



Pelatihan Kader Kesehatan Lansia di Desa Binaan Tegalampel Kabupaten
Bondowoso 2020

Nama Penulis¹ Damon Wicaksi

¹Afiliasi/Institusi (D III Keperawatan Universitas Bondowoso)

E-mail: damonwicaksi75@gmail.com

Article History:

Received:

Revised:

Accepted:

Keywords: *Kader kesehatan,
lansia, Desa binaan*

Abstract: Pelayanan dalam segala aspek bagi lansia di Indonesia belum mendapatkan sentuhan maksimal dari pemerintah. Kepedulian akan lansia perlu ditumbuhkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas seseorang di masa tua. Desa Tegalampel termasuk wilayah kerja Puskesmas Tegalampel dan merupakan desa binaan Prodi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso dimana saat pembinaan ditemukan pelayanan posyandu masih minim dan pelaksanaannya kurang tertib dan lancar karena terbatasnya jumlah kader kesehatan lansia. Belum aktifnya kader karena merasa kurang percaya diri dan hasil wawancara dengan kader lansia, ditemukan data bahwa pengetahuan kader tentang kesehatan lansia serta ilmu pengelolaan posyandu lansia masih kurang. Program Studi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso bekerjasama dengan Puskesmas Tegalampel melakukan pelatihan kader lansia selama 2 hari. Metoda yang digunakan melalui data dari Puskesmas meliputi data penyakit pada lansia, pemeriksaan tekanan darah, BB, TB, pengisian KMS, dan gizi pada lansia. Jumlah sasaran adalah 10 kader posyandu dan 22 Bapak/Ibu RT di Desa Tegalampel. Hasil meliputi Pre test 50% peserta pelatihan nilainya cukup dan 50% nilai baik. Hasil Post tes menunjukkan 20% nilai cukup dan 80% nilai baik. Berdasarkan hasil kegiatan posyandu sangat perlu dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi kader posyandu sehingga pelaksanaan posyandu dapat berjalan dengan baik, khususnya posyandu lansia..



Pendahuluan

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam siklus kehidupan seorang manusia. Kondisi tua merupakan proses alamiah, dimana manusia akan mengalami tiga tahap fase kehidupan. Dari anak sampai dewasa dan berakhir dengan usia lanjut. Ketiga tahap ini mempunyai perbedaan baik secara biologi sataupun psikologis. Fatimah, (2013) menjelaskan bahwa tahap perkembangan manusiatua, seseorang akan mengalami kemunduran secara fisik yang ditandai dengan kurangnya lenturan kulit, rambut yang semula hitam menjadi memutih, perubahan gigi geligi dan penurunan fungsi panca indera (mata kabur, pendengaran berkurang. Berkurangnya sensitivitas rasa). Layanan kesehatan yang di sediakan untuk lansia di Indonesia masih sangat terbatas. Usia lanjut merupakan usia yang rawan terhadap berbagai macam penyakit pada lansia dengan adanya banyak perubahan (fisik, kognitif, mental, psikososial dan spiritual). Dengan adanya banyak perubahan tersebut, akan menjadi lebih baik jika lansia mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Masa tua bukan hanya masa menghadapi sebuah kematian, akan tetapi masa yang seharusnya menyenangkan untuk mempersiapkan akhir seseorang (Bandiyah, 2009).

Pelayanan dalam segala aspek bagi lansia di Indonesia. Belum mendapatkan sentuhan maksimal dari pemerintah sementara umur harapan hidup (UHH) merupakan indikator status kesehatan suatu negara . Kepedulian akan lansia perlu ditumbuhkan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas seseorang di masa tua. Desa Tegalampel kecamatan Tegalampel merupakan wilayah kerja Puskesmas Tegalampel yang melakukan pembinaan dan pelayanan bagi lansia. Rintisan posyandu lansia yang dimulai sejak tahun 2010 sampai sekarang merupakan kepedulian warga akan keberadaan lansia di wilayah Kelurahan tegalampel serta upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan bagi lansia. Desa Tegalampel merupakan desa binaan Prodi DIII Keperawatan Universitas Bondowoso dimana saat pembinaan pertama tahun 2017 ditemukan pelayanan posyandu masih minim (2 posyandu) dan pelaksanaannya kurang tertib dan lancar karena terbatasnya jumlah kader kesehatan lansia (6 orang). Belum aktifnya kader karena merasa kurang percaya diri dan hasil wawancara dengan kader lansia, ditemukan data bahwa pengetahuan kader tentang kesehatan lansia serta ilmu pengelolaan posyandu lansia masih kurang. Demikian pula jumlah lansia yang aktif hadir di posyandu lansia



masih 50% dan selain itu, sistem pelayanan posyandu belum tertata dengan baik dengan lima meja. Kader menyebutkan, bahwa permasalahan lansia adalah sangat banyak, baik dari fisik mau pun psikologis, dengan keterbatasan ilmu yang dimiliki, kader merasa kurang mampu untuk memberikan pelayanan pada lansia.

