

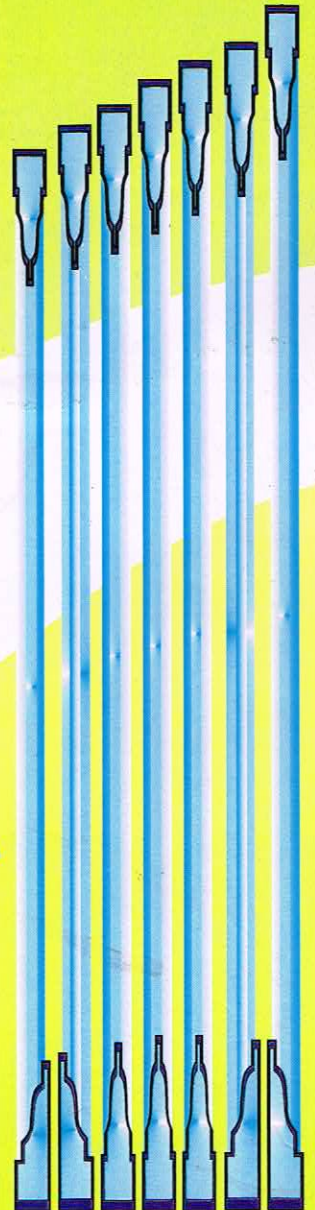
Gth. 1. Nayan Murtika

Volume 13 No. 1 April 2016

ISSN : 1693-931X

JURNAL SKALA HUSADA

THE JOURNAL OF HEALTH



Jurnal Skala Husada	Vol 13	No. 1	Hal. 1 - 98	Denpasar April 2016	ISSN : 1693-931X
---------------------	--------	-------	-------------	---------------------	------------------

Diterbitkan Oleh :
Politeknik Kesehatan Denpasar Bersama
IBI, PPNI, HAKLI, PERSAGI dan PPGI Wilayah Bali


PERSIAPKAN MASA DEPAN ANDA
MULAI HARI INI BERSAMA KAMI
BERSAMA TABUNGAN BERJANGKA

THT BALI DWIPA

BUNGA TABUNGAN LEBIH TINGGI
BONUS PERLINDUNGAN ASURANSI
GRATIS PREMI ASURANSI
BEBAS BIAYA ADMINISTRASI



BANK BPD BALI
Bersama Anda Membangun Bali

Hubungi  0361 - 223301

www.bpd Bali.co.id

JURNAL SKALA HUSADA
ISSN 1693-931X

Volume 13, Nomor 1, April 2016

POLICY BRIEF: MEMBANGUN KEBIJAKAN KESEHATAN LANSIA BERBASIS KEARIFAN LOKAL I Wayan Mustika	1 – 12
PERAN PEMBELAJARAN MENGGUNAKAN TUTOR TEMAN SEBAYA DALAM MENINGKATKAN PERILAKU REMAJA TENTANG PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN Ni Luh Putu Sri Erawati, Gusti Ayu Mandriwati, Juliana Mauliku	13 – 20
<i>HYPNOBREASTFEEDING</i> AWALI SUKSESNYA ASI EKSKLUSIF Ni Wayan Armini	21 – 29
KEPUTIHAN PADA WANITA Gusti Ayu Marhaeni	30 – 38
<i>VIRGIN COCONUT OIL</i> MEMPERCEPAT PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DI PUSKESMAS RAWAT INAP KOTA DENPASAR Ni Nyoman Sumiasih, Ni Ketut Somoyani, Ni Wayan Armini	39 – 49
DIMENSI SOSIAL PADA SISI KEBUTUHAN (<i>DEMAND SIDE</i>) BAGI PERAWATAN IBU DAN ANAK Ni Komang Yuni Rahyani	50 – 58
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PARTISIPASI MASYARAKAT DALAM PENGELOLAAN SAMPAH PADAT DI DENPASAR TIMUR Dewa Ayu Agustini Posmaningsih	59 – 71
GIGI LANSIA Asep Arifin Senjaya	72 – 81
PENGARUH STRES PADA KESEHATAN JARINGAN PERIODONTAL Ratih Larasati	82 – 90
KONSUMSI ZAT GIZI REMAJA PUTRI YANG MENGIKUTI EKSTRA KURIKULER MENARI DI KOTA DENPASAR Ni Made Dewantari, I Komang Agusjaya Mataram, I Wayan Ambartana	91 - 98

