisi ini pada sebagian lansia diartikan sebagai dampak positif dari perubahan yang dipunyai (Yayuk Hera, Yoyok Beki, 2012).

Lansia dimasyarakat saat ini sudah terlibat diberbagai kegiatan. Dukungan masyarakat dengan mengikutsertakan lansia dalam kegiatan sosial dan upaya untuk memelihara kesehatannya sendiri melalui Posbindu dapat meningkatkan sehat secara sosial pada lansia. Kondisi ini dapat mengurangi masalah gangguan interaksi karena kemunduran kemampuan dari aspek sosial pada lansia. Masyarakat yang mengikutkan lansia dalam kegiatan sosial di masyarakat perlu dipertahankan dan ditingkatkan agar lansia memiliki peran yang baik di lingkungannya. Keberadaan Posyandu Lansia sangat mendukung kemampuan lansia, sehingga perlu ditingkatkan kualitas kegiatannya. Sesuai dengan program pemerintah katagori penilaian Posyandu lansia atau posbindu meliputi pratama, madya, purnama dan mandiri. Kader kesehatan perlu mengidentifikasi katagori Posyandu Lansianya, agar dapat meningkatkan kualitas program Posyandu Lansia di masyarakat.

g. Bertanggungjawab

Tanggung jawab adalah sikap atau perilaku untuk melakukan sesuatu dengan sungguh-sungguh dan siap

menanggung segala risiko dan perbuatan. Setiap individu punya kewajiban untuk memenuhi hak dan kewajiban. Tujuan tanggung jawab kepada diri sendiri ini untuk memecahkan masalah dan mengenal diri sendiri. Tanggung jawab yang dilakukan secara konsisten, menyebabkan lansia mampu menyelesaikan tugasnya dengan baik.

Contoh perilaku tanggung jawab dalam kehidupan sehari-hari yaitu rela berkorban, mengerjakan tugas secara sungguh-sungguh, jujur, dan berani menghadapi risiko. Contoh Tanggung Jawab Kepada Tuhan Menjalankan perintah dan menjauhi larangan Tuhan. Contohnya saja rajin beribadah dan melakukan perbuatan baik di kehidupan sehari-hari. Bersyukur atas apa yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa.

Contohnya bersyukur karena bisa makan, dan hidup sehat. Memelihara dan menjaga lingkungan ciptaan Tuhan. Contohnya bersih-bersih rumah, membersihkan tempat ibadah, dan menjaga lingkungan tetap bersih. Contoh Tanggung Jawab Kepada Diri Sendiri Menjaga kebersihan tubuh dan lingkungan. Menjaga diri dari hal-hal yang membahayakan Menjaga kesehatan dan gizi seimbang Selalu waspada dan menjaga keamanan di tempat yang berbahaya. Melaksanakan tugas sesuai tanggung jawab. Berjanji akan menepati Bertanggung jawab pada perkataan dan perbuatan. Bertanggung jawab terhadap keputusan yang sudah dipilih.

Contoh Tanggung Jawab Kepada Keluarga Menjaga nama baik keluarga. Memelihara lingkungan yang bersih, nyaman, dan aman untuk anak-anak. Membuat peraturan yang sudah ditetapkan bersama. Sikap dan perilaku

disiplin sesuai dengan norma dan aturan yang berlaku di dalam keluarga. Menjaga hubungan baik untuk menghormati, menyayangi, dan menghargai keluarga.

h. Berpandangan ke depan

Lansia yang produktif memiliki pandangan ke depan yang baik. Perilaku lansia yang berpandangan ke depan diantaranya :

1) Berusaha Mencari Solusi terhadap Permasalahan

Lansia yang optimis memiliki kemampuan untuk bangkit ketika sedang berhadapan dengan masalah yang membuatnya jatuh. Sikap optimis menyebabkan lansia memiliki pemikiran bila setiap kesulitan mempunyai jalan penyelesaiannya sendiri.

2) Berprasangka Baik terhadap Masa Depan

Lansia harus memiliki harapan atau prasangka baik ketika berhadapan dengan berbagai hal, khususnya masa depannya sendiri. Lansia yang berprasangka baik terhadap masa depannya, hidupnya akan tenang, terhindar dari kecemasan dan ketakutan akan kematian. Lansia akan mampu melaksanakan perawatan pada dirinya sendiri dan memiliki motivasi untuk dapat berbuat baik kepada orang lain.

3) Mengelola Ekspektasi pada Hal Baik

Ekspektasi merupakan sesuatu yang berpengaruh besar terhadap seseorang. Optimisme dapat ditingkatkan melalui respons terhadap ekspektasi yang dimiliki. Sikap optimis pada lansia dapat ditingkatkan dengan cara mengingat dan mencatat apa saja ekspektasi positif yang orang lain lihat terhadap lansia.

4) Mengelola Suasana Hati

Sikap optimis pada lansia dapat dijaga dengan cara mengelola atau menjaga suasana hati. Ketika lansia berada dalam kondisi yang tertekan, maka sikap optimis dalam diri akan membuat lansia segera mengatasi permasalahan agar suasana hatinya tidak terdampak oleh tekanan tersebut.

i. Memandang Tantangan Sebagai Suatu Kesempatan

Contoh sikap optimis yang terakhir adalah sikap untuk melihat masalah atau tantangan sebagai suatu kesempatan. Walaupun masalah merupakan sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sikap optimis akan membuat lansia memandang permasalahan tersebut sebagai wadah untuk berkembang. Masalah atau tantangan tersebut adalah sebuah kesempatan bagi lansia mengembangkan diri.

j. Mampu beradaptasi dengan lingkungan

Adaptasi/penyesuaian diri adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan tetapi juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri).

Lansia yang mampu beradaptasi akan mudah menyesuaikan diri dengan keadaan yang mudah berubah. Semakin baik kemampuan adaptasi, akan lebih mudah bertahan hidup dan berkembang. Upaya meningkatkan kemampuan beradaptasi sebagai berikut :

1) Menerima perubahan

Perubahan adalah hal yang pasti. Lansia yang menerima perubahan, berarti mau berkompromi dengan perubahan yang dibutuhkan. Lansia mampu mengubah fokus dengan cepat serta mampu menyesuaikan diri dengan banyak fungsi dan tugas yang berbeda.

