

Pemberdayaan Keluarga untuk Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lansia

Arita Murwani¹, Viantika K², Anna Nur Hikmawati³

^{1,2,3}S1 Keperawatan, Stikes Surya Global, Indonesiad

nursearita76@gmail.com¹, viantika1984@gmail.com², annahikmawati24@gmail.com³

Abstrak: Pada usia lanjut, seseorang akan mengalami perubahan dari segi kehidupan fisik, kognitif, dan psikososial. Kualitas kesehatan terkait kesehatan adalah konsep multi-dimensi yang mencakup domain yang terkait dengan fungsi fisik, mental, emosional, dan sosial. Keluarga merupakan support system yang paling penting bagi lansia karena keluarga dapat menyediakan, menyediakan dan mempersiapkan segala sesuatu yang dibutuhkan lansia dalam kehidupan sehari-hari. Agar keluarga dapat memberikan dukungan, diperlukan pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik dalam meningkatkan kualitas kesehatan lansia, oleh karena itu keluarga perlu diberdayakan untuk dapat membantu lansia mencapai kualitas kesehatan yang optimal. Tujuan kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia dengan cara pemberdayaan keluarga secara langsung dengan metode yang di gunakan memberikan penyuluhan. Hasil kegiatan menunjukan bahwa setelah adanya pemberdayaan keluarga ada perubahan kualitas kesehatan lansia, ini menunjukan bahwa pemberdayaan keluarga sangat penting dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia.

Kata kunci: pemberdayaan; lanjut usia; keluarga

Abstract: In old age, a person will experience changes in terms of physical, cognitive, and psychosocial life. Health-related quality of health is a multi-dimensional concept that includes domains related to physical, mental, emotional, and social functioning. The family is the most important support system for the elderly because the family can provide, provide and prepare everything that the elderly need in everyday life. In order for families to provide support, knowledge, skills and good attitudes are needed in improving the health quality of the elderly, therefore families need to be empowered to be able to help the elderly achieve optimal health quality. The purpose of this activity is to improve the quality of elderly health by empowering families directly with the method used to provide counseling. The results of the activity show that after family empowerment there is a change in the quality of the elderly's health, this shows that family empowerment is very important to do to improve the health quality of the elderly.

Keywords : empowerment; elderly; family



Article History:

Received: 14-07-2021

Revised : 26-07-2021

Accepted: 27-12-2021

Online : 27-12-2021



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

A. Pendahuluan

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia berada pada level menengah dan stagnan. IPM di Indonesia pada tahun 2015-2016 masih berstatus sedang dengan pertumbuhan 0,63 persen dari tahun 2015. IPM Indonesia telah mencapai angka 70,18 pada tahun 2016, angka IPM Indonesia meningkat sebesar 0,63 jika dibandingkan pada tahun 2015 yang sebesar 69,55 (Rohmah et al., 2012).

Komponen pembentuk IPM juga mengalami peningkatan selama periode tahun 2014 hingga tahun 2016. Di Indonesia, Umur Harapan Hidup (UHH) bayi yang baru lahir mempunyai peluang untuk hidup sampai usia 72,1 tahun dalam kegiatan SUPAS pada tahun 2015, angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,19 tahun dari tahun sebelumnya. Peluang untuk anak sekolah di Indonesia dimulai saat usia 7 tahun selama 12,55 tahun, angka ini juga mengalami peningkatan sebesar 0,16 tahun dari tahun 2014. Pendidikan selama 7,84 tahun rata-rata telah ditempuh oleh penduduk yang berusia ≥ 25 tahun, angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,11 tahun dari tahun sebelumnya dalam kegiatan SUPAS tahun 2015. Angka pengeluaran per kapita masyarakat yang telah disesuaikan dengan harga konstan tahun 2012 mencapai Rp 10,15 juta di tahun 2015, angka ini mengalami peningkatan sebesar Rp 247.000 dari tahun 2014 (Statistik, 2016). Program yang sudah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan sejak tahun 2015 sejalan dengan Millenium Development Goals (MDGs) kemudian dilanjutkan ke Sustainable Development Goals (SDGs) sampai tahun 2030 yang menekankan program 5P yaitu: people, planet, peace, prosperity dan partnership. Menurut Pusat (2015), isu-isu kesehatan diintegrasikan pada tujuan SDGs nomor 3 mencakup penjaminan kesejahteraan dan kehidupan yang sehat untuk semua golongan usia termasuk lansia didalamnya (Pusat, 2015).