Editorial

Kesejahteraan suatu masyarakat ditandai dengan meningkatnya umur harapan hidup dan bertambahnya jumlah masyarakat usia lanjut. Permasalahan ini menjadi perhatian para dosen Poltekkes untuk melakukan kajian dan penelitian terhadap kelompok masyarakat tersebut. Di antaranya **I Wayan Mustika** yang menulis tentang Policy Brief: Membangun Kebijakan Kesehatan Lansia Berbasis Kearifan Lokal, **Asep Arifin Senjaya** yang menulis tentang pentingnya merawat Gigi Lansia, dan **Ratih Larasati** yang melakukan kajian tentang Pengaruh Stres Pada Kesehatan Jaringan Periodontal. Perhatian pada kaum wanita pun juga banyak menjadi perhatian, seperti **GA Marhaeni** yang memberikan perhatian terhadap permasalahan Keputihan pada Wanita, dan **Armini** yang menulis kajiannya tentang *Hypnobreastfeeding* untuk mengawali Suksesnya ASI Eksklusif.

Ni Made Dewantari, dkk yang meneliti tentang Konsumsi Zat Gizi Remaja Putri Peserta Ekstra Kurikuler Menari di Kota Denpasar. **Erawati, dkk.** juga melakukan penelitian tentang Peran Pembelajaran Menggunakan Tutor Teman Sebaya dalam Meningkatkan Perilaku Remaja tentang Pendewasaan Usia Perkawinan, **Ni Nyoman Sumiasih, dkk** juga melakukan penelitian tentang penggunaan Virgin Coconut Oil untuk Mempercepat Penyembuhan Luka Perineum di Puskesmas Rawat Inap Kota Denpasar, serta **Ni Komang Yuni Rahyani** yang mengkaji tentang Dimensi Sosial pada Sisi Kebutuhan (*Demand Side*) bagi Perawatan Ibu dan Anak.

Dewa Ayu Agustini Posmaningsih yang meneliti tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Partisipasi Masyarakat dalam Pengelolaan Sampah Padat di Denpasar Timur.

Policy Brief

MEMBANGUN KEBIJAKAN KESEHATAN LANSIA BERBASIS KEARIFAN LOKAL

I Wayan Mustika

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar

wayankayunan@gmail.com

Abstract. *Indonesia among the top five countries with the highest number of elderly people in the world. Various policies and programs run by the government-of which stipulated in Law No. 13 of 1998 section 25 of the Welfare of Elderly and Government Regulation No. 43 Year 2004 on the Implementation of Measures to Improve Welfare of Elderly. In Law No. 13 of 1998 on the Welfare of Ageing, some policies set forth therein, among others. The objective is to formulate alternative development policy in improving the quality of life of the elderly that is based on the basic needs of the elderly, sebelumnya policy studies and current. The method used in compiling this policy review is a library method. Referring to the basic needs of the elderly and a review of current policies may be proposed alternatives elderly health policy, namely: a) Policy Providing convenience for elderly people who have health problems to reach health services, for example with JAMKESMAS and Elderly Social Insurance (Jasoslansia); b) Need to develop local regulations (Perda) that binds and supports social security programs elderly; c) It is also necessary policy support the provision of adequate resource support for the Elderly and the strengthening of Posyandu operational and management structure at the village level. Therefore, it can be formulated suggestion / recommendation for the government to review and or run some policy development related health of the elderly so that they can live in peace and not a liability in nation building.*