Kelemahan yang dimiliki dari Posyandu Lansia tersebut secara umum adalah sebagai berikut: (1) Program kegiatan posyandu sudah ada tetapi belum berjalan dengan optimal. (2) Terbatasnya jumlah kader kesehatan pada posyandu lansia (3) Kurangnya dukungan warga / keluarga lansia pada posyandu lansia (4) Kader posyandu belum melayani lansia secara optimal seperti mengukur tekanan darah, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan serta menulis hasil di KMS dan cara mengelola sistem lima meja pelayanan posyandu.

Melihat fenomena di atas maka penulis tertarik untuk menelaah lebih dalam tentang Pelatihan Kader Kesehatan Lansia di Desa Binaan Tegalampel Kabupaten Bondowoso 2020

Kajian Konsep

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No.13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa.

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah



melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006).

A. BATASAN LANSIA

1. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :
2. Usia lanjut (elderly) antara usia 60-74 tahun,
3. Usia tua (old) :75-90 tahun, dan
4. 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.

C. CIRI-CIRI LANSIA

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. 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 yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.



3. 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. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4. 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. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

D. PERKEMBANGAN LANSIA

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori,



namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik.

E. TUJUAN PELAYANAN KESEHATAN PADA LANSIA

Pelayanan pada umumnya selalu memberikan arah dalam memudahkan petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan sosial, kesehatan, perawatan dan meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia. Tujuan pelayanan kesehatan pada lansia terdiri dari :

1. Mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf yang setinggi-tingginya, sehingga terhindar dari penyakit atau gangguan.
2. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas-aktifitas fisik dan mental
3. Mencari upaya semaksimal mungkin agar para lansia yang menderita suatu penyakit atau gangguan, masih dapat mempertahankan kemandirian yang optimal.
4. Mendampingi dan memberikan bantuan moril dan perhatian pada lansia yang berada dalam fase terminal sehingga lansia dapat menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat.

Fungsi pelayanan dapat dilaksanakan pada pusat pelayanan sosial lansia, pusat informasi pelayanan sosial lansia, dan pusat pengembangan pelayanan sosial lansia dan pusat pemberdayaan lansia.

F. PENDEKATAN PERAWATAN LANSIA

a. Pendekatan Fisik

Perawatan pada lansia juga dapat dilakukan dengan pendekatan fisik melalui perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lansia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih dapat dicapai dan dikembangkan, dan penyakit yang dapat dicegah atau progresifitas penyakitnya. Pendekatan fisik secara umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi 2 bagian:



- 1 Klien lansia yang masih aktif dan memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga dalam kebutuhannya sehari-hari ia masih mampu melakukannya sendiri.
- 2 Klien lansia yang pasif, keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit. Perawat harus mengetahui dasar perawatan klien lansia ini, terutama yang berkaitan dengan kebersihan perseorangan untuk mempertahankan kesehatan.

b. Pendekatan Psikologis

Perawat mempunyai peranan penting untuk mengadakan pendekatan edukatif pada klien lansia. Perawat dapat berperan sebagai pendukung terhadap segala sesuatu yang asing, penampung rahasia pribadi dan sahabat yang akrab. Perawat hendaknya memiliki kesabaran dan ketelitian dalam memberi kesempatan dan waktu yang cukup banyak untuk menerima berbagai bentuk keluhan agar lansia merasa puas. Perawat harus selalu memegang prinsip triple S yaitu sabar, simpatik dan service. Bila ingin mengubah tingkah laku dan pandangan mereka terhadap kesehatan, perawat bisa melakukannya secara perlahan dan bertahap.

c. Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan sesama klien lansia berarti menciptakan sosialisasi. Pendekatan sosial ini merupakan pegangan bagi perawat bahwa lansia adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Dalam pelaksanaannya, perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antar lansia maupun lansia dengan perawat. Perawat memberi kesempatan seluas-luasnya kepada lansia untuk mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi. Lansia perlu dimotivasi untuk membaca surat kabar dan majalah.

