

BUNGA RAMPAI

KELANJUTUSIAAN



SAMBUTAN

Assalamu'alaikaum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji Syukur kepada Allah SWT karena rahmat dan ridho-Nya sehingga Bunga Rampai Kelanjutusiaan ini dapat tersusun dengan baik. Lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun keatas, yang diiringi dengan perubahan fisik dan kerja organ yang mengalami penurunan kapasitas fungsional.

Berdasarkan data Susenas, BPS 2023, sejak tahun 2021 Indonesia telah memasuki ageing population dengan presentase penduduk lansia sebesar 10.82 persen ditahun 2021 dan mengalami penurunan akibat dampak covid-19 menjadi 10.48 persen tahun 2022 serta mengalami peningkatan ditahun 2023 menjadi 11,75 persen., dengan proyeksi Rasio ketergantungan lansia sebesar 17,08 yang artinya nya penduduk usia produksi menanggung sekitar 17 orang lansia. proporsi lansia yang tinggal bersama 3(tiga) generasi sebesar 34,68 persen, lansia yang tinggal bersama keluarga inti sebanyak 33,66 persen. Lansia sebagai salah satu kelompok rentan maka dibutuhkan kepedulian dan peran serta semua sektor untuk peduli dan ikut meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam menyumbangkan pikiran dan tenaganya dalam penyusunan Bunga rampai kelanjutusiaan ini. Semoga buku ini dapat memberi manfaat untuk program kelanjutusiaan, masyarakat dan keluarga.

Wassalamualaikum Warahmatullah Wabarakatuh

Jakarta, Februari 2024

Kepala BKKBN,

Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, SpOG(K)

KATA PENGANTAR

Bunga Rampai Kelanjut Usia merupakan hasil kerja sama antara BKKBN dan UNFPA Indonesia. Publikasi ini membahas topik-topik penting terkait kesejahteraan lanjut usia di Indonesia, termasuk kesepian, diskriminasi lanjut usia, risiko jatuh, nutrisi dan kesehatan, serta jaminan keamanan.

Seiring terjadinya penuaan penduduk di Indonesia, memastikan martabat, hak, dan kesejahteraan lanjut usia menjadi semakin penting. Publikasi ini berfungsi sebagai sumber daya berharga bagi pembuat kebijakan, praktisi, dan masyarakat umum, menyediakan pengetahuan berbasis bukti dan rekomendasi praktis untuk mengatasi tantangan yang dihadapi oleh penduduk lanjut usia secara lebih efektif.

Publikasi ini berisi topik yang sangat relevan dengan konteks Indonesia. Kesepian, misalnya, merupakan masalah yang semakin meningkat di kalangan lanjut usia, sering kali diperparah oleh isolasi sosial dan keterbatasan mobilitas. Ageisme, diskriminasi berdasarkan usia, terus menjadi hambatan bagi partisipasi penuh mereka dalam masyarakat. Risiko jatuh, yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dapat menyebabkan cedera parah dan kehilangan kemandirian. Memastikan nutrisi yang tepat dan akses ke layanan kesehatan sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan lanjut usia. Terakhir, jaminan keamanan, termasuk perlindungan dari kekerasan, penyalahgunaan, dan eksploitasi, adalah hal yang mendasar untuk keamanan dan martabat mereka.

UNFPA Indonesia bangga dapat bekerja sama dengan BKKBN dalam inisiatif penting ini. Publikasi ini akan berguna bagi para pemangku kepentingan di semua tingkatan untuk memajukan hak-hak dan kesejahteraan lanjut usia di Indonesia. Kami berkomitmen untuk bekerja sama dengan BKKBN dan mitra lainnya untuk memastikan bahwa semua orang lanjut usia dapat hidup sehat, bermartabat, dan terpenuhi kebutuhannya.

Terima kasih.

Jakarta, Januari 2024

Hassan Mohtashami,
UNFPA Representative

FOREWORD

The BKKBN Compendium of Knowledge Products on Older Persons is a collaborative endeavor between BKKBN and UNFPA Indonesia. This publication addresses critical issues pertaining to the well-being of older persons in Indonesia, encompassing topics such as loneliness, ageism, risk of falls, nutrition and health, and the provision of security assurances.

With prospect of aging of Indonesia's population, it has become increasingly crucial to safeguard the dignity, rights, and overall well-being of older persons. This comprehensive compendium serves as a valuable resource for policymakers, practitioners, and the general public. It presents evidence-based knowledge and practical recommendations to address this population segment's challenges effectively.

The topics in this compendium hold particular relevance to the Indonesian context. Loneliness, for instance, is an escalating preoccupation among older persons, frequently exacerbated by social isolation and restricted mobility. Ageism, the discrimination predicated on age, persists as an impediment to their comprehensive participation in society. The risk of falls, a substantial public health concern, can engender severe injuries and a diminution of independence. Providing adequate nutrition and accessible healthcare is imperative for upholding the health and well-being of older persons. Security assurances, encompassing protection from violence, abuse, and exploitation, are fundamental to their safety and dignity.

The United Nations Population Fund (UNFPA) is honored to have collaborated with the National Population and Family Planning Board (BKKBN) on this significant initiative. This compendium will serve as an essential resource for stakeholders at various levels, aiding in promoting the rights and well-being of older persons in Indonesia. UNFPA is steadfast in its commitment to working alongside BKKBN and other partners to ensure that all older persons are afforded the opportunity to lead healthy, dignified, and fulfilling lives.

Terima kasih.

Jakarta, January 2024

*Hassan Mohtashami
UNFPA Representative*

RINGKASAN SUMMARY

United Nations Population Fund (UNFPA) berbangga dapat berkolaborasi dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dalam menyusun bunga rampai kelanjutusiaan ini. Publikasi ini merupakan sumber informasi yang sangat berharga bagi para pemangku kebijakan, pengelola program, dan penyedia layanan yang didedikasikan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di Indonesia. Bunga Rampai ini menyajikan analisis komprehensif mengenai berbagai isu dan tantangan yang dihadapi oleh para lansia di Indonesia. Bunga Rampai ini mencakup berbagai topik seperti kesejahteraan lansia secara menyeluruh di Indonesia, prevalensi kesepian dan ageisme, strategi praktis untuk pencegahan jatuh, hubungan antara gizi kesehatan, dan jaminan keamanan. Selain itu, Bunga Rampai ini juga memuat studi kasus dan contoh keberhasilan dengan potensi untuk direplikasi dalam konteks yang berbeda.

Kesepian pada Lansia, Ancaman Tersembunyi bagi Kesehatan dan Kesejahteraan: Kesepian, yang sering diabaikan sebagai keadaan emosional semata, merupakan ancaman yang signifikan bagi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Meskipun terkait erat dengan isolasi sosial, kesepian sering kali diabaikan

The United Nations Population Fund (UNFPA) is honored to collaborate with the National Population and Family Planning Board (BKKBN) to produce this Compendium on Older Persons. This publication serves as a highly valuable resource for policymakers, program managers, and service providers dedicated to enhancing the lives of older persons in Indonesia. The Compendium presents a comprehensive analysis of the various issues and challenges faced by older persons in Indonesia. It encompasses a diverse range of topics, such as the overall well-being of older persons in Indonesia, the prevalence of loneliness and ageism, practical strategies for fall prevention, the intricate relationship between nutrition and health, and essential security measures. Furthermore, the Compendium incorporates illustrative case studies and examples of successful practices with potential for replication in different contexts.

Loneliness in Older Persons, A Hidden Threat to Health and Wellbeing: Loneliness, often overlooked as a mere emotional state, poses a significant threat to the health and well-being of older individuals. Despite being closely linked to social isolation, it's often disregarded as a social determinant of health. This is concerning, as research

sebagai determinan sosial dari kesehatan. Hal ini sangat penting karena penelitian telah menunjukkan bahwa adanya dampak kesepian pada lansia yang signifikan memengaruhi kesehatan fisik, mental, dan emosional, kualitas hidup, dan bahkan usia lansia. Penelitian telah menunjukkan hubungan antara isolasi sosial dan kesepian terhadap peningkatan angka kematian. Dampak buruknya sebanding dengan faktor risiko yang sudah ada seperti merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. Hal ini menyoroti urgensi penanganan kesepian sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius bagi populasi lansia.

Ageisme di Indonesia, Ancaman bagi Kesejahteraan Lansia: Ageisme, prasangka, dan diskriminasi usia merupakan masalah yang meluas di Indonesia dan di dunia. Lansia menghadapi stereotip negatif (tidak berdaya, tidak produktif), prasangka (dikucilkan, tidak dihargai), dan diskriminasi (penolakan di tempat kerja, keterbatasan peluang). Stigma ini menyebabkan rendah diri, depresi, dan kecemasan pada individu, bahkan masalah kesehatan fisik dan mental. Mengatasi ageisme membutuhkan edukasi dan peningkatan kesadaran untuk menimbulkan rasa hormat terhadap semua usia. Media memiliki peran dalam menggiring citra positif lansia dan kebijakan pemerintah harus mendukung hak-hak lansia. Pada akhirnya, tujuannya

has shown that the impact of loneliness on older adults is profound, affecting their physical, mental, and emotional well-being, quality of life, and even lifespan. Studies have revealed a startling connection between social isolation and loneliness and increased mortality rates. The adverse effects are comparable to established risk factors like smoking, obesity, and physical inactivity. This highlights the urgency of addressing loneliness as a serious public health concern for older populations.

Ageism in Indonesia, A Threat to Older Persons' Well-being: Ageism, prejudice, and discrimination based on age are pervasive issues in Indonesia and globally. Older persons face harmful stereotypes (helpless, unproductive), prejudice (exclusion, disrespect), and discrimination (workplace rejection, limited access to opportunities). This stigma leads to low self-esteem, depression, and anxiety in affected individuals, and even physical and mental health problems. Addressing ageism requires education and awareness campaigns to promote respect for all ages. The media has a role in portraying positive images of older persons, and government policies should support their rights. Ultimately, the goal is a more inclusive

adalah masyarakat yang lebih inklusif dan adil dimana usia tidak menghalangi kesejahteraan individu.

Jatuh Mengancam Lansia: Pemahaman dan Pencegahan: Jatuh adalah risiko nyata bagi lansia yang meningkat seiring bertambahnya usia karena faktor-faktor seperti kerentanan, gangguan keseimbangan dan kondisi kesehatan. Data WHO menunjukkan bahwa 1 (satu) dari 4 (empat) lansia mengalami jatuh dalam setahun terakhir. Jatuh ini dapat berujung pada cedera ringan hingga disabilitas berat yang berdampak pada perawatan jangka panjang. Ada dua faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap jatuh: 1) Faktor intrinsik: Faktor individu seperti riwayat jatuh, riwayat kesehatan, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan/pendengaran, dan penggunaan obat-obatan; 2) Faktor ekstrinsik: Bahaya lingkungan di dalam rumah dan lingkungan tempat tinggal. Mengukur risiko jatuh sangat penting dalam upaya pencegahan jatuh. Intervensi yang disesuaikan dengan faktor risiko individu dapat secara signifikan mengurangi risiko jatuh. Keluarga, sukarelawan, dan pendamping lansia berperan penting dalam melindungi lansia. Menciptakan lingkungan yang “ramah lansia” dapat meminimalkan risiko jatuh dan meningkatkan keselamatan serta kesejahteraan lansia.

and fair society where age doesn't hinder individual well-being.

Falling Threatens Older Persons: Understanding and Prevention: Falls are a significant risk for older persons, increasing with age due to factors like frailty, balance issues, and health conditions. WHO data reveals 1 in 4 older adults experiencing a fall in the past year. These falls can range from minor injuries to severe disabilities impacting long-term care. Two key risk factors contribute to falls: 1) *Intrinsic factors: Individual factors like previous falls, medical history, balance disorders, vision/hearing impairments, and medication use.* 2) *Extrinsic factors: Environmental hazards in the home and living environment. Assessing fall risk is crucial for prevention efforts. Interventions tailored to individual risk factors can significantly reduce the threat. Family, volunteers, and caregivers play a vital role in protecting older adults. Creating an “older persons-friendly” environment minimizes fall risks and promotes their safety and well-being.*

Peran Kunci Gizi untuk Hidup Sehat dan Aman di Hari Tua:

Lansia memiliki kebutuhan gizi yang unik karena penuaan pada jaringan dan organ tubuhnya. Penyakit dapat dicegah dengan menerapkan empat pilar gizi seimbang: 1) Asupan Makanan yang Beragam, 2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, 3) Aktivitas Fisik, dan 4) Memantau Berat Badan Normal. Nutrisi yang cukup dapat membantu menjaga kehidupan yang lebih aktif dan menyenangkan, melawan penyakit, mengurangi keparahan penyakit, dan mempercepat pemulihan. Untuk mewujudkan kehidupan lansia yang sehat dan sejahtera, selain kesehatan fisik dan mental, peran keluarga, kebijakan, lintas program, dan peran sektoral akan memberikan rasa aman dan martabat lansia.

Melindungi Martabat dan Keamanan Lansia:

Pertumbuhan penduduk lansia yang pesat dari tahun ke tahun membutuhkan jaminan keamanan dan perlindungan bagi mereka untuk terus berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Namun demikian, masih perlu ditingkatkan pemahaman dan komitmen para pemangku kepentingan, masyarakat, dan keluarga dalam mengantisipasi perubahan kondisi demografi lansia dan upaya menjamin kesejahteraan, khususnya keamanan dan perlindungan bagi lansia. Kajian mengenai isu keamanan lansia juga masih minim, meskipun publikasi ini mengembangkan

Nutrition's Key Role for a Healthy and Secure Later Life:

Older persons have unique nutritional needs due to aging of their tissues and organs. They can prevent diseases by implementing four pillars of balanced nutrition: 1) Varied Food Intake, 2) Clean and Healthy Living Behavior, 3) Physical Activity, and 4) Monitoring Normal Body Weight. Adequate nutrition can help maintain a more active and enjoyable life, protect against diseases, reduce the severity of illnesses, and accelerate recovery. To have a healthy and prosperous older person's life, besides physical and mental well-being, the role of family, policies, cross-program, and sector roles will provide security and dignity for older persons.

Protecting the Dignity and Security of Older Persons:

The rapid growth of the older population from year to year requires certainty regarding their security and protection to continue actively participating in development. However, the understanding and commitment of stakeholders, society, and families in anticipating the changing demographic conditions of aging and efforts to ensure well-being, especially security and protection for older persons, still need to be improved. Studies on the issue of older persons' security are also minimal, even though this publication develops models of protection and social assistance that

model-model perlindungan dan bantuan sosial yang dikhususkan untuk kebutuhan lansia. Selain faktor-faktor tersebut, lansia juga membutuhkan lingkungan ramah lansia yang dapat memberikan rasa aman bagi mereka. Oleh karena itu, kebijakan dan pengelolaan jaminan dan perlindungan sosial diharapkan dapat menjamin rasa aman bagi lansia sehingga mereka dapat tetap aktif dan produktif hingga akhir hayatnya. Lansia yang aktif dan produktif dapat membantu memenuhi kebutuhan dasarnya sehingga dapat membantu meringankan beban keluarga, masyarakat, dan negara.

Berapapun usianya, setiap orang harus dapat hidup sehat, produktif, dan bermartabat. Diharapkan Bunga Rampai ini dapat memberikan kontribusi pada peningkatan pemahaman akan kebutuhan lansia di Indonesia dan dapat menginspirasi tindakan untuk memenuhi kebutuhan lansia.

are specific to the needs of older persons. In addition to these factors, older persons also need an age-friendly environment that can provide a sense of security for them. Therefore, policies and management of social security and protection are expected to ensure the security of older persons so that they can remain active and productive until the end of their lives. Active and productive older persons can help meet their basic needs, helping alleviate the burden on their families, society, and the country.

Regardless of age, everyone should be able to live healthy, productive, and dignified lives. It is expected this Compendium will contribute to a better understanding of the needs of older persons in Indonesia and will inspire action to address those needs.

TIM PENYUSUN

Pengarah

Kepala BKKBN, Dr. (H.C.). dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG (K)

Deputi Bidang KSPK BKKBN, Nopian Andusti, SE, MT

Program Specialist (Population and Development) UNFPA, Dr. Richard Makalew

Direktur Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN, dr. Ni Luh Gede Sukardiasih, M.For., M.A.R.S.

Loneliness | Kesepian pada Lanjut Usia

Dra. Dharmayati B. Utoyo, MA, Ph.D, Psikolog.

Dr. Ir. Lilis Heri Mis Cicih, M.Si.

Hartatik Sulistyoningsih, S.Kom., M.Eng.

Putrie Vidya Puspita, S.I.Kom, M.Si.

Luthfiah, S.K.M.



Ageisme | Prasangka dan Diskriminasi terhadap Lanjut Usia

Prof. Dr. dr. Yuda Turana, Sp.S (K)

Prof. Dr. drg. Tri Budi W. Rahardjo, MS

Dinni Agustin, S.Pd, M.Kesos.

Dr. Tri Suratmi, S.Pd., M.Pd.

Dr. dr. Lili Indrawati, M.Kes.