Keywords: *Elderly, Policy, Health Development*

Abstrak. Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berbagai kebijakan dan program yang dijalankan Pemerintah di antaranya tertuang dalam UU-RI Nomor 13 tahun 1998 pasal 25 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan PP Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia tertuang adanya empat kebijakan. Tujuan penulisan ini adalah untuk menyusun alternatif kebijakan pembangunan dalam peningkatan kualitas hidup lansia yang didasarkan pada kebutuhan dasar lansia, kajian kebijakan sebelumnya dan saat ini. Metode yang digunakan dalam menyusun telaah kebijakan ini adalah metode kepustakaan. Mengacu pada kebutuhan dasar lansia dan kajian kebijakan saat ini dapat diusulkan alternatif kebijakan kesehatan lansia yaitu : a) Kebijakan pemberian kemudahan bagi para lanjut usia yang memiliki masalah kesehatan dapat menjangkau pelayanan kesehatan misalnya dengan Jamkesmas dan Jaminan Sosial Lanjut Usia (Jasoslansia); b) Perlu dikembangkan Perda yang mengikat serta mendukung program jaminan sosial lanjut usia; c) Selain itu perlu juga dukungan kebijakan penyediaan dukungan sumber daya yang memadai untuk operasional Posyandu Lansia serta penguatan struktur dan manajemen pembangunan di tingkat desa. Oleh karena itu dapat dirumuskan saran/rekomendasi agar pemerintah dapat mengkaji ulang dan atau menjalankan beberapa alternatif kebijakan yang terkait dengan pembangunan kesehatan lansia sehingga mereka dapat hidup dengan sejahtera dan tidak justru menjadi beban dalam pembangunan bangsa.

Kata Kunci : Lanjut Usia, Kebijakan, Pembangunan Kesehatan

Pendahuluan

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Sebagaimana diketahui, bahwa penduduk lanjut usia adalah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia yaitu 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan dalam perkembangannya diperkirakan pada tahun 2025, jumlah penduduk lanjut usia akan mencapai 36 juta jiwa.^{1,2}

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 pasal 138 bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif.³

Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan

tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dll. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis, dan sebagainya. Salah satu contoh permasalahan yang ditimbulkan dari peningkatan jumlah penduduk lanjut usia adalah peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia (*old age dependency ratio*). Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lanjut usia. Memperhatikan permasalahan ini, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan, program dan kegiatan guna menunjang derajat kesehatan dan mutu kehidupan para lanjut usia agar mandiri, sehat dan berdaya guna sehingga dapat mengurangi atau bahkan tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat.^{4,5}

Tujuan umum dari penyusunan *policy brief* ini adalah untuk mengetahui alternatif kebijakan pembangunan dalam peningkatan

kualitas hidup lansia yang didasarkan pada kebutuhan dasar lansia, kajian kebijakan sebelumnya dan saat ini. Sedangkan tujuan khususnya dapat dirinci: 1) mengidentifikasi kebutuhan dasar lansia; 2) mengidentifikasi kebijakan tentang kesehatan lansia sebelumnya dan saat ini; dan 3) menyusun alternatif kebijakan tentang kesehatan lansia yang berbasis kearifan lokal.

Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan *policy brief* ini adalah metode kepustakaan. Penulis melakukan penelusuran pustaka yang terkait dengan kebutuhan dasar lansia serta kebijakan-kebijakan yang dikeluarkan oleh pemerintah yang terkait dengan kebijakan pembangunan kesehatan pada lansia. Dari bahan-bahan pustaka yang telah terkumpul selanjutnya dilakukan analisis dan sistesis untuk membangun suatu alternatif solusi yang hendak ditawarkan dalam pembangunan kesehatan lansia.