g. PRINSIP ETIKA PADA PELAYANAN KESEHATAN LANSIA

Beberapa prinsip etika yang harus dijalankan dalam pelayanan



pada lansia adalah (Kane et al, 1994, Reuben et al, 1996) :

- a. Empati: istilah empati menyangkut pengertian “simpati atas dasar pengertian yang dalam” artinya upaya pelayanan pada lansia harus memandang seorang lansia yang sakit dengan pengertian, kasih sayang dan memahami rasa penderitaan yang dialami oleh penderita tersebut. Tindakan empati harus dilaksanakan dengan wajar, tidak berlebihan, sehingga tidak memberi kesan over protective dan belas-kasihan. Oleh karena itu semua petugas geriatrik harus memahami proses fisiologis dan patologik dari penderita lansia.
- b. *Non maleficence dan beneficence*. Pelayanan pada lansia selalu didasarkan pada keharusan untuk mengerjakan yang baik dan harus menghindari tindakan yang menambah penderitaan (harm). Sebagai contoh, upaya pemberian posisi baring yang tepat untuk menghindari rasa nyeri, pemberian analgesik (kalau perlu dengan derivat morfina) yang cukup, pengucapan kata-kata hiburan merupakan contoh berbagai hal yang mungkin mudah dan praktis untuk dikerjakan.
- c. Otonomi yaitu suatu prinsip bahwa seorang individu mempunyai hak untuk menentukan nasibnya, dan mengemukakan keinginannya sendiri. Tentu saja hak tersebut mempunyai batasan, akan tetapi di bidang geriatri hal tersebut berdasar pada keadaan, apakah lansia dapat membuat keputusan secara mandiri dan bebas. Dalam etika ketimuran, seringkali hal ini dibantu (atau menjadi semakin rumit ?) oleh pendapat keluarga dekat. Jadi secara hakiki, prinsip otonomi berupaya untuk melindungi penderita yang fungsional masih kapabel (sedangkan non-maleficence dan beneficence lebih bersifat melindungi penderita yang inkapabel). Dalam berbagai hal aspek etik ini seolah-olah memakai prinsip paternalisme, dimana seseorang menjadi wakil dari orang lain untuk membuat suatu keputusan (misalnya seorang ayah membuat keputusan bagi anaknya yang belum dewasa).
- d. Keadilan: yaitu prinsip pelayanan pada lansia harus memberikan perlakuan yang sama bagi semua. Kewajiban untuk memperlakukan



seorang penderita secara wajar dan tidak mengadakan pembedaan atas dasar karakteristik yang tidak relevan.

- e. Kesungguhan hati: Suatu prinsip untuk selalu memenuhi semua janji yang diberikan pada seorang lansia.

H. Posyandu Lansia

Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Erfandi, 2008).

Posyandu juga merupakan wadah kegiatan berbasis masyarakat untuk bersama-sama menghimpun seluruh kekuatan dan kemampuan masyarakat untuk melaksanakan, memberikan serta memperoleh informasi dan pelayanan sesuai kebutuhan dalam upaya peningkatan status gizi masyarakat secara umum (Henriwati, 2008).

Kesimpulannya adalah Posyandu lansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa-desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah berusia lanjut.

I. Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Erfandi (2008), Tujuan Posyandu Lansia secara garis besar adalah

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia dimasyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan, disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

j. Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat dari posyandu lansia adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi



mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya.

k. Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran posyandu lansia adalah :

1. Sasaran langsung, yaitu kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun ke atas), dan kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas).
2. Sasaran tidak langsung, yaitu keluarga dimana lansia berada, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut, masyarakat luas (Departemen Kesehatan RI, 2006).

l. Kegiatan Posyandu Lansia

Bentuk pelayanan pada 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 atau ancaman masalah kesehatan yang dialami. Beberapa kegiatan pada posyandu lansia adalah :

1. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
2. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
3. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes melitus).
4. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
5. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir-butir diatas.
6. Penyuluhan Kesehatan, biasa dilakukan didalam atau diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu dan kelompok usia lanjut.

Selain itu banyak juga posyandu lansia yang mengadakan kegiatan tambahan



seperti senam lansia, pengajian, membuat kerajinan ataupun kegiatan silaturahmi antar lansia. Kegiatan seperti ini tergantung dari kreasi kader posyandu yang bertujuan untuk membuat lansia beraktivitas kembali dan berdisiplin diri.

M. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan Posyandu Lansia tentu saja berbeda dengan posyandu balita pada umumnya. Mekanisme pelayanan ini tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia ini dengan sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada pula yang hanya 3 meja.