Nur Apriyan, S.K.M., M.Kes

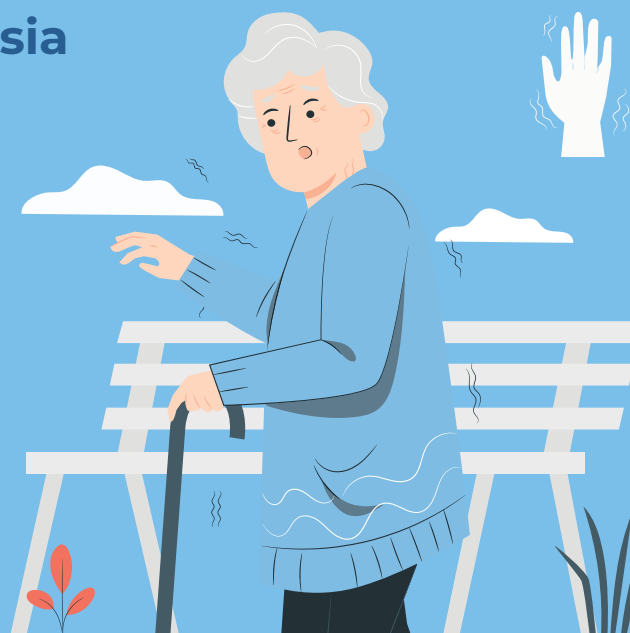
Sugeng Hadisaputra, Ners

Dr. Nurminingsih, S.Sos., M.Si.

Rany Widashanti, S.Sos., M.Si.

Kresnawati, S.Sos, M.Kesos.

Ema Florenta Sinuhaji, S.Gz., MHAPL



Risiko Jatuh

Prof. Dr. dr. Siti Setiati, Sp.PD-KGer, M.Epid.

Dr. Susiana Nugraha, S.K.M, MN

dr. Elsa Pongtuluran, M.Kes.

Inggar Rahmi Irwanti, A.Md.

Jelita Panggabean, A.Md.Ak

Erika Herry, S.Si.



Gizi Kesehatan pada Lanjut Usia

Prof. Dr. Ir. Hardinsyah, MS.

Prof. Dr. drh. Clara M. Kusharto M.Sc.

Sistha Atisomya, S.Psi., M.Si.

Ferdinando Lucas, S.Sos., M.Si.

An Nisaa Noor Rachmawati, S.Si



Security | Jaminan Keamanan pada Lanjut Usia

Dr. Sudibyo Alimoeso, MA

Hemiliana Dwi Putri, S.Psi, Psikolog.

Nia Yuleyantye, SH

Salma Annisa Rahmadewi, S.K.M.



KONTRIBUTOR

Bonardo Prayogo Hasiholan, SKM, Kementerian Kesehatan

Kementerian Sosial

1. Heru Praistyono
2. Maria Josefin Barus
3. Isep Sepriyan
4. Sukarno

Kementerian PPN/Bappenas

1. Utin Kiswanti
2. Yustafadha Azida Khoiri
3. Annissa Sri Kusumawati
4. Aqilah Farhani

Kemenko PMK

1. Anindita Purwira Nugraha
2. Yessy Intan Cristyna

Bimo Arianto, BPJS Ketenagakerjaan

Narwawi Pramudhiarta, M.Eng, UNFPA Indonesia



DAFTAR ISI

Sambutan.....	iii
Kata Pengantar	v
Ringkasan.....	vii

Loneliness | Kesenjangan pada Lanjut Usia 1

Abstrak	2
Pendahuluan	3
Mengenal Seputar Kesenjangan.....	7
Pesan Terkait Kesenjangan.....	25
Daftar Pustaka	26

Ageisme | Prasangka dan Diskriminasi terhadap Lanjut Usia..... 29

Abstrak	30
Pendahuluan	31
Dampak Ageisme.....	41
Upaya Pencegahan dan Penanggulangan	50
Pesan Yang Ingin Disampaikan.....	57
Daftar Pustaka	58

Risiko Jatuh 61

Abstrak	62
Pendahuluan	63
Dampak Jatuh pada Lansia.....	68
Penyebab Jatuh	70
Pencegahan Jatuh.....	79
Pertolongan Pertama pada Lansia yang Terjatuh.....	83
Pesan bagi Keluarga dan Pendamping Lansia.....	87
Daftar Pustaka	95

Gizi Kesehatan pada Lanjut Usia99

Abstrak	100
Pendahuluan	101
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Gizi pada Lansia.....	103
Perubahan Fungsi Fisiologik dan Metabolik pada Lansia.....	105
Ciri-ciri Fisik Lansia.....	107
Perubahan Komposisi Tubuh Lansia	108
Upaya Pencegahan Penyakit berdasarkan Prinsip Gizi Seimbang.....	110
Pedoman Gizi Seimbang untuk Lansia.....	116
Konsumsi Sayur dan Buah pada Lansia.....	119
Peran Keluarga dalam Mendukung Pemenuhan Gizi Kesehatan Lansia	123
Memberikan Bantuan Makanan yang Tepat dan Aman.....	124
Inovasi Pemenuhan Gizi bagi Lansia	126
Literasi Media pada Lansia	131
Penutup.....	133
Daftar Pustaka	134

Security | Jaminan Keamanan pada Lanjut Usia.... 137

Abstrak	138
Pendahuluan	139
Mengenal Jaminan Keamanan Lansia	142
Jaminan Keamanan Lansia dan Model Pelayanan	151
Penutup.....	156
Daftar Pustaka	158

KESEPIAN

pada Lanjut Usia



ABSTRAK KESEPIAN PADA LANSIA

Seorang lansia yang mengalami kesepian, memiliki konsekuensi serius bagi umur panjang, kesehatan dan kesejahteraan. Oleh karena itu, perlu kita ketahui dan pahami beberapa tanda kesepian yang harus diwaspadai pada lansia diantaranya tidur gelisah, meningkatnya kebiasaan membeli barang yang tidak sesuai kebutuhan, perubahan di lingkungan sekitar, perubahan nafsu makan, mandi yang berlebihan, perubahan frekuensi panggilan telepon, keterbatasan dalam mobilitas, mempunyai teman yang mengalami kesepian, dan menghabiskan banyak waktu di rumah dengan berdiam diri. Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh kader atau anggota keluarga atau kerabat untuk menangani kesepian pada lansia yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah. Tentunya anggota keluarga atau kader perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai kelanjutusiaan dan cara merawat lansia. Strategi untuk mencegah dan mengatasi perasaan kesepian tersebut, dapat dilakukan oleh lansia sendiri, lingkungan kelompok dan pertolongan melalui terapis jika diperlukan. Oleh karena itu, diperlukan kerjasama dari berbagai pihak mulai dari keluarga, kader, terapis, dan masyarakat sekitar, sehingga lansia tetap sehat, mandiri, aktif, produktif dan bermartabat.

Kata kunci : kesepian, lansia, isolasi sosial, kesendirian, menarik diri

PENDAHULUAN



Amanat Peraturan Presiden Nomor 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional (Stranas) Kelanjutusiaan untuk mewujudkan lansia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat (Republik Indonesia, 2021). Tentunya ini ditujukan untuk semua lansia tanpa kecuali (*leave no one behind*) baik melalui upaya pencegahan, maupun penanganan.

Payung hukum ini sangat diperlukan untuk mengantisipasi berbagai dampak peningkatan penduduk lansia yang semakin pesat. Untuk Indonesia, persentase penduduk usia 60 tahun atau lebih (lansia) meningkat dua kali lipatnya dalam kurun waktu seperempat abad. Tahun 2022, persentase lansia sebesar 10,48 persen (Badan Pusat Statistik, 2022), meningkat menjadi 19,9 persen tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2018).



Kondisi peningkatan lansia tersebut perlu diantisipasi, terutama untuk mempertahankan kapasitas fungsionalnya, sehingga mereka tetap sehat dan mandiri. Umumnya seiring dengan peningkatan umur, kondisi fisik dan psikis lansia mengalami penurunan, dan dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan. Oleh karena itu, upaya penanganannya perlu dilakukan secara holistik.

Salah satu upaya pemerintah yaitu melalui **Program Lansia Tangguh** yang dilakukan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).



Penanganan masalah kelanjutusiaan ini ditujukan untuk mewujudkan Lansia Tangguh yaitu lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif. Terdapat 7 (tujuh) dimensi Lansia Tangguh yaitu spiritual, intelektual, profesional, fisik, emosional, vokasional sosial kemasyarakatan, dan lingkungan.

Upaya tersebut tidak hanya dalam kondisi normal, namun juga pada saat bencana (alam maupun non alam seperti pandemi COVID-19). Seperti telah diketahui bahwa pandemi COVID-19 berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan lansia. Salah satu dampaknya terhadap kondisi kesehatannya, antara lain lansia mengalami depresi.

Dari hasil penelitian, berdasarkan 15 item Skala Depresi Geriatri, lansia yang mengalami depresi sekitar 9,2% (UNFPA, 2022). Mengacu pada skala yang sama, dari hasil studi lain diperoleh 33,8% lansia mengalami depresi tahun 2005 (Wada, 2005), dan tahun 2022 sebesar 53,6% (Kurniawidjaja, 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018), sebanyak 12,8% lansia mengalami gangguan mental emosional (menurut SRQ-20), dan 7,7% depresi (sesuai Mini International Neuropsychiatric Interview). Selain itu, ditemukan juga prevalensi depresi sebesar 42,5% dialami lansia yang tinggal di panti werdha (Pramesona & Taneepanichskul, 2018).

Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization/ WHO) merilis salah satu gejala depresi yaitu kesepian (loneliness), dengan berbagai faktor penyebabnya (WHO, 2021; and www.who.int).

1 (satu) dari 3 (tiga)
lanjut usia kesepian

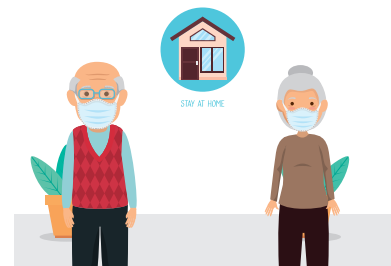


PENYEBAB LANJUT USIA MENGALAMI KESEPIAN



Karena ditinggal pasangannya, tidak mempunyai keluarga

Batasan sosial saat pandemi COVID-19



Ketika lanjut usia menjalani kehidupan yang asing dalam lingkungan yang baru.

Terdapat empat bidang aksi utama Dekade Kelanjutusiaan Sehat 2021-2030, yaitu

- lingkungan ramah lansia
- mengikis *ageism*,
- mengikis *ageism*, perawatan jangka Panjang (PJP),
- layanan terintegrasi (www.who.int).



Perasaan kesepian termasuk masalah kesehatan masyarakat, dan perlu mendapat perhatian dalam kebijakan kelanjutusiaan. Hal ini juga terkait dengan upaya setiap negara untuk mencapai Kelanjutusiaan Sehat atau *Healthy Ageing*.

Sehubungan dengan itu, pada tulisan ini disajikan mengenai pengertian kesepian (*loneliness*) pada lanjut usia. Selain itu, disajikan informasi terkait kesepian dari tanda-tanda atau gejala, faktor penyebab, dampak, penanganan dan pencegahannya.

Berbagai informasi terkait kesepian yang disajikan dalam tulisan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk berbagai kalangan khususnya lansia. Adanya pemahaman tersebut, diharapkan dapat diimplementasikan dengan baik dalam kehidupan sehari-hari, sehingga terhindar dari timbulnya kesepian.

MENGENAL SEPUTAR KESEPIAN

Pada bagian ini disajikan terkait kesepian, mencakup pengertian, pengukuran, penyebab, dampak, pencegahan, dan penanganan. Selain itu, disajikan juga terkait dengan Sindrom Geriatri.

SINDROM GERIATRI

Sindrom geriatri merupakan berbagai gejala dari masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat proses penuaan. Kata sindrom dikaitkan dengan kumpulan gejala yang muncul bersamaan dan biasanya disebabkan oleh penyakit atau kondisi medis tertentu. Jadi, sindrom geriatri, merupakan kumpulan gejala atau masalah kesehatan yang sering dialami oleh seorang pasien geriatri (terkait lansia).

Jika tidak ditangani dengan baik, sindrom geriatri ini dapat menyebabkan kualitas hidup lansia menurun. Sindrom geriatri ini dikenal juga dengan istilah “14i”, mencakup:

- 1) *Immobilisasi* (berkurangnya kemampuan gerak)
- 2) *Instabilitas postural* (jatuh dan patah tulang)
- 3) *Inkontinensia urin* (mengompol)
- 4) *Infection* (infeksi)
- 5) *Impairment of senses* (gangguan fungsi panca indera)
- 6) *Inanition* (gangguan gizi)
- 7) *Iatrogenik* (masalah akibat tindakan medis)
- 8) *Insomnia* (gangguan tidur)
- 9) *Intellectual impairment* (gangguan fungsi kognitif)
- 10) *Isolation* (isolasi/menarik diri)
- 11) *Impecunity* (berkurangnya kemampuan keuangan)
- 12) *Impaction* (konstipasi)
- 13) *Immune deficiency* (gangguan sistem imun)
- 14) *Impotence* (gangguan fungsi seksual)

Beberapa penelitian menemukan hubungan yang lemah antara kesepian dan isolasi sosial (Coyle, 2012, dan Tanskanen, 2016). Lanjut usia yang terisolasi secara sosial belum tentu merasa kesepian, begitu juga sebaliknya.

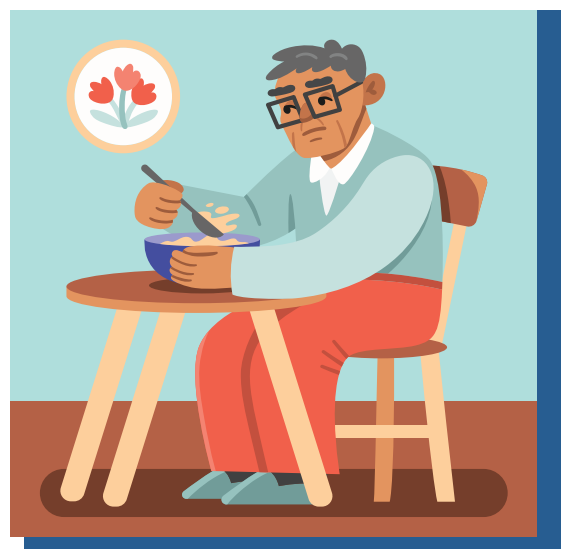
Salah satu masalah dari sindroma geriatri yang perlu mendapat perhatian yaitu “isolasi atau menarik diri (*isolation*)”. Seorang lansia karena kemauan sendiri dapat menarik diri untuk berinteraksi dengan yang lain. Hal ini sebaiknya dihindari karena dapat berdampak timbulnya perasaan kesepian, dan muncul berbagai gangguan kesehatan.

Seorang lansia yang melakukan isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi. Umumnya, lansia berperilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain di sekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindar dari orang lain (Yosep, 2014).

PENGERTIAN

Sebelum membahas lebih lanjut, berikut disajikan pengertian kesepian (*loneliness*), kesendirian (*alone*), menarik diri, dan isolasi sosial (*social isolation*).

Lanjut usia yang merasa kesepian (*loneliness*) belum tentu berada dalam kesendirian (*alone*) atau tinggal sendiri. “Kesepian” dan “kesendirian”, keduanya kata sifat. Seorang lansia yang mengalami kesepian, dia merasa dalam kesendirian (merasa tidak ada orang lain di sampingnya), meskipun di tengah keramaian. Sedangkan “kesendirian” menggambarkan kondisi lansia dalam keadaan sendiri, tidak ada orang lain di sekitarnya.





Berbagai sumber terkait pengertian “kesepian”, sebagai berikut:

- a) Kesepian adalah perasaan seseorang ketika kebutuhan akan kontak dan hubungan sosial yang diperlukan tidak terpenuhi (Cacioppo, 2014).
- b) Kesepian adalah gambaran perasaan sedih yang berasal dari keterasingan atau pengabaian ([https:// writingexplained.org](https://writingexplained.org)).
- c) Kesepian adalah suatu keadaan mental dan emosional yang dicirikan dengan perasaan hampa dan sunyi (<https://www.geriatri.id>).
- d) Perasaan kesepian banyak dialami lansia. Biasanya mereka ingin menikmati hidup bersama dalam kebahagiaan dan berbagi kesuksesan. Namun tidak semua keinginannya terpenuhi, sehingga menimbulkan perasaan kesepian. Kondisi kesepian pada lansia bergantung kepada harapan dan budayanya (WHO, 2021).

Menurut WHO, perasaan “kesepian” terkait dengan isolasi sosial, namun berbeda pengertian. “Kesepian” adalah perasaan subjektif yang menyakitkan – atau “sakit sosial”, yang dihasilkan dari perbedaan antara hubungan sosial yang diinginkan dan kenyataannya (Cacioppo, 2014; Perlman, 2017; Prohaska, 2020). Sedangkan “isolasi sosial” mempunyai pengertian bahwa lansia menghindari interaksi dan komunikasi dengan orang lain di sekitarnya.

Pengertian lain terkait “isolasi sosial” pada lansia yaitu keadaan dimana individu lansia mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya (Coyle, 2012). Interaksi dengan orang lain sangat diperlukan oleh lansia, karena menjadi salah satu pendukung kehidupan sehari-harinya.

Isolasi sosial juga berbeda dengan “menarik diri” dalam pergaulan, yang mengandung pengertian sebagai suatu reaksi yang ditampilkan lansia dalam bentuk fisik maupun psikologi. Reaksi fisik yang dimaksud yaitu suatu keadaan individu lansia menghindari sumber *stressor* atau pemicu untuk tidak melakukan hubungan sosial (Keliat, dkk, 2011).

Lanjut usia yang tinggal, berkumpul, atau bekerja dengan orang lain, dapat merasa kesepian. Demikian pula, lansia yang hidup sendiri atau terisolasi secara sosial, dapat tidak merasa kesepian (<https://endingloneliness.com.au>).