2) Terbuka pada ide baru

Dengan menyadari dunia selalu berubah berarti Anda siap mengantisipasi hal-hal baru di sekitar Anda. Akan selalu ada ide dan pemikiran yang lebih baik dan efisien dari apa yang ada sekarang. Dengan memiliki mindset tersebut, Anda akan mudah beradaptasi dan berkembang.

3) Mau belajar terus-menerus

Perkembangan teknologi saat ini membuat segala perubahan berkembang menjadi begitu cepat. Jika lansia menyadari adanya perubahan, maka lansia juga menyadari bahwa ilmu dan wawasan yang dimiliki sudah tidak relevan. Agar lansia dapat beradaptasi dengan baik di masa kini dan masa mendatang, lansia harus mau membuka diri untuk mempelajari hal baru

4) Berkontribusi positif terhadap lingkungan

Sebaik-baiknya manusia adalah mereka yang bermanfaat untuk orang lain. Tentunya ada berbagai cara untuk menjadi berguna. Sebagai makhluk sosial, lansia tidak bisa hidup sendiri, lansia membutuhkan orang lain untuk teman sehingga mampu bertahan hidup. Agar lansia bermanfaat untuk lingkungannya, lansia dapat melakukan silaturahmi, memiliki sikap suka menolong, menyumbangkan ilmu dan pengetahuan yang dimiliki dan saling berbagi, sedangkan perilaku yang menyenangkan bagi lingkungan antara lain selalu berwajah ceria, senyum yang tulus, santun, lembut, penampilan menyenangkan, suka memaafkan, sikap hormat, dan sopan.

Bagian 6

Pemberdayaan Kelompok Lansia

Pemberdayaan atau *empowerment* adalah proses dalam meningkatkan partisipasi kelompok lansia dalam melaksanakan suatu kegiatan. Proses pemberdayaan sebagai upaya memberikan otonomi, wewenang, dan kepercayaan kepada kelompok lansia di masyarakat, serta mendorong lansia untuk kreatif agar dapat menyelesaikan tugasnya sebaik mungkin. Pengertian lain dari pemberdayaan merupakan pembagian kekuasaan yang adil sehingga meningkatkan kesadaran pada kelompok lansia yang lemah serta memperbesar pengaruh mereka terhadap proses dan hasil-hasil pembangunan. Sedangkan konsep pemberdayaan menurut Friedman (2010) adalah usaha alternatif yang menekankan kemampuan melalui otonomi pengambilan keputusan dalam melaksanakan kegiatan kemasyarakatan yang berlandaskan pada sumberdaya pribadi, melalui partisipasi, demokrasi dan pembelajaran sosial.

Makna dari pemberdayaan lansia berdasarkan dari arti katanya, maka kata pemberdayaan memiliki dua makna, yaitu kecenderungan primer dan sekunder. Kecenderungan primer adalah tendensi proses yang memberikan atau mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan, atau kemampuan kepada masyarakat atau lansia menjadi lebih berdaya. Proses ini dapat dilengkapi dengan upaya membangun modal material guna mendukung pengembangan kemandirian kelompok lansia melalui organisasi. Kecenderungan sekunder, yaitu tendensi yang

menekankan pada proses memberikan stimulasi, mendorong atau memotivasi lansia agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog. Dua kecenderungan tersebut memberikan (pada titik ekstrem) seolah berseberangan, namun seringkali untuk mewujudkan kecenderungan primer harus melalui kecenderungan sekunder terlebih dahulu (Sumodiningrat, Gunawan, 2002) .

Upaya memberdayakan masyarakat atau kelompok lansia dapat dilihat dari tiga sisi, yaitu (Sumodiningrat, Gunawan, 2002)

pertama, menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat berkembang (*enabling*). Disini titik tolaknya adalah pengenalan bahwa setiap lansia, kelompok lansia, memiliki potensi yang dapat dikembangkan. Artinya, tidak ada masyarakat yang sama sekali tanpa daya, karena jika demikian akan sudah punah. Pemberdayaan adalah upaya untuk membangun daya itu, dengan mendorong, memotivasikan, dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimilikinya serta berupaya untuk mengembangkannya.

Kedua, memperkuat potensi atau daya yang dimiliki kelompok lansia (*empowering*). Upaya ini memerlukan langkah-langkah positif, selain dari hanya menciptakan iklim dan suasana. Penguatan ini meliputi usaha nyata, dan menyangkut penyediaan berbagai masukan (*input*), serta pembukaan akses ke dalam berbagai peluang (*opportunities*) yang akan menjadikan kelompok lansia menjadi berdaya. Pemberdayaan bukan hanya meliputi penguatan lansia sebagai individu atau kelompok, tetapi juga pranata- pranatanya.

Ketiga, memberdayakan mengandung arti kata melindungi. Proses pemberdayaan mencegah yang lemah

menjadi bertambah lemah, oleh karena kekurangberdayaan dalam menghadapi yang kuat. Oleh karena itu, perlindungan dan pemihakan kepada yang lemah amat mendasar sifatnya dalam konsep pemberdayaan masyarakat. Melindungi tidak berarti mengisolasi atau menutupi dari interaksi, karena hal itu justru akan mengerdilkan yang kecil dan melunglaikan yang lemah. Melindungi harus dilihat sebagai upaya untuk mencegah terjadinya persaingan yang tidak seimbang, serta eksploitasi yang kuat atas yang lemah. Pemberdayaan masyarakat bukan membuat masyarakat menjadi makin tergantung pada berbagai program pemberian orang lain. Pada dasarnya setiap apa yang dinikmati harus dihasilkan atas usaha sendiri dan hasilnya dapat diperuntukkan juga untuk orang lain.