1. Meja I : Pendaftaran

Mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

2, Meja II

Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan tekanan darah

3. Meja III : Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan.

4. Meja IV : Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan.

5. Meja V : Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga profesional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan.

N. Masalah Kesehatan pada Lansia

Masalah kesehatan pada lansia tentu saja berbeda dengan jenjang umur yang lain karena penyakit pada lansia merupakan gabungan dari kelainan-kelainan yang timbul akibat penyakit dan proses menua yaitu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti sel serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat



bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

Dr. Purma Siburian Sp.PD, pemerhati masalah kesehatan pada lansia menyatakan bahwa ada 14 yang menjadi masalah kesehatan pada lansia, yaitu :

1. Immobility (kurang bergerak), dimana meliputi gangguan fisik, jiwa dan faktor lingkungan sehingga dapat menyebabkan lansia kurang bergerak. Keadaan ini dapat disebabkan oleh gangguan tulang, sendi dan otot, gangguan saraf dan penyakit jantung.
2. Instability (tidak stabil/ mudah jatuh), dapat disebabkan oleh faktor intrinsik (yang berkaitan dengan tubuh penderita), baik karena proses menua, penyakit maupun ekstrinsik (yang berasal dari luar tubuh) seperti obat-obatan tertentu dan faktor lingkungan. Akibatnya akan timbul rasa sakit, cedera, patah tulang yang akan membatasi pergerakan. Keadaan ini akan menyebabkan gangguan psikologik berupa hilangnya harga diri dan perasaan takut akan terjadi.
3. Incontinence (buang air) yaitu keluarnya air seni tanpa disadari dan frekuensinya sering. Meskipun keadaan ini normal pada lansia tetapi sebenarnya tidak dikehendaki oleh lansia dan keluarganya. Hal ini akan membuat lansia mengurangi minum untuk mengurangi keluhan tersebut, sehingga dapat menyebabkan kekurangan cairan.
4. Intellectual Impairment (gangguan intelektual/ dementia), merupakan kumpulan gejala klinik yang meliputi gangguan fungsi intelektual dan ingatan yang cukup berat sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas kehidupan sehari-hari.
5. Infection (infeksi), merupakan salah satu masalah kesehatan yang penting pada lansia, karena sering didapati juga dengan gejala tidak khas bahkan asimtomatik yang menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan.
6. Impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalence, skin integrity (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan dan kulit), merupakan akibat dari proses menua dimana semua panca indera berkurang fungsinya, demikian juga pada otak, saraf dan otot-otot yang dipergunakan untuk berbicara, sedangkan kulit menjadi lebih kering, rapuh dan mudah rusak dengan trauma yang minimal.



7. Impaction (konstipasi=sulit buang air besar), sebagai akibat dari kurangnya gerakan, makanan yang kurang mengandung serat, kurang minum, dan lainnya.
8. Isolation (depresi), akibat perubahan sosial, bertambahnya penyakit dan berkurangnya kemandirian sosial. Pada lansia, depresi yang muncul adalah depresi yang terselubung, dimana yang menonjol hanya gangguan fisik saja seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, nyeri pinggang, gangguan pencernaan, dan lain-lain.
9. Inanition (kurang gizi), dapat disebabkan karena perubahan lingkungan maupun kondisi kesehatan. Faktor lingkungan dapat berupa ketidaktahuan untuk memilih makanan yang bergizi, isolasi sosial (terasing dari masyarakat), terutama karena kemiskinan, gangguan panca indera; sedangkan faktor kesehatan berupa penyakit fisik, mental, gangguan tidur, obat-obatan, dan lainnya.
10. Impecunity (tidak punya uang), semakin bertambahnya usia, maka kemampuan tubuh untuk menyelesaikan suatu pekerjaan akan semakin berkurang, sehingga jika tidak dapat bekerja maka tidak akan mempunyai penghasilan.
11. Iatrogenesis (penyakit akibat obat-obatan), sering dijumpai pada lansia yang mempunyai riwayat penyakit dan membutuhkan pengobatan dalam waktu yang lama, jika tanpa pengawasan dokter maka akan menyebabkan timbulnya penyakit akibat obat-obatan.
12. Insomnia (gangguan tidur), sering dilaporkan oleh lansia, dimana mereka mengalami sulit untuk masuk dalam proses tidur, tidur tidak nyenyak dan mudah terbangun, tidur dengan banyak mimpi, jika terbangun susah tidur kembali, terbangun dini hari-lesu setelah bangun di pagi hari.
13. Immune deficiency (daya tahan tubuh menurun), merupakan salah satu akibat dari proses menua, meskipun terkadang dapat pula sebagai akibat dari penyakit menahun, kurang gizi dan lainnya.
14. Impotence (impotensi), merupakan ketidakmampuan untuk mencapai dan atau mempertahankan ereksi yang cukup untuk melakukan senggama yang



memuaskan yang terjadi paling sedikit 3 (tiga) bulan. Hal ini disebabkan karena terjadi hambatan aliran darah ke dalam alat kelamin sebagai adanya kekakuan pada dinding pembuluh darah, baik karena proses menua atau penyakit.