Dilihat dari jenisnya, kesepian terdiri dari 2 (dua), yaitu (Lena, 2014):

- a) **Kesepian emosional**, misalnya karena tidak ada seseorang yang dapat dipercaya, atau tidak ada yang membantu kehidupannya.
- b) **Kesepian sosial**, misalnya ditinggalkandarikumpulannya, atau dikucilkan.

Ahli lain membagi 3 (tiga) jenis kesepian (SC Tiwari, 2013), yaitu:

- a) **Kesepian situasional** : jenis kesepian ini menyangkut faktor lingkungan (pengalaman yang tidak menyenangkan, ketidaksesuaian dengan kebutuhannya), migrasi, konflik antar pribadi, kecelakaan, bencana, dan lain-lain.
- b) **Perkembangan kesepian** : menyangkut berbagai faktor seperti penurunan kondisi individu, penurunan kondisi tubuh, kemiskinan, pengaturan hidup, dan cacat fisik/psikologis.
- c) **Kesepian internal** : berbagai faktor terkait kepribadian, tekanan mental, rendah diri, perasaan bersalah, dan miskin.

MENGUKUR KESEPIAN

Kesepian merupakan pengalaman subjektif yang dialami seseorang. Jadi tidak mudah untuk mengetahui siapa yang (atau tidak) kesepian.



Perasaan kesepian merupakan pengalaman yang sangat subyektif, bersifat pribadi, dan tidak ada cara yang 'standar' untuk dilakukan. Berbagai studi terkait kesepian pada lansia umumnya menggunakan pendekatan kualitatif, yang dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*) atau observasi. Seperti dalam penelitian Lena (2014), bahwa "kesepian" tidak selalu diukur dengan dimensi sosial dan emosional yang terpisah, tetapi sering ditanyakan hanya dengan satu item, misalnya:

'Apakah anda merasa kesepian?'

Penelitian lain melakukan pengukuran terkait kesepian dengan menggunakan skala kesepian *University of California, Los Angeles* (UCLA) (Hughes, 2004).



Skala UCLA pertama kali dikemukakan oleh Russell (1978), selanjutnya telah direvisi dua kali. Revisi pertama dilakukan tahun 1980, terkait item skor. Selanjutnya revisi kedua dilakukan tahun 1996 untuk terkait penyederhanaan susunan kata. Skala UCLA ini terdiri dari 20 item pertanyaan yang dirancang untuk mengukur perasaan subjektif seseorang terkait kesepian dan perasaan isolasi sosial.

Pasien lansia ditanyakan beberapa item dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

- O ("Saya sering merasa seperti ini"),
- S ("Saya terkadang merasa seperti ini"),
- R ("Saya jarang merasa seperti ini"),
- N ("Saya tidak pernah merasa seperti ini").

Skala ini mengalami beberapa kali revisi, dan dibuat versi yang lebih sedikit, yaitu hanya tiga item kesepian (Hughes, 2004).

Skala UCLA ini sudah digunakan di Indonesia dalam penelitian dengan menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Sebagai contoh penelitian terkait kesepian pada lansia di Bukittinggi, menggunakan skala UCLA versi 3, yang telah dimodifikasi oleh peneliti (Oktavina, 2023). Penelitian sebelumnya juga telah melakukan uji validitas skala UCLA versi 3 (Nurdiani, 2013). Dalam penelitian ini, validitas konstruk dari skala UCLA versi 3 diuji dengan menggunakan analisis faktor konfirmatori (*Confirmatory Factor Analysis/CFA*). Hasil dari pengujian ini memperlihatkan bahwa beberapa item dalam skala UCLA Versi 3 mengukur lebih dari satu faktor.

Skala kesepian lainnya pertama kali dikembangkan oleh De Jong Gierveld pada tahun 1980-an, dengan 11 item pertanyaan. Seiring dengan perkembangan, penggunaan skala ini disesuaikan dengan pertanyaan penelitian. Para pengguna dapat memilih untuk menggunakan skala kesepian total 11 item atau subskala emosional (6 item) dan sosial (5 item) yang terpisah. Item pertanyaan terkait keberadaan seseorang/teman dalam kehidupan sehari-hari dan sebagai tempat berbagi rasa (Jong, 2006).

Untuk konteks Indonesia, skala pengukuran tersebut dapat digunakan disesuaikan dengan kondisi budaya dan kearifan lokal. Selain itu, juga dengan mempertimbangkan aspek demografi, pendidikan dan status ekonomi lansia. Dalam pelaksanaannya dilakukan pengujian *reliability* dan *validity*.

PENYEBAB DAN DAMPAK

Perasaan kesepian merupakan hal yang umum dialami manusia, kadang datang dan pergi. Tidak hanya dirasakan oleh lansia, kesepian juga dapat terjadi pada semua umur, dengan berbagai latar belakang, dan karakteristik.

Pengetahuan dan pemahaman terkait faktor risiko utama dari kesepian sangat diperlukan, untuk dapat diantisipasi dampaknya dan upaya penanganannya. Kesepian menyangkut kondisi emosi seseorang yang kompleks dan unik untuk setiap individu. Tidak ada penyebab tunggal yang sama, sehingga pencegahan dan pengobatannya dapat bervariasi.

Misalnya, seorang lansia yang merasa kesepian karena mengalami kesulitan mencari teman sebaya. Kondisi ini berbeda dengan lansia yang kesepian karena pasangannya meninggal (<https://www.verywellmind.com>).

Penyebab kesepian ini belum diketahui dengan pasti. Dapat terkait faktor psikologi lansia yang berubah secara mendadak. Atau karena faktor biologi, dengan peningkatan hormon kortisol dan sitokin anti inflamasi (sitokin yang berperan untuk menurunkan respons peradangan) (<https://www.geriatri.id>).

Perasaan kesepian pada lansia dapat terjadi pada mereka yang memilih hidup sendiri daripada bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya. Jika lansia tersebut hidup dalam kondisi yang tidak bahagia, maka dapat memicu timbulnya perasaan kesepian. Berbagai studi menemukan bahwa kelompok lansia yang hidup sendiri, lebih rentan terhadap penyakit (Liu et al., 2013).

Saat lansia (mereka bisa saja teman, tetangga, atau keluarga) di sekitar kita mungkin merasa kesepian, maka perlu memikirkan tentang :

(<https://www.who.int/newsroom>, Raheel (2014), dan <https://www.verywellmind.com>).

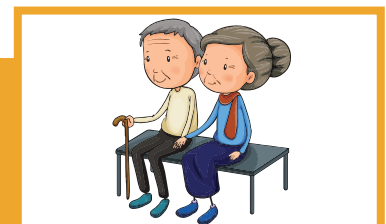
- a) Apakah lanjut usia hidup sendiri?
- b) Apakah lansia baru saja berduka?
- c) Apakah sedang atau baru saja sakit?
- d) Seberapa aktif lansia?
- e) Apakah lansia mengalami gangguan sensorik (mungkin kehilangan pendengaran atau penglihatan)?
- f) Seberapa sering lansia meninggalkan rumah?
- g) Adakah kerabat yang berdekatan tempat tinggal?

Terkait dengan perasaan kesepian, ada yang dinamakan dengan *Empty Nest Syndrome* (ENS). Hal ini mengacu pada depresi klinis yang dialami oleh lansia yang ditinggal oleh anak atau cucunya untuk tinggal di tempat lain (Kearney, 2002).

Berbagai faktor risiko meningkatkan kerentanan lansia, dan kemungkinan berdampak pada kesepian. Faktor risiko terjadinya kesepian dapat berupa:

a) Kelompok demografis/sosial

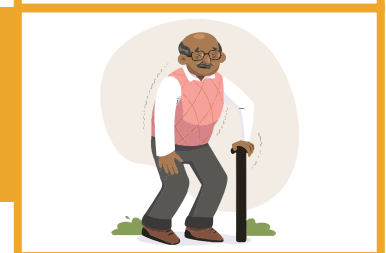
- Umumnya lansia perempuan dilaporkan mempunyai tingkat kesepian yang lebih tinggi daripada laki-laki.



- Umumnya lansia perempuan cenderung lebih banyak yang tinggal sendiri dibanding laki-laki.



- Namun demikian bukan berarti lanjut usia laki-laki tidak merasa kesepian. Kemungkinan mereka cenderung tidak mengakui perasaan kesepiannya.



Menurut WHO tahun 2021, bahwa tinggal sendiri merupakan faktor risiko untuk terjadinya perasaan kesepian. Lanjut usia laki-laki mungkin sangat rentan terhadap kesepian setelah kematian pasangannya, karena mereka lebih cenderung bergantung pada istrinya untuk menghubungkannya dengan kelompok sosial.

b) Memiliki diagnosis demensia

Umumnya penderita demensia atau pikun kehilangan teman. Oleh karena itu, perlu perhatian anggota keluarga lain untuk menjaga lansia penderita demensia supaya tidak merasa kesepian.

Seharusnya budaya Indonesia yang menjunjung tinggi orang tua tetap dipelihara. Begitu juga dengan ajaran agama untuk menghormati, mengasihi, dan menjaga martabat orang tua.

Terkait dengan ini dapat dilihat perhatian terhadap lansia yang dilakukan di Swiss. Sebagai contoh Model Swiss Time Bank (bank waktu), merupakan jenis pensiunan hari tua yang dikembangkan di Negara Swiss. Orang-orang menyimpan 'waktu' untuk merawat orang tua saat mereka masih muda, dan ketika mereka tua, jatuh sakit atau membutuhkan perawatan, mereka dapat menarik 'simpanan' tersebut. Dari hasil survei yang dilakukan organisasi pensiun Swiss dapat dilihat bahwa lebih dari setengah penduduk muda Swiss berminat untuk berpartisipasi dalam jenis layanan perawatan hari tua ini (<https://www.indiatimes.com>).

c) Hidup dengan pendapatan rendah

Kemiskinan dan kesepian saling terkait, hidup dengan pendapatan rendah merupakan faktor risiko terjadinya kesepian.

d) Berkabung

Setelah kehilangan orang yang dicintai, lansia lebih rentan terhadap kesepian. Perasaan berkabung menjadi salah satu pemicu kesepian.

Faktor penyebab kesepian juga dapat berupa :

Faktor eksternal (dari luar), seperti pembatasan sosial, pindah ke lokasi baru, kehilangan pasangan/anggota keluarga, dan perceraian (Lena, 2014).

- 1) Penurunan mobilitas, contohnya tidak keluar rumah karena ada pembatasan sosial, masalah transportasi (tidak mempunyai kendaraan dan kesulitan menggunakan alat transportasi umum), dan kesulitan berjalan.
- 2) Kematian seseorang yang berarti dalam hidup lansia.
- 3) Hubungan yang jauh dengan anggota keluarga, misal karena tempat tinggal berjauhan atau kurang komunikasi atau tidak ada kunjungan dari anggota keluarga.

Faktor internal (dari dalam diri) misalnya terkait dengan perasaan rendah diri atau kurang percaya diri, atau kesehatan yang memburuk sehingga menutup diri (<https://www.verywellmind.com>).

Juga untuk isolasi sosial yang dialami lanjut usia, terdapat 2 (dua) faktor penyebabnya, yaitu :

a) **Faktor eksternal**, berasal dari luar individu lanjut usia, misalnya isolasi sosial karena terjadi pandemi COVID-19.

b) **Faktor internal**, berasal dari dalam individu.

DAMPAK KESEPIAN LANJUT USIA

Seorang lansia yang mengalami kesepian, memiliki konsekuensi serius bagi umur panjang, kesehatan, dan kesejahteraannya (WHO, ITU, dan UNDESA, 2021). Selain itu, berdampak pada berbagai hal berikut (SC Tiwari, 2013):

a) Kesehatan Mental

Gejala depresi berhubungan dengan kesepian pada sekelompok orang dewasa berusia 50 tahun ke atas. Kesepian menyebabkan kecemasan, dan depresi pada lansia.



b) Kesehatan Fisik

Kesepian dan depresi rentan terhadap berbagai masalah kesehatan, termasuk kondisi fisik.



Perasaan kesepian yang dialami oleh lansia meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, stroke, dan diabetes. Hal ini dikaitkan dengan kapasitas fungsional lansia, yang umumnya menurun seiring dengan semakin tua umur.

Lanjut usia yang mengalami kepikunan (demensia) juga dapat merasa kesepian, jika anggota keluarga tidak memahaminya. Misalnya lansia yang mengulang-ulang perkataan. Kondisi seperti ini belum tentu diinginkan oleh lansia. Jika keluarga tidak memahami hal tersebut, dapat terjadi lansia diperolok-olok, sehingga lansia menjauhkan diri dan merasa kesepian.

TANDA KEWASPADAAN KESEPIAN

Beberapa tanda kesepian yang harus diwaspadai (<https://endingloneliness.com.au>) :

<p>1) Tidur gelisah Umumnya semakin kesepian lansia, semakin gelisah tidurnya.</p>	
<p>2) Meningkatnya kebiasaan membeli barang yang tidak sesuai kebutuhan Umumnya lansia yang kesepian mengalami peningkatan kebiasaan membeli barang yang tidak sesuai kebutuhan, sebagai kompensasi kurang hubungan sosial atau mencari sesuatu untuk dilakukan.</p>	
<p>3) Perubahan di lingkungan sekitar Teman lama atau tetangga pindah, perubahan lingkungan rumah atau masyarakat, dapat membuat lansia bernostalgia dan merasa kesepian.</p>	
<p>4) Kurang nafsu makan Perubahan nafsu makan adalah normal seiring bertambahnya usia. Namun pada lansia yang kesepian, dapat mengalami penurunan nafsu makan dari biasanya. Hal ini dapat berdampak pada malnutrisi lansia.</p>	
<p>5) Mandi atau berendam air panas yang berlebihan dan lama Lanjut usia yang mengalami kesepian, kadang menggunakan kehangatan fisik sebagai pengganti ikatan sosial.</p>	
<p>6) Perubahan frekuensi panggilan telepon Terjadi perubahan frekuensi panggilan telepon, lebih sering atau lebih jarang menelepon.</p>	

7) **Masalah mobilitas**

Akibat lansia mengalami masalah mobilitas, menyebabkan kurangnya keterlibatan sosial. Hal ini dapat berasal dari dalam atau karena faktor di luar lansia.

Faktor kesulitan mobilitas yang berasal dari lansia, dapat diakibatkan karena sakit atau membutuhkan bantuan seperti alat bantu jalan, atau pendamping. Faktor kesulitan dari luar lansia, seperti pembatasan sosial saat pandemi COVID-19. Kondisi seperti ini lebih kecil kemungkinan lansia untuk keluar rumah.



8) **Lanjut usia mempunyai teman lain yang kesepian**

Kesepian itu menular. Jika lansia berbicara kepada anda tentang seseorang yang dekat dengannya – kerabat lain, teman atau tetangga – yang kesepian, mereka mungkin dapat merasa kesepian juga.



9) **Peningkatan jumlah waktu yang dihabiskan di rumah dengan berdiam**

Lanjut usia menghabiskan lebih Banyak waktu di rumah **tanpa** ditemani teman dan keluarga, dan melakukan kegiatan yang bermanfaat.



Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh kader atau anggota keluarga atau kerabat yaitu dengan melakukan kunjungan ke rumah. Tentunya anggota keluarga atau kader perlu dibekali dengan pengetahuan mengenai kelanjutusiaan dan cara merawat lansia, termasuk yang mengalami kesepian. Hal ini masih menjadi tantangan dalam hal pelatihan dan pemberian insentif untuk kader.

Melalui kader dapat dilakukan upaya untuk menghindari terjadinya kesepian terhadap lansia. Lanjut usia dapat diberikan informasi dan motivasi untuk mengikuti kegiatan sosial, **Bina Keluarga Lansia (BKL) dengan materi 7 (Tujuh) Dimensi Lansia Tangguh, dan Pendampingan Perawatan Jangka Panjang (PJP).**

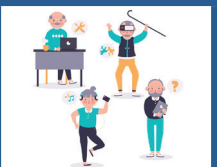
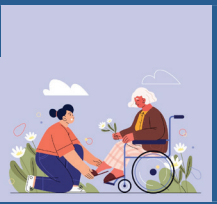

UPAYA PENANGANAN

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menangani perasaan kesepian, dan disesuaikan dengan faktor penyebabnya. Sebagai contoh lansia yang memilih untuk tinggal sendiri, dan hidup dengan kesendirian, dapat memicu terjadinya perasaan kesepian. Upaya menangani hal tersebut dapat berbeda dengan lansia yang merasa kesepian karena penyebab lain

Pendekatan untuk menangani kesepian dapat dilakukan melalui pertemuan dalam *peer group*. Kegiatan *peer group* dapat dilakukan misalnya dalam kelompok lansia seperti Bina Keluarga Lansia (BKL), atau Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Selain itu, kegiatan dapat dilakukan di dalam institusi yang menyelenggarakan *day care* atau *senior care*, atau kelompok lansia lainnya.

Upaya lain untuk mengurangi perasaan kesepian pada lansia dapat dilakukan melalui kunjungan rumah atau tatap muka (langsung atau secara digital). Terkait dengan program kelanjutusiaan, penanganan perasaan kesepian dapat dilakukan dengan menerapkan 7 (Tujuh) Dimensi Lansia Tangguh Program BKKBN.