Pembahasan

Berbagai kebijakan dan program yang dijalankan pemerintah di antaranya tertuang dalam UU-RI Nomor 13 tahun 1998 pasal 25 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dan PP Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia.^{6,7}

Dalam UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, beberapa kebijakan yang dituangkan di dalamnya: 1) meningkatkan dan memperkuat peran keluarga dan masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan sosial bagi lansia dengan melibatkan melibatkan seluruh unsur dan komponen masyarakat termasuk dunia usaha, atas dasar swadaya dan kesetiakawanan sosial sehingga dapat melembaga dan berkesi-nambungan; 2) meningkatkan koordinasi intra dan intersektoral, antar berbagai instansi pemerintah di pusat dan daerah serta dengan masyarakat/organisasi sosial; 3) membangun dan mengembangkan sistem jaminan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia; 4) membangun dan memperluas aksesibilitas bagi kesejahteraan lanjut usia; dan 5) meningkatkan, mengembangkan dan

memantapkan peran kelembagaan lansia untuk meningkatkan kualitas dan profesionalitas pelayanan lansia.⁶

Semua hal tersebut di atas memerlukan keterlibatan peran dan tanggung jawab pemerintah dan masyarakat serta lembaga maupun organisasi sosial untuk bersama-sama dan berkomitmen dalam mewujudkan kesejahteraan bagi para lanjut usia. Seluruh upaya ini dilakukan dengan memberdayakan para lanjut usia untuk ikut aktif berpartisipasi dalam pembangunan guna mengurangi kemiskinan, memperoleh kesehatan yang lebih baik dan mendukung kehidupan sosial kemasyarakatan. Mereka diberdayakan dengan tetap memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya.⁴

Masalah penduduk lanjut usia dapat menjadi masalah besar atau peluang yang tidak kalah besarnya. Pertambahan jumlah penduduk usia lanjut akan menyebabkan berubahnya berbagai sendi kehidupan, ekonomi, sosial kemasyarakatan, seperti kebutuhan hidup, makanan dan minuman. Beberapa pelayanan dan

kemudahan yang ada saat ini belum sepenuhnya mampu menjawab kebutuhan lanjut usia. Seperti belum adanya sarana dan prasarana umum yang dapat memudahkan mobilitas lanjut usia di tempat-tempat umum, seperti jalan untuk kursi roda, jalan bagi mereka yang bertongkat, pintu, tangga, lift khusus untuk bangunan bertingkat, dan tempat penyeberangan bagi pejalan kaki.

Kebutuhan Dasar Lansia dan Jenis Pelayanan yang dibutuhkan

Sebagaimana kelompok usia lainnya, kelompok lanjut usia membutuhkan pemenuhan kebutuhan dasar berupa pangan (makanan), papan (perumahan) dan juga sandang (pakaian). Kebutuhan khusus lainnya yang sangat penting bagi lansia seperti pengobatan dasar, pengobatan lanjutan ke rumah sakit, kebutuhan kebersihan dan alat pembersih (sikat gigi, pasta gigi, sabun mandi dan sebagainya). Selain itu secara psikologis mereka membutuhkan program-program pelayanan sosial yang memberikan mereka kesibukan sebagai pengisi waktu luang,

penyaluran hoby, terapi kelompok, olahraga dan sebagainya.

Jenis pelayanan harian lanjut usia didasarkan pada kebutuhan dan masalah lanjut usia. Dalam proses pelayanan, lanjut usia dituntut untuk berperan aktif dalam berbagai kegiatan yang bermakna bagi masa tuanya. Pelayanan sosial bertujuan untuk meningkatkan kemampuan lanjut usia dalam menyesuaikan diri terhadap proses perubahan dirinya, baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Pelayanan sosial mencakup : bombing-an sosial, pelayanan psikologis, pelayanan kerohanian, pemeliharaan fisik dan kesehatan, penyediaan tempat yang sehat dan aman serta pelayanan rekreasi dan penyaluran hoby⁴.