Data penyakit lansia di Indonesia (umumnya pada lansia berusia lebih dari 55 tahun) adalah sebagai berikut:

1. Penyakit Cardiovascular
2. Penyakit otot dan persendian
3. Bronchitis, asma dan penyakit respirasi lainnya
4. Penyakit pada mulut, gigi dan saluran cerna
5. Penyakit syaraf
6. Infeksi kulit
7. Malaria
8. Lain-lain (Anonim, 2008)

r. Kader Posyandu

Kader posyandu, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) adalah seseorang atau tim sebagai pelaksana posyandu yang berasal dari dan dipilih oleh masyarakat setempat yang memenuhi ketentuan dan diberikan tugas serta tanggung jawab untuk melaksanakan, pemantauan, dan memfasilitasi kegiatan lainnya (Henriwati, 2008).

I. Penilaian Keberhasilan Upaya Pembinaan Lansia melalui Posyandu Lansia

Menurut Henriwati (2008), penilaian keberhasilan pembinaan lansia melalui kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu, dilakukan dengan menggunakan data pencatatan, pelaporan, pengamatan khusus dan penelitian. Keberhasilan tersebut dapat dilihat dari :

- a. Meningkatnya sosialisasi masyarakat lansia dengan berkembangnya jumlah orang masyarakat lansia dengan berbagai aktivitas pengembangannya
- b. Berkembangnya jumlah lembaga pemerintah atau swasta yang memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia.



-
- c. Berkembangnya jenis pelayanan konseling pada lembaga.
 - d. Berkembangnya jangkauan pelayanan kesehatan bagi lansia.
 - e. Penurunan daya kesakitan dan kematian akibat penyakit pada lansia

o. Permasalahan pada Posyandu Lansia

Kendala yang dihadapi dalam penyelenggaraan posyandu lansia, antara lain:

1. Umumnya lansia tidak mengetahui keberadaan dan manfaat dari posyandu lansia.
2. Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia 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.
3. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu lansia. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

Keluarga, bagi lansia merupakan sumber kepuasan. Data yang diambil oleh Henniwati (2008) terhadap lansia berusia 50, 60 dan 70 tahun di Kelurahan Jambangan, menyatakan mereka ingin tinggal ditengah-tengah keluarga. Mereka tidak ingin tinggal di Panti Werdha. Para lansia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek dan nenek, akan tetapi keluarga juga dapat menjadi frustrasi bagi lansia. Hal ini terjadi jika ada hambatan komunikasi antara lansia dengan anak atau cucu, dimana perbedaan faktor generasi memegang peranan.

Ada juga lansia yang mempunyai kemandirian yang tinggi untuk hidup sendiri karena keinginan untuk hidup tanpa merepotkan orang lain.



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. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia 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. Kader Posyandu Lansia. Wahyuna (2008) melakukan penelitian kader di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Ngawi. Kader-kader tersebut hanya bertugas mencatat dan mengurus masalah konsumsi saja, selain itu kader juga bekerja tergantung perintah petugas kesehatan tanpa ada pelatihan lebih lanjut sehingga peran kader dalam kegiatan tersebut belum optimal.

Kader juga harus mampu berkomunikasi dengan efektif, baik dengan individu atau kelompok maupun masyarakat, kader juga harus dapat membina kerjasama dengan semua pihak yang terkait dengan pelaksanaan posyandu, serta untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan lansia pada hari buka posyandu yaitu pendaftaran, penimbangan, pencatatan/ pengisian KRS, penyuluhan dan pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya dan pemberian PMT, serta dapat melakukan rujukan jika diperlukan (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Untuk meningkatkan citra diri kader, maka harus diperhatikan dalam hal sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas diri sebagai seorang yang dianggap masyarakat, yang dapat memberi informasi terkini tentang kesehatan
- b. Melengkapi diri dengan keterampilan yang memadai dalam pelayanan di Posyandu
- c. Membuat kesan pertama yang baik dan memperhatikan citra yang positif
- d. Menetapkan dan memutuskan perhatian secara cermat pada kebutuhan masyarakat
- e. Menampilkan diri sebagai bagian dari anggota masyarakat itu sendiri