Berbagai alternatif kegiatan yang dilakukan dapat berupa (<https://endingloneliness.com.au>):

1) Pelatihan keterampilan sosial, kegiatan komunitas, kelompok, pertemanan, dan terapi perilaku kognitif.	
2) Membentuk komunitas yang lebih ramah usia, dengan meningkatkan akses transportasi, teknologi informasi dan komunikasi, serta lingkungan binaan	
3) Dukungan peraturan perundangan, dan kebijakan untuk mengatasi perasaan kesepian pada lansia	

Terdapat 9 (sembilan) strategi untuk mengatasi kesepian pada lanjut usia, yaitu :

1) Bergabung dengan kelompok sebaya (*peer group*)

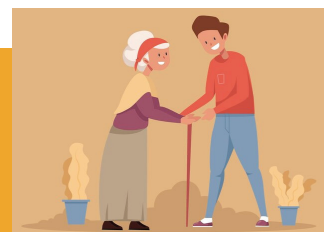
Kegiatan kelompok lansia mencakup kesenian, olahraga, atau keterampilan. Manfaat lansia yang bergabung dengan kelompok sebaya:

- a) bertemu dengan yang memiliki setidaknya satu minat yang sama
- b) memberikan rasa memiliki dengan menjadi bagian dari kelompoknya.



2) Menjadi Sukarelawan

Menjadi sukarelawan pada kegiatan sosial lanjut usia. Kegiatan seperti ini, dapat mengurangi rasa kesepian pada lansia. Lanjut usia bertemu dengan orang lain, menjadi anggota kelompok, dan dapat memberikan pengalaman baru. Selain itu, dapat membantu lansia menemukan semangat hidup, kebahagiaan, dan kepuasan hidup.

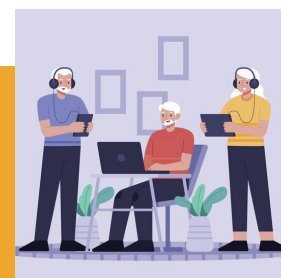


3) Mencari Dukungan Daring (*Online*)

Mencari teman sebaya dengan minat yang sama, misal bergabung dalam jejaring media sosial.

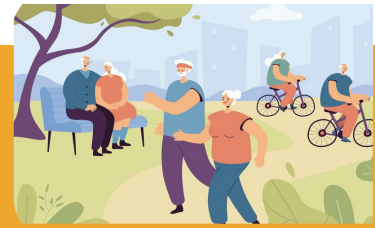
Hubungan secara daring yang dilakukan oleh lansia lebih ditujukan untuk memperoleh dukungan nyata, koneksi, dan persahabatan. Terkait dengan ini, perlu dipilih aplikasi yang sesuai untuk lansia, seperti aplikasi kebugaran atau senam lansia, terkait kegiatan sosial atau ruang diskusi untuk bergabung. Lanjut usia perlu dibekali pengetahuan terkait perlunya kehati-hatian dalam memilih teman melalui internet (dengan tidak memberikan informasi pribadi seperti rekening bank).

Salah satu aplikasi terkait lansia yang mencakup kesehatan dan kelompok adalah **Go Lansia Tangguh** (Golantang). Selain itu ada sarana untuk berkomunikasi antar lansia secara daring, terutama saat pandemi COVID-19, yaitu Bincang Daring Bersama Lansia (BDBL).



4) Memperkuat Hubungan

Dukungan sosial yang erat bermanfaat bagi kesehatan mental lansia. Oleh karena itu, perlu menjaga hubungan dengan orang-orang yang sudah ada dalam hidupnya.

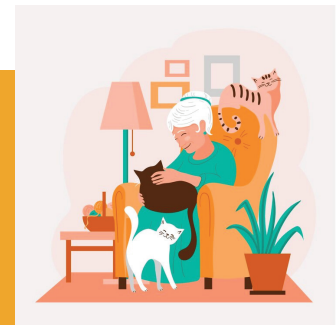


Contoh: anggota keluarga atau kerabat yang lebih sering untuk menelepon lansia, pergi bersama, melalui cara lain seperti mengikuti reuni untuk mempererat hubungan yang pernah ada. Jika lanjut usia mengalami kesulitan untuk mempererat hubungan tersebut, maka lakukan secara perlahan. Misal mengunjungi rumah teman sesama lansia dengan mengajak teman lainnya yang sehat/cocok.

5) Mengadopsi Hewan Peliharaan

Untuk mencegah kesepian dapat diatasi dengan memelihara hewan peliharaan, misalnya anjing, kucing, ikan, ayam, dan burung.

Selain itu, hewan peliharaan memberikan cinta tanpa syarat, yang bisa menjadi hiburan untuk mengatasi kesepian.

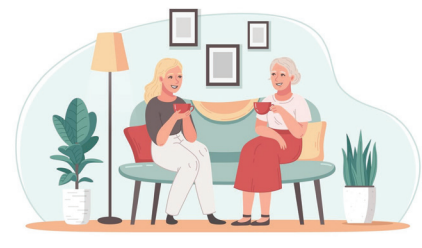


6) Berbicara Kepada Orang Lain

Cara mudah menemukan koneksi dalam kehidupan sehari-hari adalah dengan berinteraksi dengan kenalan atau orang lain yang lanjut usia temui.

Hal itu dapat berkontribusi pada kesejahteraan sosial dan emosional lansia. Misalnya suatu sore, jika lansia sedang duduk di teras sambil menikmati secangkir teh hangat, melihat tetangganya berjalan-jalan, mulai dengan menyapa.

Cara seperti ini dapat menjadikan lansia lebih bahagia setelahnya.



7) Berlatih Merawat Diri

Saat lansia merasa kesepian, pastikan bahwa mereka dapat melakukan sesuatu untuk menjaga diri sendiri dengan cara lain.

Perawatan diri merupakan ide yang bagus terutama saat lansia merasa sedih. Selain itu, lansia perlu tetap mengonsumsi makanan bergizi, berolahraga, dan cukup tidur supaya membuatnya merasa lebih baik dalam jangka panjang. Jika masih memungkinkan, lansia mengikuti kegiatan kelompok seperti olahraga atau latihan pernafasan atau yoga atau senam lansia.



8) Tetap mengisi waktu dengan kesibukan

Alihkan perhatian jika lansia dilanda perasaan kesepian, dan buatlah kencan dengan dirinya sendiri. Misalnya dengan melakukan pengembangan hobi, sehingga membuat lansia tersebut sibuk. Pengembangan hobi dapat berupa bercocok tanam, membuat kue, melukis, menulis puisi, berdansa/menari, menyanyi, bermain dengan cucu, membuat kerajinan tangan, dan lain-lain.



9) Konsultasi dengan Terapis

Jika lansia semakin merasa kesepian, maka semakin merasa tertekan, begitu pula sebaliknya. Terkadang hanya “keluar” dan bertemu orang lain tidaklah cukup. Lanjut usia mungkin masih merasa kesepian saat berada di dekat mereka, yang sebenarnya bisa menjadi tanda depresi atau kecemasan sosial. Jika sudah mengalami kondisi seperti ini, sebaiknya bertemu dengan psikoterapis.

Hal ini maksudkan untuk membantu mengatasi perasaan kesepian, dan gejala depresi lainnya pada lansia.

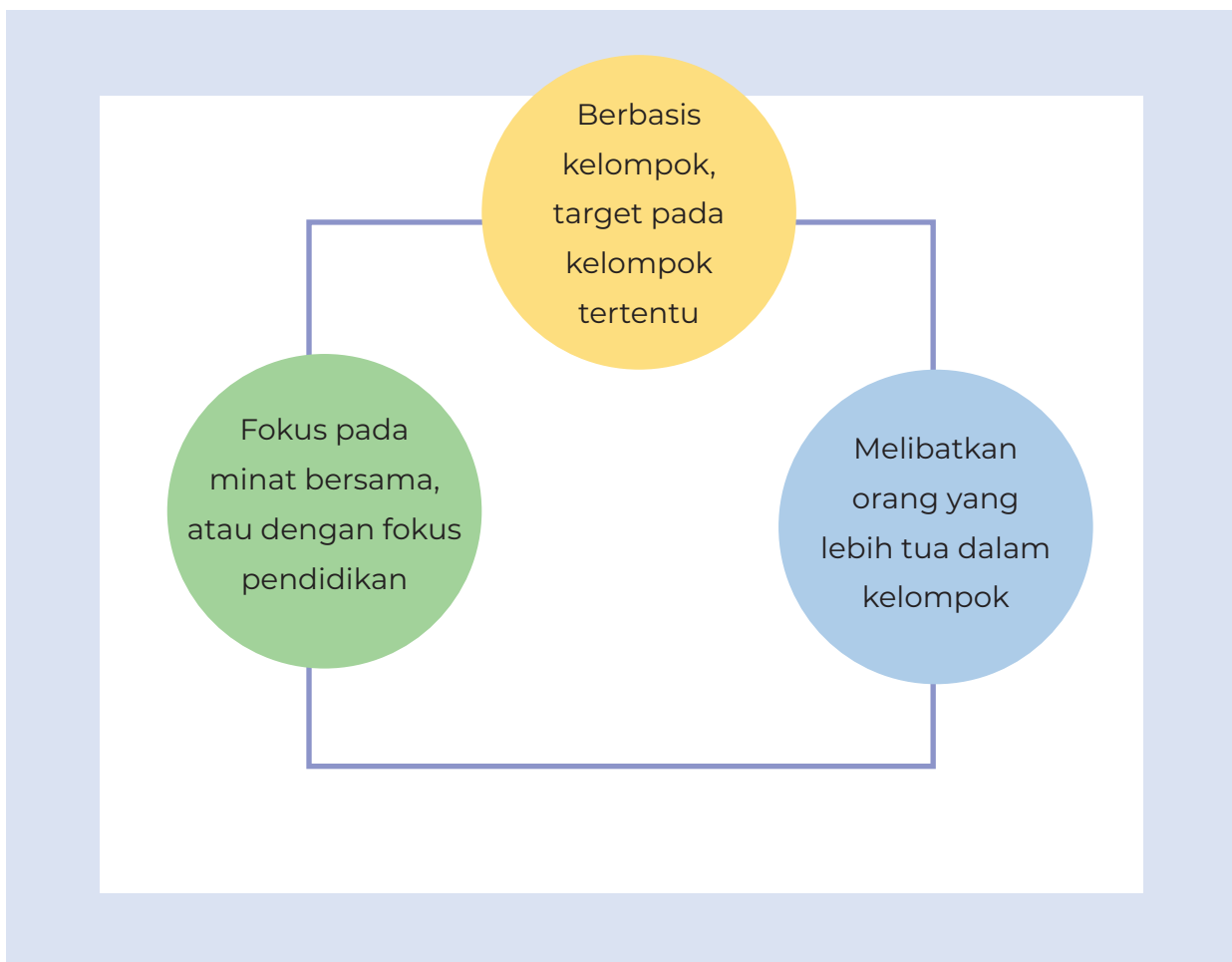
Berbagai jenis terapi, seperti terapi perilaku kognitif, dapat membantu lansia mengubah pikiran serta tindakannya.



Penting diketahui!!

Berbagai upaya dapat dilakukan untuk melawan kesepian Lanjut usia benar-benar tidak sendiri, dan ada banyak hal yang dapat dilakukan!

Berikut intervensi kesepian yang paling efektif menurut Profesor Mima Cattan, yang dapat menjadi solusi alternatif (Cattan, 2012). Terdapat tiga solusi alternatif untuk mengatasi kesepian pada lansia, yaitu melalui **kegiatan kelompok melibatkan lansia, dan fokus pada minat yang sama**. Lanjut usia akan merasa dihargai jika mereka dilibatkan dalam pengambilan keputusan, misal dalam keluarga, atau diajak makan bersama keluarga.



Gambar 2.1. Solusi Alternatif Untuk Mengatasi Kesepian Pada Lansia

PESAN TERKAIT KESEPIAN

Untuk menjaga lansia tetap sehat dan terhindar dari perasaan kesepian, maka orang-orang yang berada di sekitarnya perlu:

- a) Mengetahui terkait tanda-tanda kesepian.
- b) Bekerjasama dengan berbagai pihak termasuk kader dan terapis.
- c) Menyebarkan informasi seputar perasaan kesepian melalui media sosial, atau dari mulut ke mulut, sehingga dapat diketahui secara luas.
- d) Meningkatkan upaya untuk mendorong lanjut usia terhindar dari perasaan kesepian.

Beberapa hal berikut untuk mencegah terjadinya kesepian (<https://www.geriatri.id>) :

Dari diri sendiri

- a) Saat kondisi sehat, mempersiapkan diri dengan menjalin kontak sosial dengan orang lain, silaturahmi, kumpul bersama dengan orang-orang dan mengobrol.
- b) Menjalankan kegiatan kerohanian atau keagamaan
- c) Mengikuti pendidikan sepanjang hayat (secara formal maupun non formal).
- d) Menggunakan media untuk kontak sosial, telepon, surat, *video call*, ikut kelompok senam, dan atau reuni.
- e) Menciptakan berbagai kegiatan yang menimbulkan rasa senang dan sibuk, sebagai contoh: membaca, bermain musik, berjalan-jalan, memberi makan hewan peliharaan, arisan, dan merawat tanaman.
- f) Bila rasa sepi datang: telepon atau mengunjungi teman atau saudara untuk mengobrol atau berbincang dengan tema apa saja yang membuat senang.

Contoh: bersahabat dengan anak muda, bersahabat dengan cucu.

Dari orang lain

- a) Anak-anak, cucu, saudara atau kerabat, melakukan kunjungan periodik, sehingga lanjut usia tidak merasa ditelantarkan
- a) Menelepon, mengirim surat atau pesan yang merupakan tanda kepedulian
- b) Menyediakan fasilitas yang membantu mengurangi rasa kesepian, radio, televisi, telepon dan sebagainya.

Menjaga hubungan baik dengan tetangga di sekitar rumah lanjut usia. Karena bila jauh diri anak cucu, maka tetangga terdekat besar perannya.

DAFTAR PUSTAKA

Badan Pusat Statistik. (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2015-2045. Hasil SUPAS 2015*. BPS.

Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia 2022*. BPS.

Cattan, Mima., Newell, Caroline., Bond, John., and Martin. (2012). "Alleviating Social Isolation and Loneliness among Older People". *International Journal of Mental Health Promotion*. Volume 5, 2003 - Issue 3.

Coyle CE, Dugan E. Social isolation, loneliness and health among older adults. *J Aging Health*. 2012;24:1346– 63 (<http://dx.doi.org/doi:10.1177/0898264312460275>).

Hughes M E, Waite L J, Hawkley L C, Cacioppo J T.A (2004). "Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys Results From Two Population- Based Studies". *Research on aging*. *Res Aging*. 2004; 26(6): 655–72.

<https://www.who.int/teams/socialdeterminants-of-health/demographicchange-and-healthy-ageing/socialisolation-and-loneliness>.

<https://www.who.int/newsroom/commentaries/detail/seekingshelter-from-social-isolation-andloneliness-under-the-tree-of-friendship>

<https://writingexplained.org/lonely-vs-alone-difference>

<https://www.geriatri.id/artikel/925/kesepian-pada-lansia-bagaimana-mengatasinya>

https://endingloneliness.com.au/wp-content/uploads/2021/08/A-Guide-to-Measuring-Loneliness-for-Community-Organisations_Ending-Loneliness?Together.pdf

<https://www.verywellmind.com/how-to-cope-with-loneliness>

<https://www.indiatimes.com/worth/news/s-witzerland-citizens-can-now-save-and-deposit-their-time-in-banks-558501.html>

- Jong Gierveld J D, Tilburg T V.A. (2006). "6-Item Scale for Overall, Emotional, and Social Loneliness Confirmatory Tests on". *Research on Survey Data*. 2006;28(5):582-98.
- Keliat, B.A, dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Kurniawidjaja M, Susilowati IH, Erwandi D, Kadir A, Hasiholan BP, & Al Ghiffari R. (2022). "Identification of Depression Among Elderly During COVID-19," *Journal of Primary Care & Community Health*, 13:1-12. <https://doi.org/10.1177/21501319221085380>.
- Kearney, M. S. (2002). Exploring the empty nest transition. <http://drnissani.net/MNISSANI/SE/kearney.htm>
- Lena Dahlberg and Kevin J. McKee. (2014). "Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study". *Aging & Mental Health*. Vol. 18, No. 4, 504–514, <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>.
- Liu, Ning., Zeng, Lingxia., Li, Zhe., dan Wang, Jue. (2013). "Health-related quality of life and long-term care needs among elderly individuals living alone: a cross-sectional study in rural areas of Shaanxi Province, China". *BMC Public Health*. Volume 13, Article number: 313 (2013).
- Oktavira, Rahmadani., dan Avian Yolivia Irna. (2023). *Studi Deskriptif Kuantitatif: Kesepian Pada Lansia*. Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial. 10(5): 2638-2643.
- Perlman D, Peplau LA. (2017). "Toward a social psychology of loneliness". In: Gilmour R, Duck S, editors. *Personal relationships*. London: Academic Press; 1981:3:31–56 (<https://peplau.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/141/2017/07/Perlman-Peplau-81.pdf>).
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). *Neurology, Psychiatry and Brain Research Prevalence and risk factors of depression among Indonesian elderly: A nursing home-based cross-sectional study*. 30(April), 2017–2019.
- Prohaska T, Burholt V, Burns A, Golden J, Hawkey L, Lawlor B et al. (2020). "Consensus statement: Loneliness in older adults, the 21st century social determinant of health?". *BMJ Open*. 2020;10:e034967 (<http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmjopen-2019-034967>).
- Raheel Mushtaq, Sheikh Shoib, Tabindah Shah, Sahil Mushtaq. "Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness". *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014 Sep, Vol- 8(9): WE01-WE04.