Kebijakan Sebelumnya dan Saat Ini

Salah satu produk hukum yang secara langsung berkaitan dengan kesejahteraan penduduk lanjut usia adalah Undang-Undang Nomor 4 tahun 1965 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Bagi Orang Jompo yang kemudian diikuti oleh Keputusan Menteri Sosial RI Nomor HUK/3-1-50/107 tahun 1971 tentang pelaksanaan

UU tersebut. Sejalan dengan meningkatnya perhatian dan kepedulian terhadap penduduk lanjut usia disertai dengan perubahan pendekatan terhadap kelompok penduduk ini, maka dikeluarkanlah UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Tambahan Lembaran Negara Nomor 3796) sebagai pengganti UU No. 4 Tahun 1965^{8;6}

Secara umum, kebijakan pengembangan kesejahteraan sosial penduduk lanjut usia⁹: a) Pembinaan, peningkatan dan pengembangan peran keluarga, masyarakat lingkungan setempat, organisasi sosial, lembaga swadaya masyarakat dan para pengusaha dalam mewujudkan pelembagaan lanjut usia dalam kehidupan bangsa; b) Peningkatan pembinaan lanjut usia dalam kegiatan-kegiatan usaha ekonomi produktif terarah pada pemantapan kemandirian sosial ekonomi para lanjut usia; c) Peningkatan pelayanan kesejahteraan lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha dan di luar panti sosial secara multidisplin dalam keterpaduan antar profesi, lintas sektoral maupun lintas

program yang dilakukan secara komprehensif;

Deklarasi universal HAM yang ditetapkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menegaskan bahwa jaminan sosial merupakan elemen dasar HAM yang berlaku bagi seluruh warga negara (termasuk Lansia) dan diarahkan untuk memberikan perlindungan guna mempertahankan taraf kesejahteraan sosial yang layak. Negara yang tidak melaksanakan jaminan sosial dapat dipandang sebagai negara yang melanggar HAM.¹⁰

International Plan of Action of Ageing (Vienna Plan) yang ditetapkan dengan Resolusi No.37/51 tahun 1982 menegaskan dalam *Inti Plan Action* adalah 1) mengajak negara-negara, bersama-sama atau sendiri, untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan peningkatan kehidupan lansia, sejahtera lahir batin, damai, sehat dan aman; 2) mengkaji dampak menuanya penduduk terhadap pembangunan untuk mengembangkan potensi lansia. Untuk mendorong terciptanya pembangunan yang selaras, dibutuhkan lansia yang sehat dan mandiri dengan dukungan dari segala

pihak, yaitu pemerintah, lembaga swadaya masyarakat, dan keluarga. Bentuknya berupa penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan bagi lansia dan pelayanan kesehatan bagi lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupannya dengan menanamkan cara pola hidup sehat.

Perlindungan mengenai lansia dalam bidang kesehatan ditetapkan dengan Ketetapan MPR Nomor: IV/MPR/1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999 – 2004, Sektor Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial, huruf e, menyatakan bahwa dalam membangun aspirasi terhadap penduduk Lansia dan veteran untuk menjaga harkat dan martabatnya serta memanfaatkan pengalamannya, perlu dilakukan upaya meningkatkan pengetahuan, keterampilan bagi lansia yang masih produktif agar dapat terus berkarya dalam proses pembangunan nasional sesuai kemampuan dan pengetahuannya secara optimal guna terwujudnya kualitas lansia sebagai potensi sumber daya manusia dalam lingkungan hidup untuk mewujudkan pembangunan.¹¹

Pasal 41 (ayat 2) Undang-undang No.39 Tahun 1999 tentang Hak

Asasi Manusia dinyatakan, setiap penyandang cacat, orang yang berusia lanjut, wanita hamil, dan anak-anak berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus. Pengaturan dalam pasal tersebut sesuai dengan Pasal 28H (ayat 2) Undang-undang Dasar (UUD) 1945 Hasil Amandemen. Masih dalam UU yang sama (UU No.39/1999), dalam pasal 42 dinyatakan, setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik, dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan ber-masyarakat, berbangsa dan bernegara.¹²