Pendekatan utama dalam konsep pemberdayaan adalah bahwa masyarakat tidak dijadikan objek dari berbagai proyek pembangunan, tetapi merupakan subjek dari upaya pembangunannya sendiri. Berdasarkan konsep demikian, maka pemberdayaan masyarakat harus mengikuti pendekatan sebagai berikut (Sumodiningrat, Gunawan, 2002) ; pertama, upaya itu harus terarah. Ini yang secara populer disebut pemihakan. Upaya ini ditujukan langsung kepada yang memerlukan, dengan program yang dirancang untuk mengatasi masalahnya dan sesuai kebutuhannya. Kedua, program ini harus langsung mengikutsertakan atau bahkan dilaksanakan oleh masyarakat yang menjadi sasaran. Mengikutsertakan masyarakat yang akan dibantu mempunyai beberapa tujuan, yakni agar bantuan tersebut efektif karena sesuai dengan kehendak dan mengenali kemampuan serta kebutuhan mereka. Ketiga, menggunakan pendekatan kelompok, karena secara sendiri-sendiri masyarakat miskin sulit dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapinya. Juga lingkup bantuan menjadi terlalu luas jika

penanganannya dilakukan secara individu. Pendekatan kelompok ini paling efektif dan dilihat dari penggunaan sumber daya juga lebih efisien.

Pemberdayaan sebagai sebuah proses perubahan kemudian memiliki konsep yang bermakna. Dengan kata lain, kemungkinan terjadinya proses pemberdayaan sangat tergantung pada dua hal: a. Bahwa kekuasaan dapat berubah. Jika kekuasaan tidak dapat berubah, pemberdayaan tidak mungkin terjadi dengan cara apapun. b. Bahwa kekuasaan dapat diperluas. Konsep ini menekankan pada pengertian yang tidak statis, melainkan dinamis. Dalam kaitan dengan konsep pemberdayaan masyarakat, banyak pakar yang membahas hal ini. Salah satunya adalah Payne, yang mengemukakan bahwa pemberdayaan (empowerment) pada intinya ditujukan guna membantu klien memperoleh daya untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan yang akan ia lakukan yang terkait dengan diri mereka, termasuk mengurangi efek hambatan pribadi dan sosial dalam melakukan tindakan. Hal ini dilakukan melalui dan fase percaya diri untuk menggunakan daya yang ia miliki, antara lain melalui transfer daya dari lingkungannya.

Keberhasilan pemberdayaan masyarakat dapat dilihat dari keberdayaan mereka yang menyangkut kemampuan ekonomi, kemampuan mengakses manfaat kesejahteraan, dan kemampuan kultural dan politis. Ketiga aspek tersebut dikaitkan dengan empat dimensi kekuasaan, yaitu kekuasaan di dalam (*power within*), kekuasaan untuk (*power to*), kekuasaan atas (*power over*), dan kekuasaan dengan (*power with*). indikator keberdayaan lansia adalah sebagai berikut :

- a. Kebebasan mobilitas: kemampuan lansia untuk pergi ke luar rumah atau wilayah tempat tinggalnya, misalnya ke pasar, fasilitas medis, rumah ibadah, ke rumah tetangga.

Tingkat mobilitas ini dianggap tinggi jika lansia mampu pergi sendiri.

- b. Kemampuan membeli komoditas kecil: kemampuan lansia untuk membeli barang-barang kebutuhan keluarga sehari-hari (beras, gula, minyak goreng dan bumbu dapur); kebutuhan pribadi (sabun, sampo, bedak, parfum). Lansia dianggap mampu melakukan kegiatan ini terutama jika ia dapat membuat keputusan sendiri; terlebih jika lansia mampu membeli barang-barang tersebut dengan menggunakan uangnya sendiri.
- c. Kemampuan membeli komoditas besar: kemampuan lansia untuk membeli barang-barang sekunder atau tersier. Seperti TV, HP, lemari pakaian, kulkas. Lansia dianggap mampu melakukan kegiatan ini terutama jika ia dapat membuat keputusan sendiri; terlebih jika lansia membeli barang-barang tersebut dengan menggunakan uangnya sendiri.
- d. Terlibat dalam pembuatan keputusan-keputusan rumah tangga: mampu membuat keputusan secara sendiri maupun bersama suami atau istri mengenai keputusan-keputusan keluarga. Misalnya mengenai renovasi rumah, pembelian hewan ternak, memperoleh kredit usaha.
- e. Kebebasan relatif dari dominasi keluarga: lansia tidak dilarang untuk bekerja di luar rumah.
- f. Kesadaran hukum dan politik: lansia mengetahui nama salah seorang pegawai pemerintah desa atau kelurahan; seorang anggota DPRD setempat; nama presiden; mengetahui pentingnya memiliki surat nikah dan hukum-hukum waris.

Pemberdayaan lansia dilakukan melalui berbagai cara, hal ini mengingat karena ada yang lansia berada dipanti, pada lansia berada di lingkungan keluarga dan masyarakat. Lansia yang berada dipanti merupakan jenis lansia yang terlantar karena sudah tidak memiliki anggota keluarga. Sedangkan lansia yang berada di lingkungan keluarga dan masyarakat tetap hidup bersama-sama dengan anak dan cucunya dalam menikmati masa tua.

Tahapan Pemberdayaan Kelompok Lansia

Pemberdayaan sebagai suatu proses, dilaksanakan secara bertahap. Adapun tahapan pemberdayaan (Ambar Teguh Sulistyani dalam Aziz Muslim, 2010) adalah sebagai berikut :

a. Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku.

Tahap ini adalah pembentukan kesadaran menuju perilaku sadar dan peduli sehingga kelompok lansia merasa membutuhkan peningkatan kapasitas dirinya. Pada tahapan ini kelompok lansia perlu diberikan intervensi tentang adanya suatu perubahan. Misalnya lansia perlu mengatur diet dan aktifitasnya. Perubahan yang dilakukan ini bertujuan agar kondisi lansia sejahtera. Sentuhan penyadaran akan lebih membuka keinginan dan kesadaran akan tentang kondisinya saat itu, dan demikian akan dapat merangsang kesadaran akan perlunya memperbaiki kondisi untuk menciptakan masa depan yang lebih baik. Sehingga dengan adanya penyadaran ini dapat mengunggah pihak yang menjadi sasaran pemberdayaan dalam merubah perilaku.

b. Tahap kedua adalah tahap transformasi pengetahuan dan kecakapan ketrampilan pada kelompok lansia. Kegiatan yang dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan

terkait dengan perawatan penyakit, pengelolaan diet, pengaturan istirahat, pengelolaan stress, pemenuhan kebutuhan spiritual dan materi yang lain sesuai dengan kebutuhan pada kelompok lansia. Pendidikan kesehatan yang dilakukan bertujuan agar kelompok lansi memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik dalam merawat dirinya, sehingga mampu secara mandiri melakukan perawatan pada dirinya sendiri. Pengetahuan dan kecakapan ketrampilan menjadi nilai tambah dari potensi yang dimiliki pada kelompok lansia, sehingga proses pemberdayaan dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

- c. Tahap ketiga adalah peningkatan kemampuan intelektual dan kecakapan ketrampilan pada kelompok lansia. Tahapan peningkatan kemampuan intelektual dan ketrampilan ini mendorong kelompok lansia untuk mampu mengembangkan kemampuan yang dimiliki sehingga tujuan kemandirian pada kelompok lansia akan tercapai.