- f. Mendorong keinginan masyarakat untuk datang ke Posyandu (Departemen Kesehatan RI, 2006)

Metode

Sebelum kegiatan dilaksanakan maka dilakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

1. Melakukan studi pustaka tentang berbagai cara atau instrumen yang akan digunakan untuk Pelatihan Kader Lansia
2. Melakukan persiapan instrumen yang digunakan dalam posyandu lansia ini mencakup soal pre & post test, kursi plastik, meja, kertas, pulpen, timbangan, spignomanometer, steteskop, alat ukur gula darah sewaktu beserta strip, dan obat-obatan
3. Melakukan pelatihan pada mahasiswa yang dilibatkan dalam kegiatan ini terkait tentang teknis pelaksanaan Pelatihan Kader Lansia.
4. Melakukan uji coba pelaksanaan deteksi dini dilakukan di kampus yang dilakukan antar mahasiswa
5. Menentukan jadwal pelaksanaan kegiatan dan mekanisme pelaksanaan kegiatan
6. Mensosialisasikan kegiatan pelatihan kader lansia yang ada di puskesmas Tegalampel Bondowoso
7. Menentukan dan mempersiapkan materi serta instrumen yang akan digunakan dalam melaksanakan pengabdian masyarakat

1	Pelaksanaan Pelatihan Kader Lansia	Sasaran : 10 kader posyandu & 22 Bapak/Ibu RT desa Tegalampel Metode : Pelatihan Alat dan Bahan : Materi pelatihan, timbangan BB, spignomanometer, stetoskop, alat ukur gula darah, dan obat-obatan Waktu : 2 hari dimulai tgl 8-9 Juni 2020 Tempat : Desa Tegalampel Kabupaten Bondowoso
---	---	---



		Metode Evaluasi : Pre & Post Test ; Tabulasi Kompetensi Utama : Setelah dilakukan pelatihan kader lansia diharapkan : 1. Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan lansia yang lama dan yang baru 2. Terbentuknya system lima meja pelayanan posyandu lansia yang tertib dan lancar 3. Terfasilitasinya alat bantu pemeriksaan lansia seperti timbangan terstandar, sphynomanometer sebagai alat periksa tekanan darah, alat mengukur tinggi badan serta alat pendokumentasian struktur organisasi dan kegiatan posyandu lansia 4. Adanya dukungan dari ketua RT/warga terhadap pelayanan posyandu lansia. Deskripsi Kegiatan : Kegiatan ini berupa Pelatihan Kader Lansia
2	Pengolahan data hasil Pelatihan Kader Lansia	Sasaran : Prodi DIII Keperawatan dan Puskesmas Tegalampel Kabupaten Bondowoso Metode : Excel Alat dan Bahan : Format soal, bolpoint, laptop, printer. Waktu : 2 jam Tempat : Prodi DIII Keperawatan Univ. Bondowoso Metode Evaluasi : Tabulasi Kompetensi Utama : Setelah dilakukan Pelatihan Kader Lansia didapatkan hasil : 1. Kualitatif: telah terbentuk kader-kader yang aktif melakukan posyandu lansia tiap bulannya. 2. Kuantitatif: pengetahuan & ketrampilan kader meningkat. Deskripsi Kegiatan :