Dalam Pasal 14 (ayat 1) UU Nomor: 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dinyatakan, pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar melalui upaya penyuluhan, upaya

penyembuhan (kuratif) yang diperluas pada pelayanan *geriatric*.¹⁰ Dalam pasal 14 (ayat 3) UU itu dinyatakan, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lansia yang tidak mampu, diberikan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sebagai penghormatan dan penghargaan kepada lansia, seperti pelayanan kesehatan, kemudahan dalam penggunaan fasilitas dan bantuan sosial.¹³

Dalam pasal 14 (ayat 2) dinyatakan, pelayanan kesehatan bagi lansia dilaksanakan melalui peningkatan: a) penyuluhan dan penyebarluasan informasi; b) kuratif, yang diperluas pada delapan bidang pelayanan geriatrik/ gerontologik; dan c) pengembangan lembaga perawatan lansia yang menderita penyakit kronis/penyakit terminal.⁶

Pengembangan Kebijakan Terkait Lansia

Mengingat kebutuhan lansia dan realitas kehidupan lansia dewasa ini maka dapat disampaikan beberapa pilihan kebijakan yang ditawarkan:

Kebijakan Pemberian kemudahan

Kebijakan Pemberian kemudahan bagi para lanjut usia yang memiliki masalah kesehatan dapat menjangkau pelayanan kesehatan misalnya dengan Jamkesmas dan Jaminan Sosial Lanjut Usia (Jasoslansia). Manfaat dari kebijakan ini adalah dengan adanya Jamkesmas dan JSLU memberikan bantuan sosial kepada lanjut usia sehingga mereka khususnya yang masuk dalam katagori terlantar dapat memenuhi kebutuhan dasarnya dengan cepat dan mendapat perhatian khusus dari petugas kesehatan.

Kelemahan kebijakan ini adalah data peserta Jamkesmas yang masih belum akurat dan tumpang tindih dengan jaminan kesehatan lainnya, dan disertai dengan lemahnya sosialisasi. Di samping itu peralihan ke layanan asuransi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan adanya kewajiban iuran untuk mendapatkan kartu BPJS. Sehingga perlu dikembangkan peraturan daerah (Perda) yang mengikat serta mendukung program jaminan sosial lanjut usia tersebut dengan jalan: a) Memberi kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan

prasarana umum untuk lansia; b) Memberi bantuan kemudahan lansia untuk menjalankan aktivitas dan mengurus keperluannya; c) Penyediaan fasilitas khusus bagi lansia

Kebijakan penyediaan dukungan sumber daya

Kebijakan penyediaan dukungan sumber daya yang memadai untuk operasional Posyandu Lansia serta penguatan struktur dan manajemen pembangunan di tingkat desa agar desa dapat benar-benar menjadi Posyandu Lansia sebagai salah satu ujung tombak pemberdayaan masyarakat. Manfaat dari kebijakan ini adalah Posyandu Lansia dengan salah satu kegiatannya pemberian makanan tambahan dapat berjalan dengan baik.

Kelemahan dari kebijakan ini selama ini belum ada yang secara tegas mengatur dan memberikan dukungan sumber daya posyandu, penyediaan program dan anggaran untuk mendukung operasional posyandu masih belum memadai, dan kurangnya sumber daya manusia untuk mendukung posyandu.