Lansia yang sehat harus diberdayakan agar dapat tetap sehat dan mandiri selama mungkin. Salah satu upaya untuk memberdayakan Lansia di masyarakat adalah melalui pembentukan dan pembinaan Kelompok Lansia yang di beberapa daerah disebut dengan Posyandu Lansia atau Posbindu Lansia. Melalui Kelompok ini, Lansia dapat melakukan kegiatan yang dapat membuat mereka tetap aktif, antara lain: berperan sebagai kader di Kelompok Lansia, melakukan senam Lansia, memasak bersama, termasuk membuat kerajinan tangan yang selain berperan sebagai penyaluran hobi juga dapat meningkatkan pendapatan keluarga.

Bagian 7

Posyandu Lansia

1. Definisi Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk kelompok lansia. Kegiatan ini dilaksanakan oleh, dari dan untuk masyarakat. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

Posyandu lansia/ kelompok usia lanjut adalah merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau/UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan itu sendiri khususnya pada penduduk usia lanjut. Pengertian usia lanjut adalah mereka yang telah berusia 60 tahun keatas.

2. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan

disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

- c. Meningkatkan komunikasi antara masyarakat dengan usia lanjut.

3. Sasaran Posyandu Lansia

- a. Sasaran langsung
 - 1) Kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun)
 - 2) Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)
 - 3) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)
- b. Sasaran tidak langsung
Keluarga usia lanjut, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan lansia, dan masyarakat luas.

4. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

- a. Tahap pertama : pendaftaran lansia sebelum pelaksanaan pelayanan Posyandu. Kegiatan ini dilaksanakan oleh kader kesehatan Posyandu Lansia
- b. Tahap kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari lansia, penimbangan berat badan & ukur tinggi badan
- c. Tahap ketiga : ukur TD, pemeriksaan kesehatan dan status mental
- d. Tahap keempat : periksa urin dan kadar Hb
- e. Tahap kelima : pemberian HE dan konseling

Tahap	Kegiatan	Sarana yang dibutuhkan	Pelaksana
I	Pendaftaran	Meja, kursi, alat tulis, buku reg.&	Kader

		pencatatan keg, KMS, BPPK	
II	Pencatatan keg sehari-hari lansia, penimbangan BB & ukur	Meja, kursi, alat tulis, KMS, BPPK, timbangan, meteran	Kader (perlu dibantu petugas)
III	Ukur TD, periksa kes. Dan status mental	Meja, kursi, alat tulis, KMS, BPPK, stetoskop, tensimeter	Petugas (perlu dibantu Kader)
IV	Periksa urin dan kadar Hb	Hb sahli, Cuprisulfat, Combust test	Petugas (perlu dibantu Kader)
V	HE dan konseling	Meja, kursi, KMS, BPPK, leaflet, poster	Petugas kesehatan

5. Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan activity of daily living
- b. Pemeriksaan status mental
- c. Pemeriksaan status gizi
- d. Pengukuran tekanan darah dan denyut nadi
- e. Pemeriksaan Hb sahli
- f. Pemeriksaan gula darah
- g. Pemeriksaan protein urine
- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas apabila ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1-7
- i. Penyuluhan kesehatan baik di dalam maupun di luar kelompok

- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan dalam rangka kegiatan PHN
- k. Pemberian PMT
- l. Kegiatan olah raga

6. Evaluasi Kegiatan

Perkembangan Posyandu Lansia digolongkan menjadi 4 tingkat berdasarkan indikator terendah-tertinggi yaitu :

- a. Pratama
- b. Madya
- c. Purnama
- d. Mandiri

Indikator Perkembangan Poyandu Lansia adalah sebagai berikut :

- 1. Frekuensi pertemuan
- 2. Kehadiran kader
- 3. Cakupan pelayanan kesehatan
 - a. Cakupan timbang BB dan ukur TB

$$CB = \frac{A}{B \times C} \times 100\%$$

CB = cakupan penimbangan BB & ukur TB

A = Jumlah lansia yang ditimbang BB dan diukur TB dalam setahun

B = Jumlah anggota kelompok

C = Frekuensi pertemuan per tahun

Dalam KMS disebutkan bahwa pemeriksaan laboratorium sederhana dilakukan setiap 3 (Tiga) bulan sekali, karena keterbatasan sarana dan prasarana. Menghitungnya sebagai berikut :

- b. Cakupan pemeriksaan lab. sederhana

$$CL = \frac{A}{B} \times 100\%$$

CL = cakupan pemeriksaan lab. Sederhana (urine & HB)

A = Jumlah lansia yang diperiksa laboratorium sederhana dalam setahun

B = Jumlah anggota kelompok

- c. Cakupan hasil pemeriksaan kesehatan (CK) yaitu persentase lansia yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan dalam setahun
- d. Cakupan penyuluhan (CP) yaitu persentase lansia anggota kelompok yang mendapatkan penyuluhan kesehatan dalam setahun. Cara perhitungan sama dengan cakupan penimbangan
4. Senam lansia, frekuensi senam lansia dalam setahun
 5. Kegiatan sektor lain, pengajian, kebaktian, rekreasi dan lain-lain.
 6. Tersedianya dana untuk penyelenggaraan kegiatan kelompok lansia

Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
Frek.pertemuan	<8	8-9	>10	>10
Kehadiran kader	<3	>3	>3	>3

Indikator	Pratama	Madya	Purnama	Mandiri
Pelayanan Kes : - CB - CL - CK - CP	<50% <25% <50% <50%	50-60% 25-50% 50-60% 50-60%	>60% >50% >60% >60%	>60% >50% >60% >60%
Senam	<8	8-9	≥10	≥10
Kegiatan sektor lain	0	1	2	>2
Dana dari masyarakat	-	-	<50%	50%

Pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia dibantu oleh kader kesehatan yang juga dari kelompok lansia. Kader kesehatan Posyandu Lansia adalah seorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk kelompok lansia dan bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan di Posyandu. Keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di Posyandu, sehingga seorang kader psoyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Sulistyorini, C.I dkk, 2010). Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan (Permenkes RI No. 25 tahun 2014).