Peran aktif dari seluruh komponen masyarakat sangat memengaruhi keberhasilan pembangunan sektor kesehatan baik pemerintah pusat maupun daerah, akademisi dan organisasi profesi, lembaga-lembaga kemasyarakatan (LSM) dan media-media informasi. Internalisasi dalam agenda pembangunan kesehatan nasional diperlukan untuk mencapai tujuan implementasi SDGs (Sustainable Development Goals). Visi dan misi pembangunan kesehatan perlu diselaraskan dengan indikator SDGs selanjutnya visi dan misi ini dijabarkan melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2017, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2017 serta Rencana Strategi (Renstra) Kementerian Kesehatan dan Renstra Daerah. Apabila dapat menjalankan program dan kegiatan yang sudah disusun bersama ini maka target SDGs akan terwujud. Menurut Kemenkes (2015) target SDGs yang berkaitan dengan golongan usia lanjut adalah puskesmas sayang lansia dan posyandu lansia (Pusat, 2015).

Pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari salah satu program yang dilaksanakan sangat membantu meningkatkan kualitas kesehatan lansia. Bentuk pemberdayaan masyarakat yang sudah nyata yakni adanya posyandu lansia, posyandu lansia dibentuk oleh dan untuk masyarakat, terutama komunitas lansia.

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok umur ≥ 60 tahun sebagai tahap akhir dalam siklus kehidupan (WHO, 2015). Fase ini akan dialami oleh setiap individu sehingga tidak dapat dihindari. Secara biologis lansia akan mengalami proses penuaan (*aging process*) yang ditandai dengan munculnya banyak perubahan secara kognitif, fisik dan psikososial. Perubahan psikologis yang umum terjadi adalah menurunnya kemampuan dan fungsi sosial. Perubahan fisik merupakan proses normal namun seringkali menjadi ancaman integritas bagi para lansia yaitu rambut menjadi putih, muncul kerutan kulit, menurunnya imunitas tubuh serta menurunnya fungsi panca indra. Proses penuaan dimulai dari tahap konsepsi dalam rahim hingga individu tersebut meninggal. Proses penuaan merupakan kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari pada proses kehidupan.

Support system merupakan hal yang penting diberikan oleh keluarga bagi lansia, hal ini karena keluarga dapat menyediakan, mempersiapkan, dan memberikan segala sesuatu yang dibutuhkan lansia dalam kesehariannya. Adapun yang dapat dilakukan dari keluarga untuk lansia adalah dukungan. Dukungan ini meliputi dukungan emosional, instrumen, informasi dan penghargaan. Untuk mewujudkan hal ini, perlu dilakukan pemberdayaan kepada keluarga untuk memperoleh

pengetahuan, keterampilan dan sikap yang baik untuk dapat membantu lansia mencapai kualitas kesehatan optimal. Hasil stupen terkait pemberdayaan keluarga masih kurang dikarenakan keluarga klien lansia belum mendapatkan informasi tentang pemberdayaan keluarga.

Pada pengabdian yang dilakukan oleh (Rohmah et al., 2012) dijelaskan bahwa mayoritas lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya mengalami tingkat depresi sedang karena kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh lanjut usia selama di panti dan didukung dengan belum adanya pelayanan konsultasi atau pemeriksaan psikologis bagi lansia yang mengalami depresi. Depresi pada usia lanjut akan mempunyai dampak yang cukup serius pada kehidupan sosial dan fisik dimana hal tersebut akan menyebabkan penurunan kualitas kesehatan serta menyebabkan lanjut usia bergantung pada orang lain.