Kebijakan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku

Kebijakan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga lansia dan rentan dalam pembinaan keluarga lansia dan rentan melalui suatu program lansia yang terintegrasi. Manfaat dari kebijakan ini dapat menambah pengetahuan keluarga lansia dan rentan dalam perawatan lansia. Sedangkan kelemahannya adalah selama ini pemanfaatan kelompok Badan Koordinasi Lansia, forum-forum pembinaan di lini lapangan belum berjalan optimal karena kurangnya petugas lapangan serta sumber dana, sarana dan prasarana kurang mendukung kegiatan operasional di lapangan. Karena opsi-opsi kebijakan yang ditawarkan ini masih memiliki beberapa kelemahan maka perlu dikembangkan program pembangunan kebijakan lanjut usia dengan memperhatikan kaidah-kaidah budaya dan keragaman adat istiadat di masing-masing daerah.

Selain itu dalam penyusunan kebijakan tentang kesehatan lansia kita juga perlu memperhatikan beberapa penelitian yang mengkaji tentang

kesehatan lansia seperti misalnya : Hoogenhout, dkk yang mengukur fungsi kognitif objektif, psikologi kesejahteraan. Hasil penelitiannya menunjukkan intervensi pendidikan komprehensif yang dilakukan mengurangi reaksi emosional negatif terhadap fungsi kognitif. Hal ini berpotensi memberikan kesejahteraan bagi lanjut usia¹³

Mackin, dkk. yang melakukan intervensi dengan dua pendekatan yaitu *Problem Solving Therapy* (PST) dan *Supportive Therapy* (ST) mengukur fungsi kognitif sebagai variable outcomenya. Hasil yang diperoleh bahwa terjadi peningkatan dalam fungsi kognitif setelah dilakukan psycho therapy untuk depresi. Namun tidak ada perbedaan hasil peningkatan fungsi kognitif dari kedua jenis intervensi yang dilakukan.¹⁴

Tai Chi program sebagai program intervensi yang dilakukan dalam penelitian Nguyen dan Manh Hung, 2013 mengukur variabel *out come* yang lebih banyak dibandingkan yang lainnya yaitu dari aspek fisik dan juga psikologis. Intervensi ini menghasilkan kekuatan, kebugaran,

fleksibilitas dan keseimbangan dinamik yang mengalami peningkatan pada peserta Tai Chi program.¹⁵ Penelitian Chippendale dan Boltz, 2015 dengan Program *Living Legends* menggunakan *Cognitive screening* sebagai *variable outcomenya*. Hasil yang diperoleh dari Program *Living Legends* adalah meningkatkan rasa peserta dari tujuan dan makna hidup, faktor yang dikenal untuk mencegah hilangnya kognitif dan kecacatan, dibandingkan dengan menulis ulasan kehidupan saja.¹⁶

Di Bali misalnya, selain pilar kebijakan standar sesuai kebutuhan perlu juga memperhatikan pemenuhan kebutuhan psikologi. Seperti misalnya karena kegiatan seperti *mekekawin* (menyanyikan dan membaca sloka) memberikan ketenangan batin maka sangat perlu diintergrasikan dalam kebijakan lansia ini. Dengan kata lain diperlukan pembangunan kebijakan lansia yang memperhatikan kearifan lokal di masing-masing daerah.

Simpulan

Kebutuhan dasar pada lansia meliputi: pemenuhan kebutuhan dasar berupa pangan (makanan), papan

(perumahan) dan juga sandang (pakaián). Kebutuhan khusus lainnya yang sangat penting bagi lansia seperti pengobatan dasar, pengobatan lanjutan ke rumah sakit, kebutuhan kebersihan dan alat pembersih (sikat gigi, pasta gigi, sabun mandi dan sebagainya). Selain itu secara psikologis mereka membutuhkan program-program pelayanan social yang memberikan mereka kesibukan sebagai pengisi waktu luang, penyaluran hoby, terapi kelompok, olahraga dan sebagainya.