- Republik Indonesia. (2015). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Republik Indonesia.
- Republik Indonesia. (2021). *Strategi Nasional Kelanjutusiaan*. Republik Indonesia.
- Russell, D, Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). "Developing a measure of loneliness". *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- SC Tiwari. (2013). "Loneliness: A disease?". *Indian J of Psychiatry*. 2013; 55 (4): 320-22.
- Tanskanen J, Anttila T. A. (2016). "Prospective Study Of Social Isolation, Loneliness, And Mortality In Finland". *Am J Public Health*. 106:2042–8. (<http://dx.doi.org/doi:10.2105/AJPH.2016.303431>).
- UNFPA. (2022). *Impact of COVID-19 Pandemic on Older Persons (Including those with Disabilities) in Indonesia*. UNFPA.
- Wada T, Ishine M, Sakagami T, Kita T, Okumiya K, Mizuno K, Rambo TA, & Matsubayashi K. (2005). "Depression, activities of daily living, and quality of life of community-dwelling elderly in three Asian countries: Indonesia, Vietnam, and Japan," *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3):271-80. <https://doi:10.1016/j.archger.2005.03.003>.
- WHO, ITU, dan UNDESA. (2021). *Social Isolation and Loneliness among Older People*.
- Yosep, dan Sutini. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.

AGEISME

Prasangka dan Diskriminasi
terhadap

LANJUT USIA



ABSTRAK AGEISM

Ageisme adalah bentuk prasangka dan diskriminasi terhadap individu atau kelompok berdasarkan usia mereka, ini adalah fenomena yang umum terjadi di masyarakat global termasuk Indonesia. Pada lanjut usia (lansia), ageisme dapat berupa stereotip negatif, prasangka, dan diskriminasi. Stereotip negatif yang sering muncul pada lansia adalah bahwa mereka tidak berdaya, tidak produktif, tidak kompeten atau tidak mampu belajar hal-hal baru dan tidak berguna. Prasangka terhadap lansia dapat menyebabkan mereka dikucilkan dari masyarakat dan kehilangan kesempatan untuk berpartisipasi dalam kehidupan sosial karena dianggap sudah tidak berharga atau tidak layak dihormati dan tidak menarik. Diskriminasi terhadap lansia dapat terjadi di berbagai bidang; sering ditolak di dunia kerja atau promosi kerja karena usia, kehilangan kesempatan untuk belajar/mengikuti pendidikan, pelayanan kesehatan, perumahan dan berpartisipasi dalam masyarakat. Ageisme dapat berdampak negatif terhadap kesejahteraan lansia karena stigma yang melekat. Lansia yang mengalami ageisme cenderung memiliki harga diri yang rendah, depresi, dan kecemasan. Lansia juga lebih mungkin mengalami masalah kesehatan fisik dan mental. Ageisme merupakan masalah yang kompleks dan menantang. Untuk mengatasi ageisme salah satunya dengan melakukan edukasi dan kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menghargai lansia dan orang-orang dari segala usia. Diperlukan peran media masa dalam menggambarkan citra positif lansia, serta kebijakan dan program pemerintah yang mendukung hak-hak lansia untuk menciptakan masyarakat yang lebih inklusif dan adil bagi semua orang terlepas dari usia mereka.

Kata kunci: ageisme, lanjut usia, stereotip, prasangka, diskriminasi.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Ageisme adalah prasangka buruk dan diskriminasi terhadap individu atau kelompok berdasarkan usianya. Diskriminasi usia merupakan satu paket keyakinan; sikap, norma, dan nilai-nilai yang digunakan untuk membenarkan prasangka dan tindakan diskriminasi (Nelson, 2002). Ageisme sendiri diperkenalkan pertama kali oleh Robert Neil Butler, seorang ahli gerontologi asal Amerika Serikat pada tahun 1969 dalam sebuah wawancara mengenai proyek perumahan bagi kelompok lanjut usia (lansia) di Chevy Chase, Maryland, Amerika Serikat. Proyek perumahan tersebut bertujuan untuk menempatkan lansia pada suatu tempat khusus dan menjauhkannya dari ruang publik. Dalam hal ini, Butler menegaskan terciptanya proyek ini berdasarkan prasangka yang salah tentang lansia. Lansia diibaratkan sebagai sesuatu yang merepotkan, maka dari itu pihak pengembang tidak ingin keberadaan lansia yang mengganggu aktivitas di ruang publik (Kramarae, 2000). Selain itu, Butler mendefinisikan ageisme sebagai kombinasi dari tiga elemen yang saling berhubungan yaitu sikap prasangka terhadap warga lansia, umur tua dan proses penuaan, serta diskriminasi; praktik dan kebijakan institusional yang melanggengkan stereotip terhadap warga lansia (Wilkinson J and Ferraro K, 2002).

Diskriminasi usia atau ageisme mungkin masih terdengar asing di Indonesia, bahkan banyak yang tidak menyadari bahwa pandangan negatif tentang usia tertentu merupakan sebuah bentuk diskriminasi. Barangkali, kebanyakan orang berfikir bahwa tidak ada diskriminasi berdasarkan usia karena terasa samar dan membingungkan. Bahkan jika memiliki pemahaman itu rasanya wajar jika golongan usia tertentu diperlakukan seperti itu. Hal ini karena stereotip yang ada sudah menjadi budaya dan kebiasaan, bahkan media menjadi alat pendukung pandangan ini.

Bagi kebanyakan orang mungkin mereka lebih sering mendengar tentang istilah seksisme atau rasisme, hal inilah yang menyebabkan ageisme tidak begitu “dilawan” oleh masyarakat. Ketidaktahuan masyarakat membuat ageisme tumbuh subur. Masalah ageisme ini sangat penting untuk diangkat karena dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang kelompok usia mereka.



Dalam kehidupan sehari-hari, lansia selalu dinilai tidak dapat memberikan kontribusi apapun. Lansia selalu diibaratkan sebagai sosok yang lemah, kesepian dan tergantung. Produktivitas seseorang juga dinilai sudah berakhir ketika memasuki usia senja. Ini sesuai dengan kalimat yang disampaikan oleh filsuf Seneca: *“Kita memandang usia tua sebagai penyakit”*. Kemudian seorang profesor psikologi dari *California State University* pernah mengungkapkan dari hasil penelitiannya bahwa terdapat persepsi negatif karena usia: *“Semua masyarakat membuat prasangka bahwa orang yang sudah tua itu tidak berguna, tidak diinginkan dan hanya menjadi beban”*, dengan demikian kondisi ini dapat menyampaikan pesan kepada anak muda bahwa menjadi tua itu buruk (Pasha, 2020).

Kasus Ageisme pada orang lansia di Indonesia dapat dikatakan cukup tinggi, Indonesia memiliki beberapa undang-undang yang melarang diskriminasi, salah satunya terdapat pada Pasal 1 (nomor 3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang berbunyi: *“Diskriminasi adalah setiap pembatasan, pelecehan atau pengucilan langsung maupun tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia terhadap agama, golongan, status sosial, status ekonomi, bahasa, jenis kelamin, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, atau penghapusan, pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, budaya dan aspek kehidupan lainnya”*.

Seperti disampaikan di atas bahwa Ageisme tidak memandang usia artinya tidak hanya terjadi pada lansia, dapat terjadi pada remaja atau mereka yang biasa disebut “Generasi Millennial”, ini membuktikan bahwa Ageisme dapat terjadi pada semua kalangan, meskipun cenderung lebih sering terjadi kepada lansia, oleh karena itu pembahasan pada buku ini hanya akan membatasi Ageisme yang terjadi pada lansia.

Pada kasus terbaru yang pernah terjadi di Indonesia terkait Ageisme adalah mengenai COVID-19, pada waktu vaksin baru tiba di Indonesia pada tahun 2020. Pada mulanya uji coba vaksin SINOVAC hanya diberikan kepada penduduk yang berusia 18-59 tahun saja. Ketua tim peneliti uji klinis, Kusnandi Rusmil menyatakan (Lloyd-Sherlock et al., 2021) “Mengapa kami menargetkan orang usia produktif? Usia produktif ini dapat bekerja keras, sehingga negara tidak akan mengalami defisit”.



Awalnya pemerintah tidak memasukkan penduduk usia 60 tahun lebih karena mereka berpikir penduduk usia 18-59 tahun masih dapat bekerja lebih keras dibandingkan mereka yang berusia 60 tahun lebih, dengan demikian pemerintah tidak akan mengalami kerugian karena penduduk usia produktif akan dapat memberikan sumbangsih kepada negara dalam hal pembangunan ekonomi kembali.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengemukakan dalam penelitian yang dilakukan oleh (Levy et al., 2020) bahwa akibat yang muncul dari adanya tindakan Ageisme bagi kesehatan lansia adalah bahwa lansia yang memiliki sikap negatif tentang Ageisme hidup 7,5 tahun lebih pendek daripada mereka yang memiliki sikap positif. Penyedia layanan kesehatan yang berfokus pada perawatan geriatri menghadapi banyak aspek dalam rangkaian pelayanan kesehatan. Merawat orang lansia sangat bergantung pada semua aspek aktifitas kehidupan sehari-hari/*Activity of Daily Living* (ADL).

Untuk mengembangkan program kesehatan dan rehabilitatif yang komprehensif, penyedia layanan kesehatan harus memahami berbagai aspek usia dan stereotip usia, serta menyadari konsekuensi dari segi fisik, mental, dan emosional yang mungkin timbul dari bentuk Ageisme (WHO, 2017). Penyedia layanan kesehatan juga harus memahami peran mereka dalam upaya memerangi Ageisme dan mempromosikan lansia yang sehat dan aktif pada pasien mereka, oleh karena itu istilah “lansia” itu sendiri yang bersifat *ageist* sebaiknya harus dipikirkan ulang untuk diganti istilahnya baik dari media masa maupun dari institusi pemerintah maupun swasta. Mengganti kata lansia dengan bahasa yang lebih trendi misalnya “senior”, mungkin akan membuka jalan ke depan untuk mempromosikan pandangan masyarakat yang tidak diskriminatif dan berpikiran terbuka tentang kesetaraan dalam penuaan, adalah salah satu cara media untuk membantu semua warga dunia untuk mempromosikan perkembangan lanjut usia yang sehat dan aktif seiring bertambahnya usia.

Seperti kita lihat dari bermacam peristiwa tersebut di atas, tentu diskriminasi usia ini memiliki banyak dampak buruk, oleh karena itu kita harus menemukan cara mengatasi dan memberantas prasangka dan diskriminasi usia karena kita semua memiliki peran dalam mencegah dan menanggulangi Ageisme. Sebaliknya, dari penelitian yang dilakukan oleh (Agustin et al., 2022) tentang persepsi generasi muda terhadap keberadaan lansia di Indonesia, didapatkan hasil dari total 243 responden; 96,8% memiliki pengetahuan yang tinggi tentang lansia, hanya 3,2% yang pengetahuan rendah. Persepsi mereka terhadap lansia Indonesia sangat positif dalam membangun hubungan antar generasi, mereka juga memahami akan adanya hak yang dimiliki para lansia dan mendukung sepenuhnya berbagai aktivitas untuk kesejahteraan lansia di Indonesia. Generasi muda dengan berbagai karakteristiknya yang unik ternyata mampu terlibat dalam upaya perlindungan dan kesejahteraan lansia.

Lebih jauh lagi peran Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2014) melalui program 7 (tujuh) Dimensi Lansia Tangguh (spiritual, intelektual, fisik, emosional, sosial kemasyarakatan, profesional, vokasional dan lingkungan) secara tidak langsung juga telah mencegah praktik Ageisme, dengan memberikan kepedulian yang sangat baik pada kesejahteraan dan keterlibatan lansia secara sosial, yang diterapkan di seluruh Bina Keluarga Lansia (BKL) di Indonesia.

Lansia Tangguh sendiri adalah mereka yang telah berusia 60 tahun lebih yang mempunyai ciri sehat, aktif, mandiri dan produktif, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup lansia dan pemberdayaan keluarga sehingga mampu berperan dalam kehidupan keluarga dan masyarakat.

Walaupun demikian, secara umum masih rendah pemahaman dan komitmen keluarga dan masyarakat serta pemangku kepentingan mengenai hal-hal terkait tindak Ageisme. Kepedulian untuk memerangi praktik Ageisme sejak usia dini adalah salah satu cara untuk mencegah Ageisme. Selain itu persepsi lansia itu sendiri dalam memposisikan kondisi mereka secara negatif yang justru sering kali menyebabkan mereka mengalami praktik Ageisme. Lebih jauh lagi Ageisme juga adalah pemicu stres yang secara aktif mempengaruhi sistem fisiologis dan dapat memberikan dampak merugikan pada kesehatan fisik dan mental.

Tulisan ini akan membahas Ageisme/diskriminasi usia yang secara khusus mengulas tentang tindak Ageisme pada lansia sebagai upaya menua aktif pada tantangan masyarakat global.

Maksud dan Tujuan

Maksud: Untuk memberikan panduan yang komprehensif berdasarkan kajian literatur tentang masalah Ageisme (diskriminasi usia) pada lansia, sehingga diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan untuk memerangi praktik diskriminasi pada lansia

Tujuan: Untuk memberikan pengetahuan yang komprehensif mengenai Ageisme sebagai upaya pencegahan dan penanganan tindak Ageisme, untuk mewujudkan Lansia Indonesia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat.



MENGENAL LEBIH JAUH “AGEISME”

Pengertian

Pengertian Ageisme menurut WHO-*Global Report on Ageism* (WHO, 2021) terdiri dari 3 (tiga) komponen; 1) stereotip (bagaimana kita berpikir), 2) prasangka (bagaimana kita merasa), dan 3) diskriminasi (bagaimana kita bertindak), kepada orang lain berdasarkan usianya. Masih satu rumpun dengan “-isme-isme” lainnya, seperti sexism (diskriminasi berdasar jenis kelamin), racism (diskriminasi berdasar ras), dan lain sebagainya, Ageisme juga termasuk cerminan dari masyarakat global dalam memandang sesuatu.

Meski berapapun usia kita tetap dapat menjadi sasaran dari tindak Ageisme. Tindakan yang paling biasa terjadi pada lansia adalah Ageisme di tempat kerja, karena mitos yang telah berlangsung lama, salah persepsi, dan pendapat kuno tentang pekerja lansia, umpamanya, pekerja yang lebih tua terkadang dianggap terlalu sulit untuk dilatih dan tidak mampu memenuhi tuntutan pekerjaan sehari-hari. Orang-orang dengan keyakinan Ageisme juga sering mengabaikan nilai akumulasi pengetahuan dan kedalaman pengalaman kerja orang yang sudah lansia (WHO, 2021).

Berikut ini beberapa bentuk turunan Ageisme (Branch, 2005)(Bell J, 1995) yaitu:

1. **Adultism**, merupakan predisposisi terhadap orang dewasa, yang dianggap bias terhadap anak-anak, pemuda, atau orang muda lain yang dianggap belum/bukan orang dewasa;
2. **Jeunism**, merupakan diskriminasi terhadap orang tua, dan lebih mementingkan orang muda;

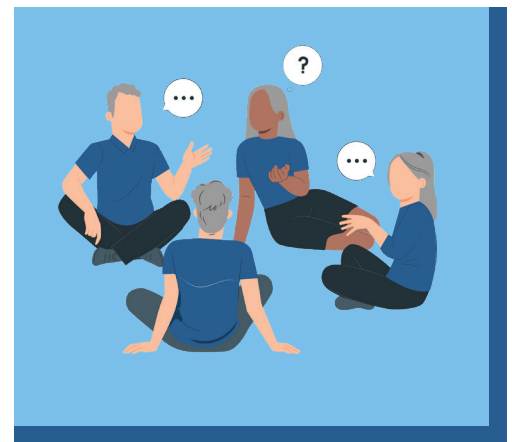
Ageisme ternyata juga sudah ada sejak kita kecil, misalnya bagaimana ‘seharusnya’ kita melihat lansia yang lekat dengan citra lemah, sudah uzur, dan membosankan. Ageisme juga dapat diketahui pada beragam pengelolaan dan keadaan termasuk di tempat pelayanan kesehatan (WHO, 2021).

3. **Adultcentricism**, merupakan egosentrisme orang dewasa yang berlebihan;
4. **Adultokrasi**, merupakan konvensi sosial yang mendefinisikan “kedewasaan” dan “ketidakdewasaan”, dan menempatkan orang dewasa dalam posisi yang lebih dominan dari orang muda, baik secara teoritis maupun praktik;
5. **Gerontokrasi**, merupakan bentuk aturan kekuasaan dimana suatu institusi dipimpin oleh orang yang lebih tua daripada orang dewasa lain; serta
6. **Kronosentrisme**, merupakan kepercayaan bahwa manusia masa kini lebih unggul daripada masa lampau atau masa depan.

Penyebab Ageisme menurut WHO, antara lain

Faktor Masyarakat dan Budaya

Pada skala budaya, dua faktor yang cenderung membuat masyarakat melakukan Ageisme adalah kelangkaan sumber daya dan persentase lanjut usia dalam suatu populasi. Pada saat kebutuhan keuangan, makanan, perawatan kesehatan, atau perumahan terbatas, persaingan untuk mendapatkan sumber-sumber ini pun meningkat. Jika suatu masyarakat percaya bahwa banyak lansia yang menggunakan sumber daya ini (walaupun hal itu belum tentu benar), maka dapat



timbul kebencian dalam hal Ageisme yang akan memburuk. Ageisme yang kerap terjadi di lingkungan sosial juga dapat menyebabkan pengucilan kepada lansia, penurunan fisik dan fungsi kognitif, kurangnya aktivitas fisik, dan beban ekonomi.