Penyelenggaraan Posyandu Lansia merupakan bentuk pemberdayaan kelompok lansia dalam memelihara dan

meningkatkan kesehatan dirinya. Dukungan dari keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan merupakan komponen penting keberlanjutan secara konsisten kegiatan Posyandu Lansia di Indonesia.

Bagian 8

Penutup

Lansia produktif adalah harapan semua orang. Peningkatan umur harapan hidup di Indonesia akan menambah jumlah enduduk lansia. Tercapainya kondisi lansia yang produktif akan mengurangi ketergantungan lansia pada keluarga dan lingkungannya dan meningkatkan kemandiriannya. Lansia yang produktif akan menghasilkan sesuatu yang bermanfaat untuk dirinya sendiri dan orang lain sesuai dengan kemampuannya.

Pemberdayaan kelompok lansia salah satu upaya dalam meningkatkan produktifitas pada lansia. Kegiatan Posyandu Lansia adalah salah satu bentuk pemberdayaan yang dilaksanakan dari, untuk dan oleh masyarakat. Kegiatan Posyandu Lansia diantaranya melaksanakan pemeriksaan kesehatan, senam dan kegiatan lain yang mendukung

DAFTAR PUSTAKA

- Ambar Teguh Sulistyani & Rosidah, Manajemen Sumber Daya Manusia, Konsep Teori dan Pengembangan dalam Konteks Organisasi Publik, Graha Ilmu, Yogyakarta
- Arousell, J., & Carlbom, A. (2016). Culture and religious beliefs in relation to reproductive health. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 32, 77–87. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2015.08.011>
- Bai, Y. L., Chiou, C.P., & Chang, Y. Y. (2009). Self care behaviour and related factor in older people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. (18). 3308-3315.
- Bai, Y., Bian, F., Zhang, L., & Cao, Y. (2020). The Impact of Social Support on the Health of the Rural Elderly in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), E2004. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062004>
- Besty Anitasari, F. (2021). Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 04, 463–477.
- Bowling, A., & Dieppe, P. (2005). What is successful ageing and who should define it? *BMJ*, 331(7531), 1548–1551. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7531.1548>
- C, A., & L, P. (2020). The Amish health culture and culturally sensitive health services: An exhaustive narrative review. *Social Science & Medicine* (1982), 265. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113466>.

- Castell, M. V., Gutiérrez-Misis, A., Sánchez-Martínez, M., Prieto, M. A., Moreno, B., Nuñez, S., Triano, R., de Antonio, M. P., Mateo, C., Cano, M. D., Garrido, A., Julian, R., Polentinos, E., Rodríguez-Barrientos, R., Otero Puime, A., & MEFAP Group. (2019). Effectiveness of an intervention in multicomponent exercise in primary care to improve frailty parameters in patients over 70 years of age (MEFAP-project), a randomised clinical trial: Rationale and study design. *BMC Geriatrics*, 19(1), 25. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-1024-8>
- Chambers, Robert.1995. *Pembangunan Desa Mulai dari Belakang*.Yogyakarta : LP3ES (Lembaga Penelitian, Pendidikan dan Penerangan Ekonomi dan Sosial)
- Chapman, B., Duberstein, P., & Lyness, J. M. (2007). Personality traits, education, and health-related quality of life among older adult primary care patients. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(6), P343-352. <https://doi.org/10.1093/geronb/62.6.p343>
- Cheng, S.-Y., Lin, C.-P., Chan, H. Y.-L., Martina, D., Mori, M., Kim, S.-H., & Ng, R. (2020). Advance care planning in Asian culture. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 50(9), 976–989. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa131>
- Cheng, T.E.; Wang, J.; Cao, M.M.; Zhang, D.J.; Bai, H.X. (2018). The relationships among interpretive service quality, satisfaction, place attachment and environmentally responsible behavior at the cultural heritage si
- Cho, Jinmyoung, Peter Martin, Jennifer Margrett, Maurice MacDonald, and Leonard W. Poon, *The Relationship*

between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults, *Journal of Aging Research* Volume 2011.

- Choi, K.-S., Stewart, R., & Dewey, M. (2013). Participation in productive activities and depression among older Europeans: Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(11), 1157–1165. <https://doi.org/10.1002/gps.3936>.
- de Labra, C., Guimaraes-Pinheiro, C., Maseda, A., Lorenzo, T., & Millán-Calenti, J. C. (2015). Effects of physical exercise interventions in frail older adults: A systematic review of randomized controlled trials. *BMC Geriatrics*, 15, 154. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0155-4>.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lansia Bagi Petugas Kesehatan I*. Jakarta
- Dziechciaż, M., & Filip, R. (2014). Biological psychological and social determinants of old age: Bio-psycho-social aspects of human aging. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM*, 21(4), 835–838. <https://doi.org/10.5604/12321966.1129943>.
- Eckstrom, E., Neukam, S., Kalin, L., & Wright, J. (2020a). Physical Activity and Healthy Aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(4), 671–683. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.06.009>.
- Eckstrom, E., Neukam, S., Kalin, L., & Wright, J. (2020b). Physical Activity and Healthy Aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, 36(4), 671–683. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.06.009>.
- Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in