Tujuan dari pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia di Dusun Tegalsari Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan.

B. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan Pengabdian ini dengan cara melakukan Penyuluhan. Kegiatan Pemberdayaan Keluarga akan dilakukan di aula Puskesmas Kalasan, Pemberdayaan Keluarga akan dilakukan oleh pengabdi sebagai narasumber dan didampingi oleh anggota dan asisten pengabdi dan sebagai observer. Pemberdayaan keluarga dilakukan oleh 44 peserta. Adapun langkah-langkah pelaksanaan pemberdayaan :

1. Pra kegiatan

- a. Pengabdi sebelumnya akan melakukan persamaan persepsi terkait kegiatan pengabdian yang akan dilakukan dengan narasumber dan asisten peneliti.
- b. Pengabdi mengidentifikasi keluarga yang akan di jadikan mitra dalam pengabdian dari masing-masing area pengabdian.
- c. Pengabdi akan memperkenalkan diri pada mitra dan pengarahan tentang tujuan, proses dan prosedur pengabdian yang akan dilakukan pada ketiga kelompok, sekaligus pengabdi akan menyerahkan lembar *informed consent* atas kesediaan untuk mengikuti pengabdian.
- d. Pada kelompok intervensi akan dilakukan di dusun Tegalsari yakni tempat pengabdian. Pada minggu pertama pengabdi beserta asisten pengabdi akan mengunjungi rumah-rumah responden untuk kegiatan pengisian lembar *informed consent*, setelah mengisi *informed concent* pengabdi atau asisten pengabdi akan memberikan pretes pada mitra terkait kualitas kesehatan lansia, dan sekaligus memberikan undangan untuk kelompok intervensi untuk bisa hadir dalam kegiatan model pemberdayaan kesehatan keluarga.
- e. Pada minggu ke dua pengabdi akan melakukan Pemberdayaan Keluarga. Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga akan dilakukan di aula Puskesmas Kalasan, Pemberdayaan Keluarga akan dilakukan oleh pengabdi sebagai narasumber dan didampingi oleh anggota dan asisten pengabdi dan sebagai observer.
Mitra yang tidak hadir saat kegiatan di Puskesmas Kalasan akan dilakukan di rumah-rumah masing-masing mitra, pengabdi akan dibantu oleh asisten pengabdi.
- f. Pada minggu ke tiga pengabdi yang akan dibantu oleh asisten pengabdi akan mengunjungi rumah-rumah mitra untuk melakukan supervisi dari kegiatan Pemberdayaan Keluarga yang telah didapatkan sebelumnya.
- g. Pada minggu ke empat akan dilakukan postes tentang kualitas kesehatan lansia, pengabdi dan asisten pengabdi akan melakukan postes di masing-masing rumah mitra, postes dilakukan dengan menggunakan soal yang sama pada saat pretes.

Setelah semua data terkumpul, pengabdi mengecek kembali kelengkapan kuesioner untuk dilakukan analisis data.

2. Kegiatan

Tabel 1. Kegiatan Pemberdayaan Kesehatan Lansia

Frekuensi	Materi	Metode	Media
5 menit	Salam, pembukaan		
5 menit	Menjelaskan tujuan pengabdian, manfaat pengabdian dan proses Pengabdian		
120 menit	a. Definisi Pemberdayaan Keluarga b. Tujuan Pemberdayaan Keluarga	Ceramah dan diskusi	Video
	a. Strategi Pemberdayaan Keluarga b. Pelayanan Kesehatan Lansia di Komunitas		
5 menit	Penutup, salam		

3. Evaluasi

a. Sumatif

Evaluasi proses : para peserta kegiatan Pemberdayaan Keluarga di Dusun Tegalsari Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan.