		Kegiatan ini berupa tabulasi data Pelatihan Kader Lansia
--	--	--

Hasil dan Pembahasan

Pada hari pertama senin tanggal 8 Juni 2021, dilakukan kegiatan yang berupa : Pre tes yang dilakukan pada pukul 08.00-08.30 WIB yang di pimpin oleh Ketua Tim Pengabdian Masyarakat Damon Wicaksi, SST, M.Kes dibantu dengan mahasiswa. Pada pukul 08.30-09.30 dilakukan pembukaan oleh Ketua Prodi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso Yuana Dwi Agustin, SKM, M.Kes dan Kepala Puskesmas Tegalampel Dr. Umi Fadillah. Setelah pembukaan, pada pukul 09.30-10.00 WIB, dilakukan pengisian materi tentang kebijakan kesehatan lansia oleh Dr. Umi Fadillah. Pada pukul 10.00-10.30 WIB materi tentang posyandu lansia dan tugas kader lansia, sebagai pemateri yaitu Sugianti, S. Kep, Ns. Proses tanya jawab kader cukup aktif pertanyaannya mulai dari pemeriksaan tekanan darah. Pukul 10.30-11.00 materi mengenai penyakit pada lansia sebagai pemateri yaitu Damon Wicaksi, SST, M. Kes. Pertanyaan untuk materi ini antara lain tentang penyakit stroke dan nyeri sendi. Setelah materi mengenai penyakit pada lansia, dilanjutkan materi tentang desa sehat / desa binaan yang di lakukan oleh Yuana Dwi Agustin, SKM. M. Kes dari pukul 11.00-11.30 WIB. Pertanyaan untuk materi ini antara lain tentang KIS (Kartu Indonesia Sehat). Setelah materi desa binaan, dilanjutkan dengan ISHOMA dari pukul 11.30-12.00 WIB. Setelah ISHOMA, pada pukul 12.00-12.30 WIB, dilanjutkan pemeriksaan tekanan darah, BB, TB, pengisian KMS yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Bondowoso. Pertanyaan untuk materi ini antara lain tentang mengukur IMT. Pada pukul 12.30-13.00 dilanjutkan materi tentang gizi pada lansia yang dilakukan oleh Ns. Alwan Revai, M. Kep. Pertanyaan untuk materi ini antara lain tentang diet gula, karbohidrat, dan lemak pada lansia. Setelah itu pukul 13.00-13.30 WIB, dilaksanakan pencatatan dan pelaporan oleh Ns. Susilowati, M. Kep. Pada pelaksanaan pencatatan dan pelaporan, dilakukan praktik cara pengisian. Pada pukul 13.30-14.00 WIB, dilakukan post test dan penutupan. Hari pertama pada kegiatan posyandu lansia ini dihadiri oleh 10 kader posyandu dan 22 Bapak/Ibu RT di Desa Tegalampel.

Pada hari kedua kegiatan posyandu lansia hari selasa tanggal 9 Juni 2020

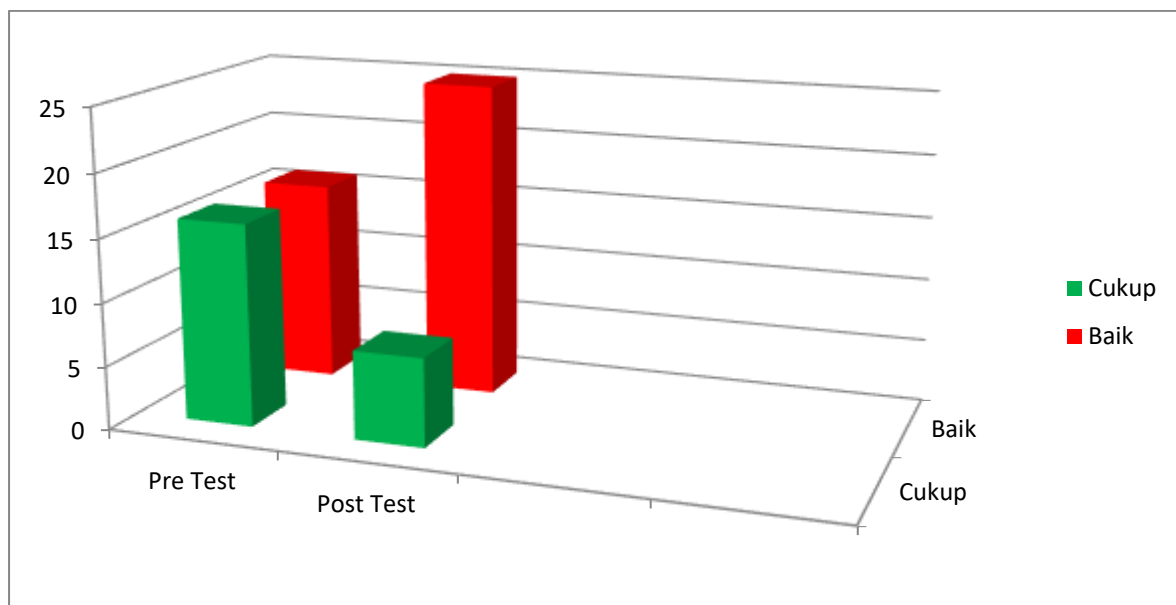


*Pelatihan Kader Kesehatan Lansia di Desa Binaan
Tegalampel Kabupaten Bondowoso 2020*

pukul 08.00 – selesai dilakukan pengisian “Register Kesehatan Pra Lansia Dan Lansia” yang dihadiri oleh 10 kader posyandu yang dibantu dengan mahasiswa.

