



## Pemodelan Sosial Kesehatan pada Usia Lanjut (Lansia) di Kota Palopo

Djusmadi Rasyid<sup>1</sup>, Anshar Rante<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Akper Sawerigading Pemda Luwu

### Abstract

The composition of the elderly population is growing rapidly in both developed and developing countries, this is due to a decrease in fertility (birth) and mortality (death), as well as an increase in life expectancy (life expectancy).

The aging process or the elderly experience proses regression or degeneration. Thus, the elderly are categorized as non-productive age, so that they become a burden or Dependency Ratio. The social fact is, many elderly people are still active in meeting their needs or living their lives by doing various kinds of activities and or jobs such as cleaning the yard, selling in the market, working in rice fields, gardens, ponds and other activities that exist in the community.

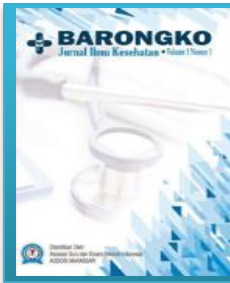
Macro overview, related to the increase in the elderly population in Indonesia that can cause problems, especially in the medical, psychological, economic, and social aspects. This situation certainly requires serious attention and efforts to improve public services, especially for physical and / or health problems of the elderly.

**Keywords:** Elderly, Aging Process, Social

### Abstrak

Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*).

Proses penuaan atau lansia mengalami proses regresi atau degenerasi. Dengan demikian usia lanjut (lansia) dikategorikan usia non produktif, sehingga menjadi beban tanggungan atau Dependency Ratio. Fakta sosialnya, banyak lansia yang masih aktif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya atau menjalani kehidupannya dengan melakukan berbagai macam aktifitas dan atau pekerjaan seperti membersihkan halaman rumah, berjualan di pasar,



bekerja di sawah, kebun, tambak dan aktivitas lain yang ada ditengah masyarakat.

Tinjauan secara makro, terkait peningkatan populasi lansia di Indonesia yang dapat menimbulkan permasalahan, khususnya pada aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial. Situasi tersebut tentunya memerlukan perhatian serius dan upaya-upaya peningkatan pelayanan public, terkhusus terhadap masalah fisik dan atau kesehatan lansia.

**Kata kunci :** Lansia, Penuaan, Sosial

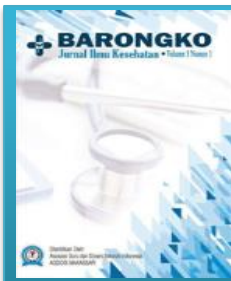
Penulis Koresponden: Djusmadi Rasyid

Email Koresponden: [djusmadi406@gmail.com](mailto:djusmadi406@gmail.com)

## A. Identifikasi Masalah

Penuaan penduduk merupakan salah satu isu krusial yang dihadapi oleh banyak negara di dunia saat ini. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Sementara UN, World Population Prospects, the 2012 menyatakan bahwa Proporsi Penduduk Lansia di Indonesia dan Dunia secara global diprediksi terus mengalami peningkatan jika dibandingkan pada populasi lansia di dunia. Penduduk Lansia di Indonesia tahun 2013 (8,9%), tahun 2050 (21,4%) dan tahun 2100 (41%). Sementara Penduduk Lansia Dunia, tahun 2013 (13,4%), tahun 2050 (25,3%) dan tahun 2100 (35,1%). Struktur *aging population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk. Gambaran Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia mengalami trend peningkatan sejak tahun 2008-2015 yaitu dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Badan Pusat Statistik RI, 2015).