b. Formatif

Evaluasi akhir : tiap keluarga dievaluasi tingkat pengetahuan tentang kesehatan lansia dan Lansia dilihat kualitas kesehatannya di Dusun Tegalsari Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan

C. Hasil dan Pembahasan

1. Pelaksanaan Penyuluhan

Pada kegiatan kepada masyarakat ini, peserta kegiatan dihadiri oleh kepala desa Tirtomatani, perangkat desa dan kader kesehatan lansia sejumlah 7 orang, keluarga lansia sejumlah 44 orang, perawat desa pemegang program kesehatan lansia sejumlah 2 orang. Dalam Pra kegiatan ini, pengabdian melakukan kunjungan kepada keluarga yang memiliki lansia untuk melakukan apersepsi bersama tim, selanjutnya menyampaikan tujuan, maksud dan menguraikan prosedur dari kegiatan pengabdian masyarakat ini. Saat pelaksanaan kegiatan berlangsung anggota keluarga beserta lansia sangat antusias mengikuti kegiatan pada saat apersepsi, melaksanakan pretes dan postes. Sebelum melakukan kegiatan ini pengabdian juga berkoordinasi dengan ibu kepala dusun untuk melakukan kegiatan yang dilaksanakan dari rumah ke rumah untuk memilih keluarga dengan kriteria yakni keluarga yang mempunyai lansia dengan usia 60 tahun keatas, kegiatan *door to door* ini melaksanakan dengan protocol kesehatan yang ketat.

Setelah keluarga yang diinginkan sesuai dengan kriteria memenuhi syarat sesuai jumlah makan Pengabdian membagikan lembaran yang harus diisi oleh keluarga lansia untuk mengisi soal pretes yang memakan waktu sekitar 15 menit di aula Puskesmas Kalasan sesuai dengan waktu yang disepakati. Selanjutnya kegiatan penyampaian materi pemberdayaan keluarga dan diskusi seputar keluarga dan kesehatan lansia, adapun proses diskusi di tampilkan pada gambar 1 di bawah ini

**Gambar 1.** Proses Diskusi

Setelah selesai mengisi acara selanjutnya yaitu diskusi tentang kesehatan lansia, selama kegiatan peserta sangat antusias dalam diskusi dan setelah selesai diskusi sesi Tanya jawab dan peserta menanyakan berbagai pertanyaan terkait kesehatan lansia. Setelah selesai pemaparan materi dan tanya jawab selanjutnya pengisian lembar kuesioner terkait pemberdayaan kualitas kesehatan lansia. Setelah itu 1 minggu selanjutnya pengabdian melakukan post test kepada lansia yang telah dilakukan diskusi. Selama kegiatan suasana sangat kondusif, aman, dan lancar. Peserta mentaati aturan protocol kesehatan yakni menggunakan masker, cuci tangan dan menjaga jarak.

2. Monitoring dan Evaluasi

Telah dilakukan pemberdayaan keluarga selama 4 minggu. Minggu pertama dilakukan pengisian lembar persetujuan informed consent serta memberikan pre test terkait kualitas kesehatan. Minggu kedua dilaksanakan pemberdayaan keluarga di aula Puskesmas Kalasan. Minggu ketiga melakukan pengunjungan dari rumah-ke rumah untuk melakukan supervisi atas Pemberdayaan Keluarga yang telah dilakukan. Minggu keempat dilakukannya post test kualitas kesehatan lansia.