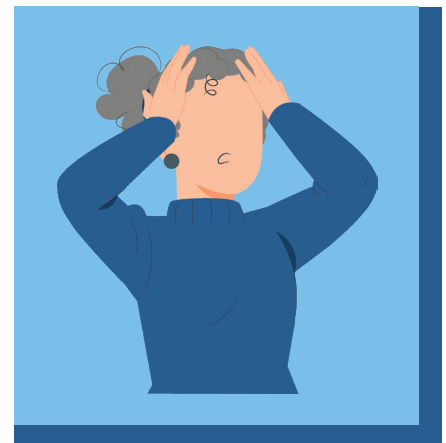
Faktor Antar Pribadi / Interpersonal

Hal ini dapat terjadi pada lingkaran sosial, seperti keluarga, lingkungan, dan tempat kerja. Empat faktor interpersonal yang dapat mempengaruhi Ageisme meliputi:

1. **Usia.** Semakin tua usia seseorang, semakin besar kemungkinan mereka menghadapi stereotip terkait Ageisme.
2. **Presentasi.** Ageisme cenderung menjadi lebih umum ketika diperlakukan sebagai hal normal yang dapat diterima secara sosial. Jika media massa dan institusi menggambarkan lansia secara positif, maka kelompok sosial mungkin cenderung tidak terlibat dalam Ageisme.
3. **Kualitas Interaksi dengan Orang Tua.** Orang-orang yang memiliki lebih banyak kesempatan untuk berinteraksi secara positif dengan orang tuanya/orang dewasa akan memiliki kecenderungan untuk tidak melakukan Ageisme.
4. **Kualitas Interaksi dengan Kakek-Nenek.** Mereka yang memiliki hubungan pribadi yang kuat dengan kakek-nenek akan dapat mempengaruhi perasaan mereka tentang lansia secara umum.

Faktor Individu

Faktor individu yang dapat berkontribusi pada sikap Ageisme adalah ketakutan akan kematian dan kecemasan yang terkait dengan penuaan, mungkin saja hanya sedikit orang yang memikirkan kematian mereka sendiri. Ageisme juga dapat berupa penyangkalan secara psikis, karena pada dasarnya semua orang akan berusaha untuk tidak mengingat bahwa mereka pada akhirnya akan menjadi tua.



Di sisi lain, terdapat beberapa faktor terkait Ageisme yang kemungkinan terjadinya lebih kecil (American Association for Retired Person/AARP) yaitu:

1. **Faktor kepribadian.** Orang-orang dengan kepribadian terbuka, menyenangkan, dan teliti, cenderung lebih kecil untuk melakukan tindak Ageisme.
2. **Faktor pola pikir kolektifis.** Orang yang menghargai kerja sama dan senang bermasyarakat akan memiliki pola pikir untuk tidak melakukan tindak Ageisme.
3. **Faktor status kesehatan.** Orang yang sehat secara fisik dan mental seringkali lebih positif berpikir tentang Ageisme.

Tanda – Tanda/Indikasi Ageisme

Ageisme dalam kehidupan sehari-hari sering juga terjadi, bahkan bukan tidak mungkin kita sendiri termasuk pelakunya tanpa disadari. Sebagai contoh misalnya ada anak remaja yang sudah punya pendapatan sendiri sehingga mampu untuk mengurus dirinya sendiri, tapi komentar yang muncul adalah “Masih umur 16 tahun udah punya banyak uang ya, keren!” kalau diamati sekilas pernyataan itu sepertinya lumrah saja diucapkan, dan mungkin dapat menjadi pendorong untuk teman-teman lainnya. Patokan usia seseorang untuk dapat memiliki penghasilan di masyarakat kita adalah mereka yang sudah dewasa/ usia produktif yang berusia sekitar 25 tahunan lebih, begitu juga sebaliknya jika orang dewasa belum menemukan pekerjaan padahal secara usia sudah cukup matang (www.kompasiana.com).



Contoh Ageisme lainnya adalah seorang aktris yang meninggal di usia muda karena serangan jantung. Banyak media massa yang menyayangkan usia masih muda meninggal karena penyakit jantung. Sebetulnya kejadian itu termasuk suatu yang wajar saja karena semua orang mungkin saja dapat terkena serangan jantung dan hal itu dapat dicegah dengan pola hidup yang sehat. Apakah meninggal di usia muda adalah keanehan? Lantas, apakah yang boleh meninggal hanya mereka yang sudah berusia lanjut saja? (www.kompasiana.com)

Jenis-jenis Ageisme

Ada dua jenis utama Ageisme menurut dictionary.cambridge.org :



JENIS-JENIS AGEISME



DAMPAK AGEISME



Kalau pendapat ini terus dilestarikan bahkan dipupuk, dapat berlanjut ke tingkat selanjutnya yaitu mempengaruhi bagaimana kita “merasa”. Kalau sudah pake perasaan, biasanya agak susah untuk diberi informasi yang benar. Misalnya menyambung pernyataan di atas soal mitra kerja yang lebih muda, dapat saja kita jadi merasa, “*Waduh.. udah nggak tahu apa-apa., nggak bisa apa-apa pula..*”. Atau “*Kerjanya nggak pernah bener, cuma bikin kesel saja!*” (www.kompasiana.com).

Seperti telah disampaikan di atas bahwa Ageisme dapat dialami oleh berbagai kalangan usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Pada usia dewasa kita pun sudah melakukan konstruksi sosial di lingkungan keluarga dan masyarakat, supaya mereka dapat membimbing anak-anak untuk bagaimana kelak bila harus merawat orang tuanya (Francioli & North, 2021).

Bagaimana dengan Ageisme yang terjadi di lingkungan keluarga? mungkin dampaknya akan lebih besar, dan bukan tidak mungkin kasus-kasus diskriminasi dapat muncul di keluarga sendiri yang cenderung menilai seorang individu di atas usia 65 tahun sebagai orang yang mudah tersinggung, tidak sehat, tidak menarik, pelit, tidak efektif, kurang terampil secara sosial, lemah, terlalu mengontrol, terlalu membuka diri, egosentris, tidak kompeten, kasar, dan ringkih (Nelson, 2002).



“Menghormati orang tua” kalimat ini seringkali diucapkan oleh orang dewasa/orang tua kita supaya dapat menghargai orang yang lebih tua. Namun, ada konsekuensi yang harus diselesaikan dengan kalimat ini yaitu kita secara tidak langsung memandang orang tua sebagai sosok yang lemah, lalu kita akan membatasi berbagai keceriaan dengan mereka, dan memandang sinis terhadap kehidupan mereka yang dirasa sudah tidak cocok dengan kaum muda.

Efek Pada Kesempatan Kerja

Dampak Ageisme dapat juga terjadi di tempat kerja, contohnya adalah diskriminasi yang dapat menyebabkan perbedaan pendapatan/gaji, dipaksa pensiun dini, atau lebih jauh lagi adalah kesulitan dalam memperoleh pekerjaan. Orang dewasa muda mungkin mengalami kesulitan saat mencari pekerjaan dan menerima upah yang lebih rendah karena kurang mempunyai pengalaman, sementara orang dewasa yang lebih tua mungkin juga memiliki masalah dalam meraih promosi, mengubah karier bahkan untuk mencari pekerjaan baru dan kehilangan manfaat seperti mendapatkan cuti berbayar (Feagin JR, 2006). Ageisme di tempat kerja dapat dimulai dari tindakan yang kecil/remeh hingga tindakan diskriminasi yang dilakukan secara terang-terangan (Chrisler et al., 2016).



Adanya uang pensiun atau manfaat jaminan sosial yang cukup sangat diperlukan lansia agar keluar dari kemiskinan, dan adanya program perawatan kesehatan yang dapat mengurangi atau menghilangkan biaya tambahan untuk lansia berpenghasilan rendah. Hal ini sangat penting bagi lansia, khususnya lansia perempuan, karena perempuan cenderung hidup lebih lama daripada pria, oleh karena itu biasanya akan lebih banyak berinteraksi dengan sistem perawatan kesehatan di usia tua daripada lansia pria. Kondisi ini dapat mengakibatkan adanya stereotip pada saat mencari perawatan kesehatan, diagnosis dan rekomendasi pengobatan, karena mereka dapat berkontribusi pada perbedaan gender dalam pemberian perawatan kesehatan.

Ageisme juga menghasilkan perlakuan tidak hormat terhadap pasien yang lebih tua, yang dikomunikasikan melalui obrolan bayi dan bentuk infantilisasi lainnya atau mengabaikan keluhan dan kekhawatiran pasien sebagai “usia tua”. Oleh karena itu perlu kebijakan dan praktik untuk mengurangi Ageisme untuk meningkatkan kesehatan lanjut usia (Nemmers, 2005).

Disamping itu, keadilan sosial tidak dapat dicapai tanpa upaya dari para aktivis dan ahli. Namun, jika kita berkomitmen untuk bekerja sama dalam inisiatif seperti ini, mungkin Ageisme akan menjadi tidak terlalu bermakna, utamanya bagi kesehatan lansia perempuan rentan.



Di Indonesia, diskriminasi di tempat kerja diatur dalam UU No. 21 Tahun 1999 yang merujuk pada Konvensi ILO No. 111 mengenai diskriminasi dalam hal pekerjaan dan jabatan. Dalam konvensi ini, disebutkan bahwa istilah diskriminasi meliputi ras, warna kulit, jenis kelamin, agama, keyakinan politik, kebangsaan atau asal-usul sosial yang berakibat meniadakan atau mengurangi persamaan kesempatan dalam pekerjaan atau jabatan. UU tersebut yang dapat digunakan oleh perempuan untuk bernegosiasi dengan perusahaan apabila diberhentikan karena alasan Ageisme.

Diskriminasi usia berbasis gender adalah kategori/bentuk baru dari seksisme, karena pada kenyataannya, perempuan dari usia berapa pun akan menerima diskriminasi usia di lingkungan kerjanya. Misalnya, perempuan yang berada dalam rentang usia 25-40 tahun atau berada pada usia reproduksi aktif. Mereka menerima stereotip terkait statusnya sebagai seorang istri dan ibu. Padahal, seorang laki-laki juga memiliki peran sebagai suami dan ayah dalam keluarganya. Peran ganda (pekerja dan ibu rumah tangga) seperti ini bagi perempuan seperti tersudutkan hingga minim menerima promosi jabatan dan juga terjadi kesenjangan upah yang lebih rendah dari karyawan laki-laki (Chrisler et al., 2016).

Seandainya saja masyarakat di lingkungan sekitar kita dapat melihat dengan cermat dan menyadari bahwa perempuan juga memiliki hak untuk tidak menikah atau menjadi ibu, mungkin mereka dapat lebih menyadari kapabilitas perempuan. Bahkan, bukan suatu hal yang mustahil apabila perempuan yang berkarier juga handal dalam mengurus rumah tangga. Akan tetapi, sekalipun seorang perempuan tidak berkeluarga, mereka juga belum tentu dipertimbangkan untuk menerima cuti karena alasan tidak memiliki anak untuk dirawat (Swift, 2015).



Perempuan yang berusia sekitar 40 tahunan pun menghadapi Ageisme dalam bentuk yang berbeda. Ambisi mereka dianggap memudar dan kurang energetik dalam melakukan pekerjaan, ditambah dengan stereotip yang masih melekat. Jika perempuan muda lebih kental dengan aktivitasnya merawat anak, perempuan di usia ini pun dianggap lebih tepat untuk merawat orang tuanya. Perempuan yang berusia lebih tua juga cenderung tidak akan dipekerjakan kembali setelah mereka secara paksa keluar dari pekerjaan (Edström, 2018).

Satu hal yang tidak kalah penting dalam melawan diskriminasi usia pada perempuan adalah adanya kesadaran untuk mendukung sesama perempuan di lingkungan kerja agar mampu menyuarakan aspirasinya terkait Ageisme. Kita harus mengingatkan tempat kita kerja bahwa kebijakan terkait keragaman dan inklusi itu penting bagi perusahaan dan para pekerjanya. Oleh karena itu diperlukan advokasi untuk mendidik para pembuat kebijakan di semua tingkatan dan layanan (mulai dari tingkat administrator, eksekutif, hingga pejabat di lembaga pemerintah maupun swasta) tentang kebutuhan lansia (tidak terbatas hanya pada lanjut usia perempuan), dan untuk membantu dalam pengembangan kebijakan yang mempertimbangkan keragaman kebutuhan lansia (Edström, 2018).

Tips Menghadapi Ageisme di Tempat Kerja (AARP)

Tindakan ageisme memang tidak dapat hilang begitu saja di lingkungan kerja, namun tentu kita dapat melakukan beberapa langkah untuk mencegahnya, berikut ini beberapa hal yang dapat dilakukan dalam menghindari praktik ageisme:

1. Menghindari Diskriminasi

Hal pertama yang perlu dilakukan adalah tidak ikut melakukan diskriminasi, baik kepada mereka yang lebih tua atau muda. Jangan menganggap yang senior jauh lebih mampu dibandingkan yang muda. Begitu juga sebaliknya, jangan menganggap bahwa yang lebih tua sudah tidak lagi produktif seperti anak muda. Anggapan semacam itu hanya akan membuat pekerjaan berjalan lebih lambat dan sulit.



Kita dapat menawarkan bantuan jika diperlukan untuk mereka yang perlu berproses, selain memberikan kesempatan kepada mereka yang masih muda atas tanggung jawab tertentu dapat menjadi pengalaman untuk semakin berkembang.

2. Menunjukkan Sikap Positif

Bersikap positif dan memberi semangat akan menjadi salah satu cara agar dapat selalu produktif dalam bekerja. Perusahaan pun akan mencari calon pegawai dengan pola seperti demikian untuk bergabung.

3. Berdiskusi dengan Sesama Secara Profesional

Meskipun di lingkungan kerja kita akan menemukan banyak sekali perbedaan usia, pastikan hal tersebut bukanlah suatu masalah. Berusahalah untuk selalu berdiskusi dan bersikap secara profesional tanpa memandang apakah mereka berusia lebih tua atau muda.

4. Memberitahukan kepada SDM atau Pimpinan

Saat kita sendiri yang mendapatkan perlakuan Ageisme di tempat kerja, maka dapat kita coba untuk membicarakannya dengan pimpinan atau bagian personalia/SDM, diharapkan mereka dapat memberikan solusi sesuai dengan pengalaman mereka.

5. Berbicara Langsung dengan Pelaku

Hal selanjutnya yang dapat dilakukan adalah mengajak berkomunikasi atau berdiskusi secara langsung dengan pelaku, dengan menjelaskan melalui cara yang baik dengan memberikan contoh-contoh.

Bisa jadi Ageisme merupakan sikap yang sering terjadi di lingkup pekerjaan, organisasi, dan sebagainya, yang dampaknya tidak hanya berimbas pada diri sendiri dan orang lain, tapi juga pada performa perusahaan. Tanpa disadari, ageisme tidak hanya akan menyakiti hati seseorang, melainkan juga dapat mempengaruhi kinerja seseorang di tempat kerja. Sebab, bagaimana dapat bekerja dengan nyaman apabila mendapat perlakuan yang tidak menyenangkan? Oleh karena itu, perusahaan/organisasi/institusi/tempat kerja perlu menaruh perhatian lebih terhadap isu diskriminasi ini dengan membuat peraturan dan dengan membangun lingkungan kerja yang sehat bagi karyawannya. Dengan demikian, karyawan dapat bekerja dengan maksimal dan perusahaan pun dapat mencapai tujuannya.

Konsep pemberdayaan lansia juga dapat dilakukan diberbagai institusi/instansi, seperti yang telah dilaksanakan oleh BKKBN-dengan Juang Kencana, BI-dengan Paguyuban Pensiunan, UI-dengan Paguyuban Musik dan Angklung, IPB-dengan Silver Colleague, dan kegiatan positif lainnya.

Sebetulnya Ageisme di lingkungan kerja tidak perlu terjadi bila kemampuan kerja mereka baik itu lanjut usia laki-laki atau perempuan diukur dengan menggunakan instrumen *Work Ability Index* (WAI), sehingga dari hasil pengukuran tersebut lansia tetap dapat diberdayakan disesuaikan dengan kemampuannya juga pengaturan jam kerjanya. WAI adalah suatu metoda yang dapat digunakan perusahaan/lembaga untuk mengkaji kemampuan kerja karyawan berdasarkan status kesehatan (kapasitas fungsional) dan produktivitas dalam melaksanakan tugas sesuai dengan tuntutan pekerjaannya (Kumashiro, 2008).

Efek pada Kesehatan Fisik dan Mental

Negara-negara yang memiliki penduduk lansia yang kesehatannya lebih prima melaporkan tingkat sikap Ageisme yang lebih rendah. Salah satu studi menunjukkan bahwa Ageisme dapat juga terkait dengan status kesehatan dan usia harapan hidup. Ageisme berdampak serius pada kesehatan dan kesejahteraan orang dewasa yang lebih tua. Hal ini terkait dengan umur yang lebih pendek, penurunan fungsi kognitif yang lebih cepat, meningkatnya kesepian, serta berkurangnya akses ke pendidikan dan pekerjaan (Lagacé M, 2021).