Sebagaimana teori *aging process*, bahwa proses menua adalah suatu proses



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Sementara secara *holistik*, lansia merupakan dua kesatuan fakta yaitu fakta biologis dan fakta sosiologis. Sebagai fakta biologis, penambahan usia (ketika seseorang telah memasuki usia dewasa dan pra lansia) selanjutnya akan diikuti proses “*degenerasi*” dapat berarti semakin melemahnya atau menurunnya kemampuan manusia secara fisik atau fisiologis dan rentan terhadap gangguan kesehatan. Sebagaimana menurut *Kane* dan *Ouslander* (dalam *Sanrock*, 2001), bahwa kecenderungan masalah kesehatan lansia antara lain; *Immobility, Instability, Incontinentia, Intelektual Imparment, Infection, Impairment Of Vision And Hearing, Taste, Smell, Communication, Convalescence, Skin Integrity, Impaction, Isolation, Impecunity, Iatrogenesis, Insomnia, Immunodefisiensi* dan *Impotece*.

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) yang semakin meningkat dan menjadi indikator pembangunan, tetapi juga menjadi tantangan dinamika lansia dapat menjadi masalah sosial, ekonomi dan khususnya bidang kesehatan jika perspektif lansia ditinjau dari aspek biologis tanpa mengabaikan aspek psikologisnya. Kategori produktivitas manusia yang didasarkan pada pertumbuhan dan perkembangan (Tumbuh kembang), maka lansia di golongan sebagai individu yang non produktif. Hal ini didasarkan pada sebagaimana penjelasan pada paragraf sebelumnya yang mengartikan bahwa proses penuaan atau lansia mengalami proses regresi atau degenerasi. Dengan demikian usia lanjut (lansia) dikategorikan usia non produktif, sehingga menjadi beban tanggungan atau Dependency Ratio. Berdasarkan data Angka Beban Tanggungan Indonesia sebesar 48,63% artinya setiap 100 orang penduduk yang masih produktif akan menanggung 48 orang yang tidak produktif di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, Profil Kesehatan Indonesia 2015).

Terhadap lansia yang dikategorikan sebagai penduduk non produktif dan menjadi beban tanggungan sepenuhnya tentunya berbeda dengan kenyataannya, bahwa terdapat di masyarakat dimana banyak lansia yang masih aktif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya atau menjalani kehidupannya dengan melakukan berbagai macam aktifitas



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

dan atau pekerjaan seperti membersihkan halaman rumah, berjualan di pasar, bekerja di sawah, kebun, tambak dan aktivitas lain yang ada ditengah masyarakat. Hal tersebut berkesesuaian dengan data ketenagakerjaan melalui metode Sakernas (Survey Angkatan Kerja Nasional) pada 2 tahun terakhir, sebesar 47,48 persen lansia masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (BPS, 2014) dan tahun 2015 penduduk lansia Indonesia yang bekerja sebesar 46,53 persen (BPS, 2015). Demikian pula Data BPS Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan kegiatan utama lansia sebagian besar mengurus rumah tangga 40,7%, bekerja 34,0% dan lainnya 25,2%.

Namun demikian jika kita mengacu pada siklus hidup manusia dengan makin bertambahnya usia dalam hal ini melebihi usia harapan hidup (UHH) tentunya akan mengalami proses degenerasi yang signifikan dan berimplikasi resiko terhadap kesehatan, sebagaimana pendapat *Kane* dan *Ouslander* (dalam *Sanrock*, 2001), bahwa kecenderungan masalah kesehatan lansia antara lain; *Immobility*, *Instability*, *Incontinencia*, *Intelektual Imparment*, *Infection*, *Impairment Of Vision And Hearing*, *Taste*, *Smell*, *Communication*, *Convalescence*, *Skin Integrity*, *Impaction*, *Isolation*, *Imppecunity*, *Iatrogenesis*, *Insomnia*, *Imunodefisiensi* dan *Impotece*. Kemudian hasil Riskesdas 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM).