Skema pelaksanaan posyandu Lansia:

- Meja 1: Pendaftaran. Di meja ini, lansia didata mengenai nama lengkap, umur, jenis kelamin, kemudian dibagikan Kartu Menuju Sehat (KMS).
- Meja 2 : Penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan serta pencatatan
- Meja 3 : Pemeriksaan tanda-tanda vital yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, pernapasan, dan nadi.
- Meja 4 : Pemeriksaan asam urat.
- Meja 5 : Konseling dan penyuluhan.



Gambar 1.1 Tabulasi data Pre & Post Test Pelatihan Kader Lansia



Diskusi

Hasil tersebut di atas menunjukkan bahwa pelatihan kader lansia di desa Tegalampel selama 2 hari meliputi secara kuantitatif hasil Pre test 50% peserta pelatihan nilaicukupyaitu kurang dari 60 (16 orang), 50% nilai baik yaitu diatas 70 (16 orang). Hasil Post tes menunjukkan 20% nilai cukup yaitu kurang dari 60 (7 orang). 80% nilai baik yaitu diatas 70 (25 orang) dan secara kualitatif : 1) Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan lansiayang lama dan yang baru; 2) Terbentuknya system lima meja pelayanan posyandu lansia yang tertib dan lancar ; 3) Terfasilitasinya alat bantu pemeriksaan lansia seperti timbangan terstandar, sphynomanometer sebagai alat periksa tekanan darah, alat mengukur tinggi badan serta alat pendokumentasian struktur organisasi dan kegiatan posyandu lansia ; 4) Adanya dukungan dari ketua RT/warga terhadap pelayanan posyandu lansia.

Kesimpulan

Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan lansiayang lama dan yang baru

2. Terbentuknya system lima meja pelayanan posyandu lansia yang tertib dan lancar
3. Terfasilitasinya alat bantu pemeriksaan lansia seperti timbangan terstandar, sphynomanometer sebagai alat periksa tekanan darah, alat mengukur tinggi badan serta alat pendokumentasian struktur organisasi dan kegiatan posyandu lansia
4. Adanya dukungan dari ketua RT/warga terhadap pelayanan posyandu lansia.

Kegiatan posyandu lansia sangat perlu dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan bagi kader posyandu lansia sehingga pelaksanaan posyandu lansia dapat berjalan dengan baik dan lancer dengan dukungan dari masyarakat.



Pengakuan/Acknowledgements

Ucapan terima kasih disampaikan kepada :

1. Pimpinan Universitas yang telah memberi kesempatan kegiatan PKM
2. Kepala Puskesmas Tegalampel Kabupaten Bondowoso yang telah memberikan ijin kegiatan PKM
3. Tim pelaksana kegiatan PKM dan mahasiswa yang terlibat.
4. Semua civitas akademika yang telah membantu kegiatan PKM

Daftar Referensi

- Azizah & Lilik Ma'rifatul. 2011. Keperawatan LanjutUsia. Edisi 1. Yogyakarta : Graha
- Darmojo RB, Mariono, HH. 2004. Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-3.Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Depkes RI. 2005. Pedoman pembinaan Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta
- Eliopoulos, C.E. 2005. Gerontological nursing. (6 th ed.), Philadelphia; Lippincott.
- Kemenkes RI. 2014.Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. Jakarta
- Latifah, Nurul. 2010. Urgensi Posyandu Lansia. <http://bataviase.co.id>
- Nugroho, Wahjudi. 2000. Keperawatan Gerontik. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Reni Yuli Aspiani. 2014. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Aplikasi : NANDA, NIC, NOC, Jilid1, Jakarta
- Sarif La Ode. 2012. Asuhan Keperawatan Gerontik Berstandar Nanda, NIC, NOC, Dilengkapi dengan Teori dan Contoh Kasus Askep. Jakarta: Nuha Medika Ilmu
- Subijanto, dkk. 2011. Pembinaan Posyandu Lansia Guna Pelayanan Kesehatan Lansia. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. <http://posyandulansia.pdf.co.id>.



*Pelatihan Kader Kesehatan Lansia di Desa Binaan
Tegalampel Kabupaten Bondowoso 2020*

Craven, R.F & Hirnle, C.J. 2003. Fundamental of nursing: Human health and function. (4th ed.), Philadelphia: Lippincott.

Stanley, M & Beare, P.G. 2007. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Ed.2. Jakarta: EGC
Tantut Susanto. 2013. Keperawatan Gerontik. Digital Repository. Universitas Jember.

Syahrul, S. (2013). Pelaksanaan Posyandu Lansia, Pengisian KMS, Pencatatan & Rekapitulasi