- primary care—PubMed. (n.d.). Retrieved October 21, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30642326>
- El, C., L, R.-M., A, S., & M, I. (2013). Effects of different exercise interventions on risk of falls, gait ability, and balance in physically frail older adults: A systematic review. *Rejuvenation Research*, 16(2). <https://doi.org/10.1089/rej.2012.1397>
- Elsa Annisa, Herman ., Yoga Pramana. (2021). KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA : LITERATURE REVIEW. <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/48010>
- Epner, D. E., & Baile, W. F. (2012). Patient-centered care: The key to cultural competence. *Annals of Oncology: Official Journal of the European Society for Medical Oncology*, 23 Suppl 3, 33–42. <https://doi.org/10.1093/annonc/mds086>
- Fiorito, G., McCrory, C., Robinson, O., Carmeli, C., Ochoa-Rosales, C., Zhang, Y., Colicino, E., Dugué, P.-A., Artaud, F., McKay, G. J., Jeong, A., Mishra, P. P., Nøst, T. H., Krogh, V., Panico, S., Sacerdote, C., Tumino, R., Palli, D., Matullo, G., ... Lifepath consortium. (2019). Socioeconomic position, lifestyle habits and biomarkers of epigenetic aging: A multi-cohort analysis. *Aging*, 11(7), 2045–2070. <https://doi.org/10.18632/aging.101900>
- Friedman, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Friska, B. et al. (2020) „The Relationship Of Family Support With The Quality Of Elderly Living In Sidomulyo Health Center Work Area In Pekanbaru Road“, *Jurnal*

Proteksi Kesehatan, 9(1), pp. 1–8. doi:
10.36929/jpk.v9i1.194

- Gianoudis, J., Bailey, C. A., Sanders, K. M., Nowson, C. A., Hill, K., Ebeling, P. R., & Daly, R. M. (2012). Osteo-cise: Strong bones for life: protocol for a community-based randomised controlled trial of a multi-modal exercise and osteoporosis education program for older adults at risk of falls and fractures. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 13,78. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-13-78>
- Ginanjar Kartasmita. (1997). *Pemberdayaan Masyarakat: Konsep Pemnaganan yang Berakar Pada Masyarakat*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
- Granacher, U., Gollhofer, A., Hortobágyi, T., Kressig, R. W., & Muehlbauer, T. (2013). The importance of trunk muscle strength for balance, functional performance, and fall prevention in seniors: A systematic review. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 43(7), 627–641. <https://doi.org/10.1007/s40279-013-0041-1>
- Grov, E. K., & Dahl, A. A. (2021). Is neuroticism relevant for old cancer survivors? A controlled, population-based study (the Norwegian HUNT-3 survey). *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 29(7), 3623–3632. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05870-7>
- Grov, E. K., Fosså, S. D., Bremnes, R. M., Dahl, O., Klepp, O., Wist, E., & Dahl, A. A. (2009). The personality trait of neuroticism is strongly associated with long-term morbidity in testicular cancer survivors. *Acta Oncologica (Stockholm, Sweden)*, 48(6), 842–849. <https://doi.org/10.1080/02841860902795232>

- Gschwind, Y. J., Kressig, R. W., Lacroix, A., Muehlbauer, T., Pfenninger, B., & Granacher, U. (2013a). A best practice fall prevention exercise program to improve balance, strength / power, and psychosocial health in older adults: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 13, 105. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-105>
- Gschwind, Y. J., Kressig, R. W., Lacroix, A., Muehlbauer, T., Pfenninger, B., & Granacher, U. (2013b). A best practice fall prevention exercise program to improve balance, strength / power, and psychosocial health in older adults: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, 13, 105. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-105>
- Hershey, D. A., Henkens, K., & Van Dalen, H. P. (2010). Aging and financial planning for retirement: Interdisciplinary influences viewed through a cross-cultural lens. *International Journal of Aging & Human Development*, 70(1), 1–38. <https://doi.org/10.2190/AG.70.1.a>
- Huang, X., Yang, H., Wang, H. H. X., Qiu, Y., Lai, X., Zhou, Z., Li, F., Zhang, L., Wang, J., & Lei, J. (2015). The Association Between Physical Activity, Mental Status, and Social and Family Support with Five Major Non-Communicable Chronic Diseases Among Elderly People: A Cross-Sectional Study of a Rural Population in Southern China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 13209–13223. <https://doi.org/10.3390/ijerph121013209>
- Izquierdo, M., Merchant, R. A., Morley, J. E., Anker, S. D., Aprahamian, I., Arai, H., Aubertin-Leheudre, M., Bernabei, R., Cadore, E. L., Cesari, M., Chen, L.-K., de

- Souto Barreto, P., Duque, G., Ferrucci, L., Fielding, R. A., García-Hermoso, A., Gutiérrez-Robledo, L. M., Harridge, S. D. R., Kirk, B., ... Fiatarone Singh, M. (2021). International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(7), 824–853. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1665-8>
- Jatho, A., Bikaitwoha, M. E., & Mugisha, N. M. (2020). Socio-culturally mediated factors and lower level of education are the main influencers of functional cervical cancer literacy among women in Mayuge, Eastern Uganda. *Ecancermedicalscience*, 14, 1004. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1004>
- Kemenkes.RI. (2017). *Karakteristik Lansia*. 2012, 10–26
- Ko, P.-C., & Yeung, W.-J. J. (2019). Contextualizing productive aging in Asia: Definitions, determinants, and health implications. *Social Science & Medicine* (1982), 229, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.01.016>
- Lacroix, A., Hortobágyi, T., Beurskens, R., & Granacher, U. (2017). Effects of Supervised vs. Unsupervised Training Programs on Balance and Muscle Strength in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Medicine (Auckland, N.Z.)*, 47(11), 2341–2361. <https://doi.org/10.1007/s40279-017-0747-6>
- Lacroix, A., Kressig, R. W., Muehlbauer, T., Gschwind, Y. J., Pfenninger, B., Bruegger, O., & Granacher, U. (2016). Effects of a Supervised versus an Unsupervised Combined Balance and Strength Training Program on Balance and Muscle Power in Healthy Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Gerontology*, 62(3), 275–288. <https://doi.org/10.1159/000442087>