Penyakit tidak menular ini berhubungan erat dengan perilaku hidup yang dijalani sebelumnya. Hal ini sejalan dengan pendapat *Dan Buettner* (2008), bahwa sekitar 25 persen dari panjang usia kita ditentukan oleh gen (penelitian terhadap orang kembar di Denmark), sementara 75 persen lainnya ditentukan oleh gaya hidup kita dan keputusan kita setiap hari atas berbagai pilihan. Sementara *Tom Perls* dalam "*The Blue Zone*" berpendapat bahwa cara terbaik untuk berpikir tentang mencapai usia 100 tahun adalah semakin tua usia anda, semakin sehat anda sebelumnya. Teori *Heider* (1958), berpendapat bahwa "konsep keadaan seimbang menunjukkan sebuah situasi yang didalamnya unit- unit yang ada dan sentimen-sentimen yang dialami "hidup berdappingan tanpa tekanan", bahwa keadaan yang tidak seimbang akan menimbulkan ketegangan dan

membangkitkan tekanan-tekanan untuk memulihkan keseimbangan.

Peningkatan populasi lansia di Indonesia, khususnya di Kota Palopo, berdasarkan data BPS Kota Palopo (2019), bahwa jumlah lansia sebanyak 7.577 jiwa, dari jumlah tersebut, terdapat 1.993 jiwa dalam kategori mandiri. Keadaan ini, diprediksi akan menimbulkan permasalahan terkait aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial tersebut tentunya memerlukan perhatian serius dan upaya-upaya peningkatan pelayanan kesehatan terhadap mereka yang lanjut usia tersebut yang sebaiknya mulai diberikan pada pra lanjut usia (usia 45-59 tahun), Lansia (60-69 tahun) dan Lansia resiko tinggi  $\geq 70$  tahun.

## B. Diagnosis Sosial

Berdasarkan uraian identifikasi menemukan kenyataan sosial bahwa terdapat di masyarakat banyak lansia yang masih aktif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya atau menjalani kehidupannya dengan melakukan berbagai macam aktifitas dan atau pekerjaan seperti membersihkan halaman rumah, berjualan di pasar, bekerja di sawah, kebun, tambak dan aktivitas lain yang ada ditengah masyarakat. Hal tersebut berkesesuaian dengan data ketenagakerjaan melalui metode Sakernas (Survey Angkatan Kerja Nasional) pada 2 tahun terakhir, sebesar 47,48 persen lansia masih bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (BPS, 2014) dan tahun 2015 penduduk lansia Indonesia yang bekerja sebesar 46,53 persen (BPS, 2015). Demikian pula pada BPS Kota Palopo (2019), bahwa jumlah lansia sebanyak 7.577 jiwa, dari jumlah tersebut, terdapat 1.993 jiwa dalam kategori mandiri.

Kemudian mengacu pada siklus hidup manusia dengan makin bertambahnya usia dalam hal ini melebihi usia harapan hidup (UHH) tentunya akan mengalami proses degenerasi yang lebih signifikan dan berimplikasi terhadap resiko kesehatan, sebagaimana pendapat Kane dan Ouslander (dalam Santrock, 2001), bahwa kecenderungan masalah kesehatan lansia antara lain; *Immobility, Instability, Incontinentia, Intelektual Imparment, Infection, Impairment Of Vision And Hearing, Taste, Smell, Communication, Convalescence, Skin Integrity, Impaction, Isolation, Imppecunity, Iatrogenesis, Insomnia, Imunodefisiensi* dan *Impotece*. Hasil Riskesdas

2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Penyakit tidak menular ini berhubungan erat dengan perilaku hidup yang dijalani sebelumnya.

Dari uraian singkat tersebut maka dapat ditentukan diagnosis sosial sebagai berikut :

1. Kebanyakan lansia menderita penyakit tidak menular (PTM) yang berhubungan dengan perilaku hidup. Sasaran pra lansia 45-49 tahun.
2. Banyak lansia yang masih aktif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya atau dengan berbagai macam aktifitas dan atau pekerjaan. Sasaran lansia 60-69 tahun.
3. Pada lansia resiko tinggi (Lansia resiko tinggi  $\geq 70$  tahun) proses degenerasi yang signifikan dan berimplikasi resiko terhadap kesehatan.

### C. Prognosis Sosial

Diantara ketiga diagnosis sosial tersebut yang menjadi prioritas awal ; Banyak lansia yang masih aktif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya atau dengan berbagai macam aktifitas dan atau pekerjaan dengan sasaran lansia 60- 69 tahun.