Lansia yang tidak memiliki pengalaman di bidang apapun akan dianggap sebagai kelompok yang rentan dengan ketidakmampuan. Kondisi ini dapat terjadi karena usia, penyakit, isolasi dari masyarakat sehingga menyebabkan masalah pada kondisi psikososial yang memburuk dan dapat dinyatakan sebagai korban Ageisme. Oleh karena itu Ageisme dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental seseorang, bahkan dapat berdampak buruk bagi kesehatan fisik seseorang, misalnya mengakibatkan stres, kardiovaskuler, turunnya produktivitas, dan turunnya tingkat kepercayaan diri untuk melakukan suatu hal (www.psychiatrictimes.com).

Ageisme juga dapat mempengaruhi dalam perawatan kesehatan, WHO memperkirakan bahwa 6,3 juta kasus depresi di seluruh dunia dapat dikaitkan dengan dampak Ageisme. WHO juga mencatat bahwa Ageisme juga bersinggungan dengan jenis bias lain yang meliputi diskriminasi terhadap manusia berdasarkan ras, jenis kelamin, dan disabilitas/kecacatan (WHO, 2021).



Anggapan masa tua yang erat dengan ketidakberdayaan menjadi stigma yang melekat pada lanjut usia. Perubahan kemampuan karena usia cenderung memunculkan diskriminasi karena usia/Ageisme. Perlakuan Ageisme yang diterima lanjut usia menjadi pemicu menurunnya kesejahteraan psikologisnya. Memiliki harga diri yang tinggi diduga akan mampu memediasi perlakuan Ageisme dengan kesejahteraan secara psikologis (Amundsen, 2022).

Ageisme, baik negatif maupun positif, cenderung menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap fungsi kognitif dan fisik lansia, serta keinginan dasar individu lansia untuk hidup dengan potensi berumur panjang.

Pada bidang layanan kesehatan hendaknya semua petugas kesehatan profesional diwajibkan untuk terbiasa dengan implikasi diskriminasi, baik dari perspektif profesional maupun dari stereotip diri individu lansia itu sendiri. Petugas kesehatan juga harus memahami sikap dan keyakinan yang dianut oleh lansia (healthjournalism.org, 2016).

Pada akhirnya, untuk meningkatkan pengetahuan bagi seluruh petugas layanan kesehatan profesional tentang dampak stereotip negatif, maka program pelatihan akan sangat efektif untuk dilakukan, dan secara lebih khusus mata kuliah gerontologi dapat diberikan bagi mahasiswa sebagai mata ajar multi disiplin, akan sangat bermanfaat untuk mengurangi ageisme terhadap masalah kelanjutusiaan (Schroyen et al., 2014).



Pemahaman yang jelas tentang kompleksitas konsep Ageisme diperlukan bagi semua petugas kesehatan profesional saat mereka berupaya mengembangkan program (healthjournalism.org, 2016):

1. Promosi kesehatan untuk lansia sehat;
2. Pencegahan penyakit/cedera, seperti program pencegahan osteoporosis dan pencegahan jatuh bagi lansia sehat; dan
3. Rehabilitasi lansia sakit dan rentan/lemah.

Masih diperlukan banyak penelitian untuk mengidentifikasi variasi stereotip negatif serta langkah-langkah yang dapat berhasil menghilangkan stereotip Ageism tersebut. Memerangi Ageisme dalam perawatan jangka panjang (PJP) pada dasarnya berarti mengatasi sikap dan keyakinan caregiver/pendamping lansia tentang penuaan, terutama melalui pelatihan. Hasil penelitian (Amundsen, 2022) di New Zealand, menunjukkan bahwa dengan melatih petugas kesehatan/perawat, *caregiver*, keterampilan komunikasi dapat ditingkatkan tanpa harus menambah jumlah waktu yang dibutuhkan untuk memberikan perawatan. Hal ini senada dengan pendapat Agustin et al., 2022 tentang adanya kebutuhan untuk merealisasikan pelatihan dengan kurikulum pendidikan *caregiver* yang komprehensif, salah satu luarannya adalah agar dapat menangkal Ageisme.

Seperti yang telah disampaikan sebelumnya bahwa Ageisme berdampak pada kesehatan mental, selain petugas kesehatan kita juga dapat membantu memberi dukungan pada lansia untuk mengurangi efek Ageisme pada kesehatan mental. Ternyata kesehatan mental tidak hanya terkait dengan masalah yang terjadi seperti depresi atau kecemasan (negatif) tetapi juga masalah kesehatan mental yang positif. Saat ini, semakin banyak penelitian dilakukan pada kesehatan mental yang positif, yang memiliki dua komponen utama yaitu kesejahteraan *eudaimonic* dan *hedonis*. Secara umum, kesejahteraan *eudaimonic* mengacu pada lansia yang mengalami keterlibatan dengan kehidupan, seperti berusaha berjuang untuk mencapai potensi mereka, sedangkan kesejahteraan *hedonis* mengacu pada lansia yang memiliki perasaan positif, seperti memiliki kebahagiaan dalam hidup. Oleh karena itu agar dapat membantu lansia untuk dapat hidup lebih bahagia dan sehat, penting bagi keluarga dan petugas kesehatan untuk tidak hanya memeriksa hal-hal terkait dengan kesehatan mental yang negatif seperti depresi, kecemasan, atau stres akan tetapi juga terkait kesehatan mental yang positif (www.mentalhelp.net).

UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN AGEISME

Pencegahan

APA (American Psychological Association, 2020), menyatakan bahwa Ageisme adalah masalah serius yang harus diperlakukan sama seperti halnya diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, ras, dan disabilitas. APA menyarankan untuk meningkatkan kesadaran publik tentang isu-isu yang muncul terkait Ageisme, karena jumlah penduduk lansia yang akan terus meningkat, oleh karena itu menemukan cara untuk meminimalkan tindak Ageisme akan menjadi lebih penting. Hal ini terkait bukti yang ada bahwa beberapa intervensi dapat efektif untuk pencegahan dalam memerangi Ageisme, antara lain meliputi:

Pendidikan

Pendidikan : Melalui pendidikan diharapkan dapat membantu orang lebih memahami proses penuaan dan dampaknya.

Intervensi pada bidang pendidikan diyakini dapat mengurangi Ageisme, oleh karena itu harus dimasukkan dalam kurikulum di semua tingkat dan jenis pendidikan, mulai dari pendidikan usia dini hingga universitas, dan dapat juga dimasukkan dalam konteks pendidikan pelatihan formal dan non-formal.

Melalui intervensi pada kegiatan pendidikan akan dapat membantu meningkatkan empati, menghilangkan kesalahpahaman tentang kelompok usia yang berbeda dan mengurangi prasangka dan diskriminasi, dengan memberikan informasi yang akurat dengan contoh yang kontra-stereotipikal. Pendidikan juga diperlukan bagi semua profesi pelayanan kesehatan dan juga lansia itu sendiri, mengenai pendidikan gerontologi. Pendidikan harus mencakup paparan lansia yang sehat dan menekankan aspek positif dari penuaan. Ageisme tidak akan berkurang nyata, kecuali harus dimasukkan dalam kurikulum mulai tingkat pendidikan anak usia dini hingga universitas (Schroyen et al., 2014).



Kontak antar-generasi :

Kontak antar-generasi : Meningkatkan interaksi dengan orang-orang dari berbagai kalangan usia dapat mengurangi Ageisme.

Kegiatan antar generasi adalah sebuah investasi yang penting untuk dilakukan yang bertujuan untuk mendorong interaksi diantara orang-orang dari generasi yang berbeda. Kegiatan antar generasi ini dapat mengurangi prasangka dan stereotipe antar kelompok usia. Melalui intervensi kegiatan antar generasi adalah salah satu cara paling efektif untuk

mengurangi Ageisme pada lansia, dan hal ini juga menunjukkan adanya harapan untuk mengurangi Ageisme terhadap orang yang lebih muda.

Hal pertama yang patut dilakukan adalah berhati-hati dengan kosa kata negatif dengan mencoba memasukkan komentar positif tentang penuaan (stereotip positif). Kedua, sangat penting bagi kesehatan lansia adalah memberi kesempatan mereka berbicara (elderspeak); selama percakapan, kita dapat bertanya tentang cucu mereka untuk membangkitkan kenangan indah (kenangan antargenerasi), atau tentang kegiatan penting mereka dengan keluarga (Lagacé M, 2021).

Intervensi atau upaya yang menggabungkan dua pendekatan tersebut di atas tampaknya akan menjadi yang paling efektif dalam hal mengurangi sikap negatif dari Ageisme. Selain itu pemerintah melalui Bappenas membentuk Strategi Nasional (Stranas) Kelanjutusiaan yang ditujukan mewujudkan kehidupan Lansia Indonesia yang mandiri, sejahtera, dan bermartabat. Strategi Nasional ini disusun berdasarkan masalah dan tantangan kelanjutusiaan yang terjadi di Indonesia. Stranas Kelanjutusiaan terdiri dari 5 (lima) strategi; 1). Peningkatan perlindungan sosial, jaminan pendapatan, dan kapasitas individu; 2). Peningkatan derajat kesehatan dan kualitas hidup Lansia; 3). Pembangunan masyarakat dan lingkungan ramah Lansia; 4). Penguatan kelembagaan pelaksana program Kelanjutusiaan; dan 5). Penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan terhadap hak Lansia (PP. RI. No 88 th 2021 Tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan).





Contoh kegiatan antar generasi di Indonesia dapat dilihat di Yayasan Al-Kautsar Palu Sulawesi Tengah, yang menggabungkan tempat tinggal bagi lansia dengan anak-anak usia sekolah dasar, sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas, dalam satu lokasi panti untuk dapat berkegiatan bersama.

Penanggulangan / Penanganan Ageisme

Seperti yang dicantumkan pada Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia yang disampaikan pada pengantar di atas, berikut ini cara-cara penanggulangan untuk melawan Ageisme yang dapat ditempuh menurut APA, yaitu:

Kebijakan dan payung hukum

Kebijakan dan payung hukum yang mendukung dapat digunakan untuk mengurangi Ageisme terhadap semua kelompok umur. Hal ini dapat mencakup kebijakan dan undang-undang yang mengatasi Ageisme/diskriminasi usia dan ketidaksetaraan serta hukum hak asasi manusia. Adanya penguatan kebijakan dan undang-undang untuk melawan Ageisme dapat dicapai dengan mengadopsi instrumen baru, baik di tingkat lokal, nasional, atau bahkan internasional dan bila perlu dengan memodifikasi instrumen kebijakan yang ada. Langkah ini tentu akan membutuhkan mekanisme dalam penegakan dan pemantauan di tingkat nasional dan internasional untuk memastikan efektivitasnya dalam menerapkan kebijakan dan undang-undang yang menangani Ageisme/diskriminasi, ketidaksetaraan, dan hak asasi manusia.

Dalam hal kampanye promosi kesehatan harus secara eksplisit melibatkan lansia, karena kesehatan fisik dan mental dapat ditingkatkan pada usia berapa pun. Akses pada layanan kesehatan dan kualitas layanan yang tersedia selalu bersifat politis dan dipengaruhi oleh prioritas dan bias pembuat kebijakan. Prakarsa kebijakan publik diperlukan untuk mengurangi hambatan terhadap berbagai akses layanan, misalnya layanan kesehatan bagi lansia baik yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan dan mereka yang berpenghasilan rendah.

Berani Bicara

Berani mengutarakan rasa ketidaknyamanan jika ada yang dirasa mulai menjurus pada Ageisme atau mendekati diskriminasi usia seperti banyaknya pekerjaan kantor yang harus dikerjakan oleh “anak baru” dan pengurangan pekerjaan pada karyawan yang sudah berusia lanjut. Utarakan langsung pada yang bersangkutan, atau berani melaporkan kepada pimpinan setempat.

Aktif mengikuti kemajuan zaman

Selalu mengikuti *trend* atau berita terkini dalam semua aspek dan jangan malu untuk bergaul dengan rentang usia yang berbeda. Dengan bergaul pada usia beragam juga dapat memberikan pelajaran hidup yang lebih bermakna bagi satu sama lain. Jangan ragu juga untuk membuat akun media sosial supaya masih dapat terhubung dengan teman-teman di dunia maya dan dapat tetap mengikuti perkembangan zaman.

Berpikiran terbuka

Tidak berpikir secara monoton atau hanya mengikuti struktur dalam pola pikir di masyarakat. Sebaiknya cobalah menerapkan pemikiran dalam berbagai sisi dengan memikirkan kondisi orang lain, mulailah dari diri sendiri, dan sebagainya.

Mandiri

Bersikap mandiri dalam melakukan segala suatu, seperti belanja atau hanya sekadar berjalan-jalan, atau dapat juga membiasakan diri untuk menyiapkan berbagai keperluan pribadi sehari-hari secara mandiri.

Tetap Positif

Menjadi orang yang positif dipercaya sangat ampuh untuk melawan segala bentuk Ageisme. Jadilah orang lansia yang berpikir dan bertindak positif, jangan sampai termakan oleh Ageisme.

Menjadi Relawan

Melakukan hal baik untuk lingkungan sekitar dapat membuat lansia merasa lebih muda dan lebih tertarik dengan kehidupan yang mereka jalani. Jangan ragu untuk membantu orang-orang yang membutuhkan di lingkungan rumah atau mengikuti acara keagamaan yang diselenggarakan di tempat peribadatan.

Lingkungan Ramah Semua Usia

Tata ruang kota yang ada saat ini tanpa disadari dapat menciptakan Ageisme itu sendiri, sebagai contoh di Indonesia terdapat Ruang Publik Terpadu Ramah Anak (RPTRA) yang dibangun di setiap wilayah di Jakarta, dan Taman Lansia yang dibangun di beberapa propinsi, selayaknya digabung menjadi **Ruang Publik Terpadu Ramah Semua Usia** agar kegiatan antar generasi dapat terjalin sehingga terjadi inklusi sosial. Hak-hak untuk mendapatkan fasilitas yang layak, ruang publik yang ramah juga diperlukan sebagaimana

pentingnya lingkungan yang mendukung lanjut usia dan semua usia untuk hidup berdampingan dan berbahagia. Hal ini akan memberi dampak positif pada peningkatan kesehatan lansia dan dapat mencegah Ageisme.

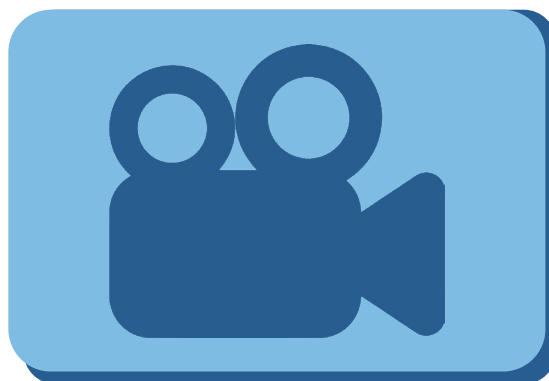


Peran Media Massa

Penggambaran Ageisme di media massa ujungnya menyahkan citra negatif lansia di masyarakat yang bukan hanya rentan tetapi juga perlu dikasihani. Mengutip sejumlah pengamat, media massa cenderung menggambarkan lansia sebagai kelompok yang telah mengalami kemunduran tak terhindarkan dari segi kognitif dan psikososial serta bergantung pada orang yang berusia muda. Akibatnya, citra negatif lansia terbentuk sebagai orang pikun, jelek, bodoh, tidak memiliki kemampuan, tidak produktif, tidak sehat, dan tidak aktif, karena bias ageisme media dalam merepresentasikan lansia. Stereotip negatif ini mendominasi penggambaran lansia di media massa saat ini (Loos & Ivan, 2018).

Studi empiris yang dilakukan oleh Roy, Harwood dan Walker (Loos & Ivan, 2018) menunjukkan bahwa dalam iklan di media cetak dan televisi serta program televisi/film, lansia kerap digambarkan sebagai beban finansial masyarakat. Demikian pula dalam ulasan soal representasi lanjut usia di *The Economist*, Martin dkk., (Swift, 2015) menunjukkan 64 persen artikel merepresentasikan lansia secara negatif (sebagai beban). Hanya 12 persen yang merepresentasikan lansia sebagai manfaat, dan pola representasi yang demikian konsisten terjadi sepanjang kurang lebih satu abad.

Bila media massa begitu berperan dalam melanggengkan Ageisme, lantas apa yang dapat kita dilakukan? Loos dan Ivan menawarkan pendekatan alternatif untuk mengurangi penggambaran Ageisme di media massa yaitu penerapan “**design for diversity**” di media massa. *Design for diversity* adalah metode yang menaungi “kebutuhan yang sangat berbeda dan dinamis”. Menerapkan gambaran yang beragam bagi lansia secara positif di media akan membantu memerangi gambaran lansia yang terlalu sama, untuk membangun rasa hormat, serta pemahaman yang lebih baik tentang lansia (Loos & Ivan, 2018).



“*Design for diversity*” di media masa dilakukan dengan meningkatkan visibilitas lansia. Penerapannya misalnya dapat kita lihat pada iklan produk kecantikan di televisi yang lebih menonjolkan sisi keriput di wajah atau tanda-tanda penuaan ketimbang menyembunyikannya. Kita ambil contoh produk perawatan “Dove”, misalnya, mengambil posisi “**pro age**” (mendukung lansia) sebagai bagian dari “kampanye kecantikan alami” perusahaan mereka. Kampanye ini menampilkan perempuan-perempuan yang bukan model profesional dengan bintik-bintik penuaan di kulit, rambut yang telah memutih, dan tubuh mereka yang sudah tidak berlekuk. Produk ini mencoba mendemonstrasikan bahwa perempuan itu dapat cantik di segala usia. Sudah saatnya media massa mampu menjadi wadah bagi lansia untuk diceritakan berdasarkan situasi mereka yang beragam,

bukan sebatas prasangka negatif yang dilekatkan kepada lansia. Memang, lansia memiliki kebutuhan khusus sebagaimana disabilitas, namun, ini bukan berarti mereka tidak berhak diperlakukan selayaknya manusia biasa yang tidak disorot dari satu karakteristik saja yang melekat padanya. Selain itu, dapat mempertimbangkan hubungan antar generasi di antara kelompok orang dewasa yang beragam di masa mendatang. Disamping efek dari ketergantungan yang meningkat pada teknologi digital, media berita *online* memiliki peran kunci untuk dimainkan pada hubungan antar generasi saat ini lebih dari sebelumnya (Edström, 2018).