- Lahey, B. B. (2009). Public health significance of neuroticism. *The American Psychologist*, 64(4), 241–256. <https://doi.org/10.1037/a0015309>
- Li, J., Xu, X., Sun, J., Cai, W., Qin, T., Wu, M., & Liu, H. (2020). Activities of daily living, life orientation, and health-related quality of life among older people in nursing homes: A national cross-sectional study in China. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 29(11), 2949–2960. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02571-w>
- Litwin, H., & Sapir, E. V. (2009). Perceived income adequacy among older adults in 12 countries: Findings from the survey of health, ageing, and retirement in Europe. *The Gerontologist*, 49(3), 397–406. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp036>
- Liu, Z., Speed, S., & Beaver, K. (2015). Perceptions and attitudes towards exercise among Chinese elders—The implications of culturally based self-management strategies for effective health-related help seeking and person-centred care. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 18(2), 262–272. <https://doi.org/10.1111/hex.12028>
- Long-Term Care for Older Adults in ASEAN Plus Three: The Roles of Family, Community, and the State in Addressing Unmet Eldercare Needs—Wei-Jun Jean Yeung, Leng Leng Thang, 2018. (n.d.). Retrieved October 21, 2022, from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0898264318796345>

- López-Torres Hidalgo, J. & DEP-EXERCISE Group. (2019). Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. *BMC Psychiatry*, 19(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1982-6>
- Luc M. De Visschere, Lieve Grooten, Guy Theuniers and Jacques N. Vanobbergen (2006) Oral hygiene of elderly people in long-term care institutions-a cross-sectional study (https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0,5qp=4&q=oral+hygiene+elderly+people&qst=bh#d=gs_qabbs&u=%23p%3DoPBb3KC2b48J, diakses tanggal 24 Februari 2020)
- Lucifora, C., Cappellari, L., & Cottini, E. (2014). Work, Retirement and Health: An Analysis of the Socio-economic Implications of Active Ageing and their Effects on Health. *Studies in Health Technology and Informatics*, 203, 172–184.
- Ma, T., Meng, H., Ye, Z., Jia, C., Sun, M., & Liu, D. (2021). Health Literacy Mediates the Association Between Socioeconomic Status and Productive Aging Among Elderly Chinese Adults in a Newly Urbanized Community. *Frontiers in Public Health*, 9, 647230. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.647230>
- Mawaddah, N. (2020). Peningkatan Kemandirian Lansia Melalui Activity Daily Living Training Dengan Pendekatan Komunikasi Terapeutik Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang Nurul. *Hospital Majapahit*, 12(1), 32– 40.
- McPhee, J. S., French, D. P., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: Perspectives for healthy ageing and frailty.

- Biogerontology, 17(3), 567–580.
<https://doi.org/10.1007/s10522-016-9641-0>
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta:ANDI.
- Naah, F. L., Njong, A. M., & Kimengsi, J. N. (2020a). Determinants of Active and Healthy Ageing in Sub-Saharan Africa: Evidence from Cameroon. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3038. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093038>
- Naah, F. L., Njong, A. M., & Kimengsi, J. N. (2020b). Determinants of Active and Healthy Ageing in Sub-Saharan Africa: Evidence from Cameroon. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3038. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093038>
- National, G., & Pillars, H. (2020). Keperawatan Gerontik. Nislawaty. (2017). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Kualitas Tidur Pada Lansia.
- Numbers, K., Jang, S., Brodaty, H., Sachdev, P. S., Draper, B., & Reppermund, S. (2022). Instrumental Activities of Daily Living by Subjective and Objective Measures: The Impact of Depression and Personality. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 829544. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.829544>
- Pashmdarfard, M., & Azad, A. (2020). Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults: A systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 34, 33. <https://doi.org/10.34171/mjiri.34.33>
- Plouffe, L., & Kalache, A. (2010). Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active

- aging. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 87(5), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s11524-010-9466-0>
- Potter & Perry. (2009). *Fundamental Keperawatan, Edisi 7 Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Productive Engagement of Older Adults: Elements of a Cross-Cultural Research Agenda | SpringerLink. (n.d.). Retrieved October 21, 2022, from <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-012-9165-0>
- Rajola, F., Frigerio, C., & Parrichi, M. (2014). Financial Well-being in Active Ageing. *Studies in Health Technology and Informatics*, 203, 69–77.
- Rogers, N. T., Marshall, A., Roberts, C. H., Demakakos, P., Steptoe, A., & Scholes, S. (2017). Physical activity and trajectories of frailty among older adults: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *PloS One*, 12(2), e0170878. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170878>
- Ryan, J., Wrigglesworth, J., Loong, J., Fransquet, P. D., & Woods, R. L. (2020). A Systematic Review and Meta-analysis of Environmental, Lifestyle, and Health Factors Associated With DNA Methylation Age. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 75(3), 481–494. <https://doi.org/10.1093/gerona/glz099>
- Silva, W. A. A. da, Barbosa, K. T. F., Oliveira, F. M. R. L. de, Brito, F. M. de, Ramos, S. S. N. de L., Fernandes, A. M., Oliveira, S. M. de, Fontana, N., Lacerda, H. J. M. de, Soares, L. C. de, Nunes, T. B., & Fernandes, M. das G. M. (2016). Personal and Behavioral Determinants of

- Active Aging. *International Archives of Medicine*, 9.
<https://doi.org/10.3823/1943>
- Soll-Morka, A., & Kurpas, D. (2022). The Degree of Meeting the Needs of Older People with Frailty Syndrome in the Residential Environment in Relation to Interventions-Experimental Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11682. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811682>
- Suiraoaka, I. (2016). Penyakit degeneratif. Yogyakarta: Nuha Medika. Mengenal, Mencegah Dan Mengurangi Faktor Resiko 9 Penyakit Degenaratif, (Penyakit Degeneratif), 41–54
- Sumodiningrat, Gunawan, 2002. *Memberdayakan Masyarakat*. Jakarta: Perencana Kencana Nusadwina
- Sumodiningrat, Gunawan, Towards global age-friendly cities: Determining urban features that promote active aging—PubMed. (n.d.). Retrieved October 21, 2022, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20549569>
- Wang, W.-P., Wu, L.-H., Zhang, W., & Tsay, R.-M. (2019). Culturally-specific productive engagement and self-rated health among Taiwanese older adults. *Social Science & Medicine* (1982), 229, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.07.037>
- Wang, Z., Wang, Z., Wang, Y., Xiao, L., Zhao, H., Li, X., Zhang, S., & Pang, X. (2022). Spiritual care needs and their associated influencing factors among elderly patients with moderate-to-severe chronic heart failure in China: A cross-sectional study. *Palliative & Supportive Care*, 20(2), 264–274. <https://doi.org/10.1017/S1478951521001279>