Tabel 2. Kualitas Kesehatan Lansia Sebelum dan Sesudah di Lakukan Pemberdayaan Keluarga di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta

Kategori	Sebelum		Sesudah	
	Frekwensi (f)	Presentase(%)	Frekwensi (f)	Presentase (%)
Baik	0	0	0	0
Cukup	4	9,1	40	90,9
Buruk	40	90,9	4	9,1
Jumlah	44	100	44	100

(Sumber Data Primer 2021)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa kualitas kesehatan lansia sebelum diberikan penerapan pemberdayaan keluarga sebagian besar buruk 40 orang (90,9%), dan cukup 4 orang (9,1%). Kualitas kesehatan lansia setelah diberikan sebagian besar cukup 40 orang (90,9%), dan buruk 4 orang (9,1%). Diketahui bahwa ada Pengaruh sebelum dan sesudah diberikan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia di Dusun Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta.

Menurut Health Related Quality of Life (HRQoL), kualitas kesehatan adalah domain kesehatan secara fisik, psikologis dan sosial yang terlibat sebagai area yang dipengaruhi oleh pengalaman, kepercayaan, harapan dan persepsi seseorang. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa setiap domain ini bisa diukur dalam dua dimensi, yaitu penilaian obyektif terhadap fungsi atau status kesehatan dan persepsi yang lebih subyektif tentang kesehatan. Walaupun dimensi obyektif penting untuk menentukan status kesehatan seseorang, persepsi dan harapan subyektif seseorang akan mengubah penilaian obyektif tersebut menjadi kualitas kesehatan yang sebenarnya. Dengan

demikian, dua orang dengan status kesehatan yang sama mungkin bisa mempunyai kualitas kesehatan yang sangat berbeda (Ghasemi et al., 2019).

Dapat disimpulkan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan. Berdasarkan hasil pengabdian menunjukan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas kesehatan yang baik. Kualitas kesehatan lansia yang baik disebabkan karena sebagian besar responden dalam keadaan sehat. Lansia yang dalam kondisi sehat dapat melaksanakan aktivitas sehari-hari baik aktifitas fisik, sosial dan spiritual. Hal ini sesuai yang disampaikan Nugroho (2010) bahwa dengan menjaga kesehatan fisik, mental, spiritual dan sosial maka seseorang dapat memilih masa tua yang lebih membahagiakan dan terhindar dari banyak masalah kesehatan sehingga akan tercapai kualitas kesehatan yang baik.

D. Simpulan dan Saran

Kualitas Kesehatan lansia pada lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta sebelum penerapan pemberdayaan keluarga didapatkan hasil bahwa kualitas kesehatan lansia sebelum kegiatan penerapan pemberdayaan keluarga diperoleh sebanyak 40 orang (90,9%) dengan kondisi buruk, dan sebanyak 4 orang (9,1%) dengan kondisi cukup.

Kualitas Kesehatan lansia pada lansia di Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta setelah penerapan pemberdayaan keluarga menunjukan kualitas kesehatan lansia setelah penerapan pemberdayaan keluarga sebagian besar cukup 40 orang (90,9%), dan buruk 4 orang (9,1%).

Adanya perubahan sebelum dan sesudah diberikan penerapan pemberdayaan keluarga terhadap kualitas kesehatan lansia di Dusun Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta. Ini menyatakan bahwa perlu adanya pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan kualitas kesehatan lansia di Dusun Tegalsari Tirtomartani Kalasan Sleman Yogyakarta.

Saran yang dalam pengabdian masyarakat ini adalah diharapkan lansia dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman tentang kualitas kesehatan dan menerapkan yang sudah didapatkan dalam pendidikan kesehatan.

Referensi

- Ghasemi, M., Hosseini, H., & Sabouhi, F. (2019). Effect of peer group education on the quality of life of elderly individuals with diabetes: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 44–49. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_39_17
- Pusat, P. (2015). *Peraturan Presiden (PERPRES) tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015 - 2019*. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/41718/perpres-no-2-tahun-2015>
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *Quality of Life Elderly*. 120–132.
- Statistik, B. P. (2016). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2016*. BPS Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2017/11/17/107752aa20f3f8cb08d9dabe/statistik-penduduk-lanjut-usia-2016.html>
- WHO. (2015). *Study on Global AGEing and Adult Health(SAGE)*.