Langkah awal dalam prognosis sosial terhadap diagnosis adalah menentukan tujuan pelaksanaan kegiatan yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat.

Dalam prognosis sosial, beberapa model sebagai upaya pananggulangan permasalahan “fenomena lansia; banyak lansia yang masih aktif dalam memenuhi kebutuhan hidupnya atau dengan berbagai macam aktifitas dan atau pekerjaan” antara lain :

1. Program penambahan jumlah “Panti Werda”.
2. Program “Home Care”.
3. Program “Lingkungan Ramah Lansia”.

Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa pertumbuhan lansia yang signifikan tersebut bisa menjadi beban sosial-ekonomi bagi pemerintah sehingga untuk mengantisipasi hal tersebut, lansia perlu diberi lingkungan yang mendukung aktivitas

mereka sehingga menjadi produktif. Oleh karena itu program atau model “Lingkungan Ramah Lansia” yang menjadi solusi diagnosis sosial yang ditetapkan.

Lingkungan yang ramah lansia akan mempermudah penduduk lansia dalam beraktivitas atau menerima informasi yang dibutuhkan bagi para lansia tersebut. Lingkungan ramah lansia juga akan sangat membantu para lansia dalam kenyamanan saat bepergian dan tidak kesulitan dalam mengakses sarana prasarana publik seperti fasilitas kesehatan. Idealnya, karena penduduk lansia adalah yang berumur mulai 60 tahun keatas yang sudah mengalami kurangnya kekuatan dan kesehatan, sehingga perlu menciptakan “lingkungan ramah lansia” yaitu :

- 1) Kemudahan dalam penggunaan fasilitas umum,
- 2) Keringanan atau biaya gratis bagi lansia kategori miskin terhadap kebutuhan kesehatan maupun pelayanan publik lainnya.
- 3) Kemudahan dalam melakukan perjalanan, dan
- 4) Penyediaan fasilitas rekreasi dan refleksi berupa ruang terbuka berbentuk taman khusus.

Untuk mewujudkan “lingkungan ramah lansia” maka perlu langkah- langkah strategis, minimal tiga syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- 1) Kota memiliki seperangkat peraturan yang mengatur tentang lansia, seperti peraturan daerah atau peraturan bupati/walikota.
- 2) Memiliki pemimpin daerah yang berkomitmen dan berkepedulian terhadap lansia,
- 3) Mengadakan fasilitas yang ramah terhadap lansia.

### **Kesimpulan**

Peningkatan populasi lansia dapat menimbulkan permasalahan, khususnya pada aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial. Situasi tersebut tentunya memerlukan perhatian serius dan upaya-upaya peningkatan pelayanan public, terkhusus terhadap masalah fisik dan atau kesehatan lansia.

Dengan demikian, untuk mengantisipasi hal tersebut, lansia perlu diberi lingkungan yang mendukung aktivitas mereka, mendapatkan ruang-ruang mengisi kehidupan, menumbuhkan kepercayaan diri, tidak merasa minoritas, sehingga menjadi



lebih produktif. Oleh karena itu program atau model “Lingkungan Ramah Lansia” yang menjadi solusi diagnosis sosial yang ditetapkan sebagai solusi kehidupan.

### Daftar Pustaka

- Buettner, Dan. 2008. *The Blue Zones, Lessons For Living Longer From The People*. Publisher By The National Geographic Society, Newr York, USA
- Hermawati, Istiana, 2015. *Kajian Tentang Kota Ramah Lanjut Usia*. B2P3KS, Yogyakarta.
- Kemendes RI, 2012. *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular*, ISSN 2088-270X, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.
- Mustari, Andhie Surya, Rachmawati, Yeni, Nugroho, A.Sigit Wahyu, *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014 Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Simanullang Poniayah, Zuska Fikarwin, Asfriyati. 2011. *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan*. Artikel

Lampiran :

Beberapa Gambar Aktifitas Lansia yang Masih Produktif di Kota Palopo