- Widiger, T. A., & Oltmanns, J. R. (2017). Neuroticism is a fundamental domain of personality with enormous public health implications. *World Psychiatry*, 16(2), 144–145. <https://doi.org/10.1002/wps.20411>
- Widyastuti. 2014. “Pengaruh Model Pembelajaran Kooperatif Tipe NHT terhadap Kemampuan Komunikasi Matematis dan Belief.” *Jurnal Pendidikan Matematika Unila*, Vol 2, No 2. <http://jurnal.fkip.unila.ac.id/index.php/MTK/article/view/4309>
- World Health Organization. (2002). Active ageing: A policy framework (WHO/NMH/NPH/02.8). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- Yang, Y., Zhang, B., Meng, H., Liu, D., & Sun, M. (2019). Mediating effect of social support on the associations between health literacy, productive aging, and self-rated health among elderly Chinese adults in a newly urbanized community. *Medicine*, 98(16), e15162. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000015162>
- Yayuk Hera Saputri & Yoyok Bekt Prasetyo. (2012). Peran Sosial Dan Konsep Diri Pada Lansia. *JURNAL KEPERAWATAN*, ISSN. 2086-3071 Volume 3 Nomor 2.
- Yeung, W.-J. J., & Thang, L. L. (2018). Long-Term Care for Older Adults in ASEAN Plus Three: The Roles of Family, Community, and the State in Addressing Unmet Eldercare Needs. *Journal of Aging and Health*, 30(10), 1499–1515. <https://doi.org/10.1177/0898264318796345>
- Yeung, W.-J. J., Desai, S., & Jones, G. W. (2018). Families in Southeast and South Asia. *Annual Review of Sociology*,

44(1), 469–495. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073117-041124>

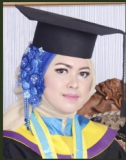
Yuzefo MA dkk. Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *Progr Stud Ilmu Keperawatan Univ Riau* [Internet]. 2015;JOM Vol 2. Available from: <http://jom.unri.ac.id>

Sinopsis

Buku ini menjelaskan tentang lansia dan upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan produktifitasnya. Salah satu upaya yang dijelaskan dalam buku ini adalah pemberdayaan kelompok lansia melalui kegiatan Posyandu. Buku ini akan memberikan wawasan pentingnya Posyandu dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan lansia yang nantinya berdampak pada peningkatan produktifitasnya dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari.



Dr. Siti Nur Kholifah, S.K.M., M.Kep., Sp.Kom. lahir di Banyuwangi, 10 Maret 1973. Saat ini berprofesi sebagai Dosen di Program Studi D-3 Keperawatan Kampus Sutopo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya. Penulis menempuh pendidikan DIII Keperawatan di Akper RS Islam Surabaya dan lulus tahun 1994, menempuh Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di FKM Universitas Airlangga Surabaya lulus pada tahun 1998, menempuh pendidikan S-1 Keperawatan di PSIK FK Universitas Airlangga Surabaya, menempuh pendidikan Mgister Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Komunitas di FIK Universitas Indonesia masing-masing lulus pada tahun 2006 dan 2007, dan menempuh pendidikan S-3 Ilmu Kesehatan di FKM Universitas Airlangga Surabaya, lulus pada tahun 2017. Penulis saat ini menjabat sebagai ketua di Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia Jawa Timur PPNi Prov Jawa Barat. Penulis banyak mempublikasikan jurnal, publikasi terbaru penulis berjudul *"The Policy Analysis of the School Health Business Program (UKS) As an Effort to Prevent Early Non-Communicable Diseases"* yang di publikasikan melalui Specialusis Ugdymas Vol. 1 No. 43 (2022).



Dr. Yessy Dessy Arna, M.Kep., Sp.Kom. lahir di Denpasar, 4 Desember 1976. Penulis berprofesi sebagai Dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis Menempuh pendidikan Sarjana pada Bidang Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus pada tahun 1999, menempuh pendidikan Magister + Program Spesialis Keperawatan pada Bidang Ilmu Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia lulus pada tahun 2007, dan menempuh pendidikan Doktor pada Bidang Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Airlangga lulus tahun 2016. Penulis banyak menulis artikel, atrikel terbaru penulis berjudul *The effect of knowledge of adolescent girls of gthe development of secondary sexual characteristics of puberty on self image of adolescent girls on Wonoayu Sidoarjo* di publikasikan melalui *J. Appl. Environ. Biol. Sci*, 6(1) 72-75, 2016.



Bondan Palestin, S.K.M., M.Kep., Sp.Kom. lahir di Magelang 16 Juli 1972. Penulis saat ini adalah Dosen pada Jurusan Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta. Penulis menempuh pendidikan S-1 Jurusan Biostatik dan Ilmu Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro (lulus 2001), menempuh pendidikan Magister Keperawatan Komunitas pada Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (lulus 2006), dan menempuh Program Spesialis Keperawatan Komunitas di Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (lulus 2007). Penulis berprofesi sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dan Senat Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Periode 2018 s.d. 2022 sejak tahun 2018 hingga sekarang. Penulis banyak mempublikasikan karyanya dalam bentuk jurnal, jurnal terbaru yang di publikasikan di jurnal indeks SCOPUS Q1 berjudul *"Electric Sand Pillow Effect On The Shivering Level of Sectio Caesarea Patients With Spinal Anesthesia"* melalui *Journal of Positive Psychology & Wellbeing* 2022, Vol. 6, No. 1, p.3725 – 3733 (ISSN 2587-0130).

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)

Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581

Telp/Fax : (0274) 4533427

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

✉ cs@deepublish.co.id

🌐 Penerbit Deepublish

📧 @penerbitbuku_deepublish

🌐 www.penerbitdeepublish.com



Kategori : Geriatri

ISBN 978-623-02-5698-1



9 786230 256981