Beberapa kebijakan tentang kesehatan lansia yang sudah dijalankan sebelumnya dan saat ini: a) Pembinaan, peningkatan dan pengembangan peran keluarga, masyarakat lingkungan setempat, organisasi sosial, lembaga swadaya masyarakat dan para pengusaha dalam mewujudkan pelembagaan lanjut usia dalam kehidupan bangsa; b) Peningkatan pembinaan lanjut usia dalam kegiatan-kegiatan usaha ekonomi produktif terarah pada pemantapan kemandirian sosial ekonomi para lanjut usia; c) Peningkatan pelayanan kesejahteraan lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha dan di luar panti sosial secara

multidisplin dalam keterpaduan antar profesi, lintas sektoral maupun lintas program yang komprehensif.

Alternatif kebijakan tentang kesehatan lansia yang berbasis kearifan lokal dengan mengingat kebutuhan lansia dan realitas kehidupan lansia dewasa ini: a) Kebijakan Pemberian kemudahan bagi para lanjut usia yang memiliki masalah kesehatan dapat menjangkau pelayanan kesehatan misalnya dengan Jamkesmas dan Jaminan Sosial Lanjut Usia (Jasoslansia). b) Perlu dikembangkan peraturan daerah (Perda) yang mengikat serta mendukung program jaminan sosial lanjut usia tersebut dengan jalan : memberi kemudahan dalam penggunaan fasilitas, sarana dan prasarana umum untuk lansia, memberi bantuan kemudahan lansia untuk menjalankan aktivitas dan mengurus keperluannya, penyediaan fasilitas khusus bagi lansia, dukungan kebijakan penyediaan dukungan sumber daya yang memadai untuk operasional Posyandu Lansia serta penguatan struktur dan manajemen pembangunan di tingkat desa agar desa dapat benar-benar menjadi Posyandu Lansia sebagai

salah satu ujung tombak pemberdayaan masyarakat. Dan d) Kebijakan peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga lansia dan rentan dalam pembinaan keluarga lansia dan rentan melalui suatu program lansia yang terintegrasi.

Saran/rekomendasi yang diberikan adalah agar pemerintah mengkaji ulang dan atau menjalankan beberapa alternatif kebijakan terkait dengan pembangunan kesehatan lansia dengan memperhatikan kearifan local di masing-masing daerah sehingga mereka dapat hidup dengan sejahtera dan tidak justru menjadi beban dalam pembangunan bangsa.

Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik, 2011. Data SP 2010 menurut kelompok umur, http://www.bps.go.id/downloadfile/Data_SP2010_menurut_kelompok_umur.pdf (accessed 15 Juni 2015)
2. Peraturan Presiden Nomor 62 tahun 2010 tentang Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010a. Profil Penduduk Lanjut Usia 2009, Jakarta.

5. Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010b. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, Jakarta.
6. Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia.
8. Undang-Undang Nomor 4 tahun 1965 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Orang Jompo.
9. Departemen Sosial RI, 1999. Informasi tentang Lanjut Usia, Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial, Jakarta.
10. Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia, Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Departemen Sosial RI, 2008, Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Lanjut Usia, Jakarta.
11. Ketetapan MPR Nomor IV/MPR/1999 tentang Garis-Garis Besar Haluan Negara 1999 –2004
12. Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
13. Hoogenhout, Groot, Elst and Jolles, 2011, Effects of a comprehensive educational group intervention in older women with cognitive complaints: A randomized controlled trial, DOI:10.1080/13607863.2011.598846
14. Mackin, Nelson, Delucchi, Raue, Byers, Barnes, Satre, Yaffe, Alexopoulos, and Arean, 2013, Cognitive Outcomes After Psychotherapeutic Interventions for Major Depression in Older Adults with Executive Dysfunction, doi:10.1016/j.jagp.2013.11.002
15. Nguyen, Manh Hung, 2013, Evaluating the effects of Tai Chi on physical fitness and mental health of the elderly, <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/15016>
16. Chippendale and Boltz, 2015, Living Legends: Effectiveness of a Program to Enhance Sense of Purpose and Meaning in Life Among Community-Dwelling Older Adults, *The American Journal of Occupational Therapy* (Jul/Aug 2015): 1-11