Agar upaya media massa berhasil mengubah cara masyarakat berpikir, merasa, dan bertindak terhadap lansia dan penuaan, tiga rekomendasi berikut ini telah terbukti membantu untuk membuat perubahan:

Pertama, berpartisipasi dalam pendekatan aktif untuk menghindari dan bertindak terhadap Ageisme.



Kedua, berinvestasi dalam pelatihan staf/petugas kesehatan/caregivers, dan meningkatkan pengetahuan untuk mengidentifikasi dan menangani Ageisme.

Ketiga, membangun komitmen untuk mengubah narasi seputar penuaan dan usia tua. Media massa dan berita online dapat mengambil tanggung jawab untuk segera menindaklanjuti dan menunjukkan bahwa kita sedang dalam perjalanan menuju kesetaraan usia (Edström, 2018).



PESAN YANG INGIN DISAMPAIKAN

Baik disengaja atau tidak, Ageisme adalah bentuk diskriminasi terhadap manusia. Parahnya, bentuk diskriminasi ini sering dianggap normal dan tidak ada upaya bersama untuk meminimalisirnya. Inilah saatnya kita bersama untuk mengatakan tidak pada Ageisme (prasangka negatif, diskriminasi usia, rasis). Diharapkan pembaca dapat mengambil intisari dari tulisan ini, yaitu dengan:

- 1) Menyadari bahwa lansia sebagai faktor risiko terjadinya Ageisme;
- 2) Komitmen untuk mencegah Ageisme dan penanganannya pada lansia;
- 3) Berkontribusi untuk meningkatkan kesadaran pada setiap orang di segala tempat dan usia, baik laki-laki maupun perempuan untuk dapat melaksanakan cara yang paling efektif bagi diri mereka sendiri dan masyarakat untuk tidak melakukan Ageisme;
- 4) Mendorong pendidikan budi pekerti menjadi kurikulum di tingkat pendidikan dasar dan mata ajar gerontologi di pendidikan tinggi (termasuk di layanan kesehatan) untuk mengurangi efek negatif dari Ageisme;
- 5) Menanamkan budaya hormat pada kehidupan, dengan mendidik masyarakat dari semua generasi tentang tata krama berinteraksi dengan lansia baik lisan maupun tulisan;
- 6) Mengubah perilaku diskriminasi kepada lansia dalam semua bentuk baik verbal maupun non verbal, menjadi perilaku santun yang proporsional;
- 7) Memberikan wawasan kepada para pejabat/publik figur serta media massa tentang bahaya Ageisme terhadap distorsi peradaban agar tercipta kebijakan untuk menolak Ageisme.

Dibutuhkan waktu dan strategi untuk menanamkan sikap positif dan perilaku adab kepada masyarakat luas dan generasi muda, salah satunya melalui pendidikan. Semestinya Ageisme menjadi bagian dari bahan kajian dalam kurikulum pembelajaran, oleh karena itu mari bersama-sama kita akan menciptakannya dunia yang indah dan nyaman untuk segala usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, D., Apriyan, N., Hadisaputra, S., Suratmi, T., Nurminingsih, N., & Bayu Setyanto, F. A. R. (2022). Membangun Relasi Intergenerasional: Persepsi Generasi Muda Terhadap Keberadaan Lansia di Indonesia. *Jurnal Administrasi Dan Manajemen*, 12(4), 375–381. <https://doi.org/10.52643/jam.v12i4.2751>
- American Psychological Association. (2020). *APA Resolution on Ageism August, 2020*.
- Amundsen, D. (2022). Being Called “Elderly” Impacts Adult Development: A Critical Analysis of Enduring Ageism During COVID in NZ Online News Media. *Journal of Adult Development*, 29(4), 328–341. <https://doi.org/10.1007/s10804-022-09405-8>
- Bell J. (1995). *Understanding adultism: a major obstacle to developing positive youth-adult relationships. Somerville (MA) YouthBuild USA; 1995* (https://actioncivics.scoe.net/pdf/Understanding_Adultism.pdf, accessed 12 October 2020).
- BKKBN. (2014). *Buku Pegangan Kader dengan 7 Dimensi Lansia Tangguh*.
- Branch, L. . H. D. & P. E. . (2005). *Encyclopedia of Ageism*. Haworth Press.
- Chrisler, J. C., Barney, A., & Palatino, B. (2016). Ageism can be Hazardous to Women’s Health: Ageism, Sexism, and Stereotypes of Older Women in the Healthcare System. *Journal of Social Issues*, 72(1), 86–104. <https://doi.org/10.1111/josi.12157>
- Edström, M. (2018). Visibility patterns of gendered ageism in the media buzz: a study of the representation of gender and age over three decades. *Feminist Media Studies*, 18(1), 77–93. <https://doi.org/10.1080/14680777.2018.1409989>
- Feagin JR. (2006). *Systemic racism: a theory of oppression*. New York: Routledge.
- Francioli, S. P., & North, M. S. (2021). Youngism: The content, causes, and consequences of prejudices toward younger adults. *Journal of Experimental Psychology: General*, 150(12), 2591–2612. <https://doi.org/10.1037/xge0001064>

- Kramarae, C. and S. D. (2000). *Routledge International Encyclopedia of Women: Global Women's Issues and Knowledge*. Routledge.
- Kumashiro, M. (2008). *Promotion of Work Ability Towards Productive Aging*. CRC Press. NY.
- Lagacé M, T. A. R. (2021). *The silent impact of ageist communication in long term care facilities: Elders' perspectives on quality of life and coping strategies* *SJournal of Aging Studies*.
- Levy, B. R., Slade, M. D., Chang, E.-S., Kanno, S., & Wang, S.-Y. (2020). Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *The Gerontologist*, 60(1), 174–181. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
- Lloyd-Sherlock, P., Muljono, P., & Ebrahim, S. (2021). Ageism in Indonesia's national covid-19 vaccination programme. *BMJ*, n299. <https://doi.org/10.1136/bmj.n299>
- Loos, E., & Ivan, L. (2018). *Visual Ageism in the Media* (pp. 163–176). https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_11
- Nelson, T. (2002). *Ageism: Stereotyping and Prejudice against Older People*. MIT Press.
- Nemmers, T. M. (2005). The Influence of Ageism and Ageist Stereotypes on the Elderly. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 22(4), 11–20. https://doi.org/10.1080/J148v22n04_02
- Pasha, M. (2020). *Ageisme: Diskriminasi Berbasis Usia*. LPM Progress.
- Schroyen, S., Adam, S., Jerusalem, G., & Pierre, M. (2014). Ageism and its clinical impact in oncogeriatrics: state of knowledge and therapeutic leads. *Clinical Interventions in Aging*, 117. <https://doi.org/10.2147/CIA.S70942>
- Swift, H. J. & B. S. (2015). Exploring Representations of Old Age and Ageing: Literature Review. *Center for Ageing Better*.
- WHO. (2021). *Global report on Ageisme* ISBN 978-92-4-001686-6 (electronic version). . World Health Organization.
- Wilkinson J and Ferraro K. (2002). *Thirty Years of Ageism Research*. In Nelson T (ed) *Ageism: Stereotyping and Prejudice Against Older Persons*. Massachusetts. Massachusetts Institute of Technology.

World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*.

<http://www.aarp.org/agediscrimination>

<https://www.kompasiana.com/abdurrahmansafii0251/611c7a4f31a28720ff362c83/apakah-penting-edukasi-diskriminasi-usia-sejak-dini?page=all#section3>

<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/age-discrimination>

<https://www.psychiatrictimes.com/view/growing-crisis-mental-health-among-nations-elderly>

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Strategi Nasional Kelanjutan

UU RI No 39 Pasal 1 (nomor 3) tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

"*Young and Oppressed*" - youthrights.org". Diarsipkan dari *versi asli* tanggal 2011-07-28. Diakses tanggal 2010-05-02.

RISIKO JATUH



ABSTRAK RISIKO JATUH

Risiko jatuh meningkat seiring bertambahnya usia karena berbagai kondisi diantaranya kerentanan, masalah keseimbangan, masalah kognitif, masalah penglihatan dan pendengaran, pengobatan, keberadaan penyakit, dan bahaya lingkungan lainnya. Data WHO mencatat 1 dari 4 lansia pernah mengalami jatuh dalam kurun waktu 1 tahun terakhir. Dampak yang ditimbulkan oleh jatuh pada lansia bervariasi mulai dari ketergantungan ringan hingga disabilitas yang akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan perawatan jangka panjang.

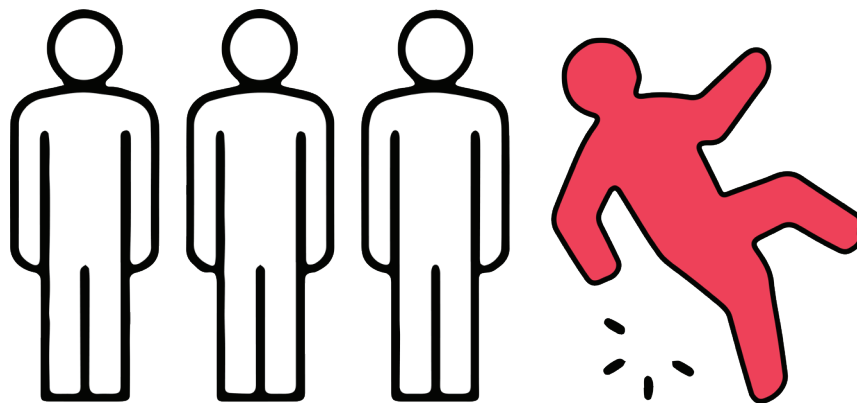
Kejadian jatuh pada lansia juga dapat menjadi penanda adanya kondisi kesehatan yang buruk dan fungsi tubuh yang menurun. Faktor risiko terjadinya jatuh dikategorikan dalam dua faktor yaitu Faktor intrinsik (riwayat jatuh, riwayat penyakit, gangguan keseimbangan, inkontinensia, gangguan pendengaran dan penglihatan serta riwayat penggunaan obat-obatan) dan faktor ekstrinsik (faktor lingkungan, baik lingkungan rumah maupun lingkungan tempat tinggal lansia).

Penilaian risiko jatuh penting dilakukan untuk mengoptimalkan upaya pencegahan jatuh dan intervensi yang tepat berdasarkan risiko. Peran keluarga, kader dan caregiver sangat penting dalam melindungi lansia dengan meminimalisir risiko jatuh melalui lingkungan ramah lansia.

Kata kunci : jatuh, lansia, penilaian, pencegahan, lingkungan ramah lansia

PENDAHULUAN

Setiap orang pasti pernah mengalami jatuh. Tetapi jika jatuh terjadi pada lansia, dapat berdampak signifikan terhadap kondisi fisik maupun psikologisnya. Jatuh merupakan penyebab cedera yang sering kali diabaikan terutama pada lansia.



Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan fungsi keseimbangan dan gerak tubuh. Mereka lebih rentan terjatuh dan berisiko mengalami cedera serius. Data *World Health Organization* (WHO) mencatat 1 dari 4 lansia pernah mengalami jatuh dalam kurun waktu 1 tahun terakhir (WHO, 2018).

Proses penuaan menyebabkan terjadinya kerusakan molekuler dan seluler bertahap yang berdampak pada penurunan kemampuan fungsional (WHO, 2015). Penurunan kemampuan fungsional ini biasanya diikuti dengan penurunan massa dan kekuatan otot, hilangnya kepadatan tulang, penurunan penglihatan pendengaran pendengaran, penurunan kognitif, munculnya berbagai penyakit degeneratif, dan kelemahan (Vellas & Sourdet, 2017). Kondisi tersebut berdampak pada terganggunya pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, meningkatkan risiko kerentanan (*frailty*), gangguan keseimbangan yang menyebabkan lansia rentan untuk mengalami jatuh (Fuller, 2000; Kvelde et al., 2015).

World Ageing Report WHO (2018), melaporkan bahwa jatuh terjadi pada 30% hingga 50% lansia dalam satu tahun, dengan kejadian jatuh berulang mencapai 40% (*World Health Organization, 2018*). Lebih dari 80% kematian terkait jatuh pada lansia terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (*WHO, 2005*), (*Pengpid & Peltzer, 2018*). Meskipun kebanyakan jatuh tidak mengakibatkan cedera serius, namun selalu ada risiko patah tulang, perlukaan jaringan maupun kondisi lain yang dapat memicu terjadinya kelumpuhan hingga kematian fatal. Lebih dari 90% patah tulang pinggul terjadi akibat jatuh. Lansia yang pernah mengalami jatuh, berisiko mengalami penurunan kualitas hidup hingga sebesar 70% (*WHO, 2018*).

Selain itu, jatuh juga dapat mengakibatkan sindrom pasca jatuh yang mencakup ketergantungan, kehilangan kemandirian, kebingungan, ketidakmampuan bergerak (imobilisasi) dan depresi, yang mengakibatkan semakin terbatasnya kegiatan sehari-hari yang dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Selain berbagai dampak yang ditimbulkan akibat jatuh, kejadian jatuh pada lansia juga dapat menjadi penanda adanya kondisi kesehatan yang buruk dan fungsi tubuh yang menurun. Oleh karenanya penanganan jatuh seringkali difokuskan pada penyebab yang mendasari terjadinya jatuh dan terganggunya keseimbangan tubuh lansia.

Pencetus terjadinya jatuh umumnya berasal dari lingkungan sekitar lansia. Ketidakstabilan, ketidakmampuan berpindah dan ketidakmampuan mengendalikan berkemih merupakan gangguan pada lansia yang memiliki dampak dan konsekuensi besar dalam menimbulkan gangguan kemandirian dan meningkatkan risiko jatuh (*Foley et al., 2012; Srinivas, n.d.*). Ketidakstabilan pada lansia terjadi akibat adanya penurunan kemampuan fisik menjadi faktor risiko terjadinya jatuh pada lansia. Ketidakstabilan saat berjalan dan kejadian jatuh pada lansia merupakan permasalahan serius selain menyebabkan jatuh dan cedera, juga dapat menyebabkan penurunan aktivitas, meningkatkan biaya pengobatan bahkan kematian (*Setiati & Laksmi, 2017*). Gangguan keseimbangan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia akibat adanya berbagai perubahan fungsi organ, penyakit dan faktor lingkungan.

Pencetus terjadinya jatuh umumnya berasal dari lingkungan sekitar lansia. Ketidakstabilan, ketidakmampuan berpindah dan ketidakmampuan mengendalikan berkemih merupakan gangguan pada lansia yang memiliki dampak dan konsekuensi besar dalam menimbulkan gangguan kemandirian dan meningkatkan risiko jatuh (Foley et al., 2012; Srinivas, n.d.).

Ketidakstabilan pada lansia terjadi akibat adanya penurunan kemampuan fisik menjadi faktor risiko terjadinya jatuh pada lansia. Ketidakstabilan saat berjalan dan kejadian jatuh pada lansia merupakan permasalahan serius selain menyebabkan jatuh dan cedera, juga dapat menyebabkan penurunan aktivitas, meningkatkan biaya pengobatan bahkan kematian (Setiati & Laksmi, 2017). Gangguan keseimbangan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia akibat adanya berbagai perubahan fungsi organ, penyakit dan faktor lingkungan.

Dampak kesehatan yang timbul akibat kejadian jatuh pada lansia bervariasi mulai dari ketergantungan ringan, hingga fatalitas (kematian). Lansia yang mengalami jatuh berisiko mengalami disabilitas dan akan berdampak pada kebutuhan perawatan jangka panjang. Kebutuhan biaya perawatan akibat kejadian jatuh pada lansia cukup besar, baik biaya langsung yang meliputi biaya perawatan medis seperti obat-obatan hingga proses rehabilitasi, maupun biaya tidak langsung seperti hilangnya produktivitas sosial anggota keluarga yang harus meninggalkan pekerjaannya untuk merawat lansia yang mengalami jatuh, yang akan berdampak pada hilangnya penghasilan. Oleh karenanya perlu dilakukan identifikasi sedini mungkin faktor apa saja yang menyebabkan meningkatnya risiko jatuh pada lansia dan bagaimana upaya mencegahnya.

MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan *knowledge product* risiko jatuh ini dimaksudkan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai kejadian jatuh pada lansia. Knowledge product ini ditujukan untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai prevalensi jatuh pada lansia, dampak jatuh pada lansia, faktor risiko terjadinya jatuh pada lansia dan menilai risiko jatuh pada lansia. Knowledge product ini juga menyediakan instrumen penilai risiko jatuh M-IFRAT (*Modified Indonesia Fall Risk Assessment Tool*), yang dapat menilai besaran risiko jatuh disertai dengan upaya pencegahan berdasarkan skor risiko jatuh.

PENGERTIAN

Jatuh didefinisikan oleh WHO sebagai suatu peristiwa yang mengakibatkan seseorang tiba-tiba jatuh ke tanah, lantai atau level yang lebih rendah secara tidak sengaja (WHO, 2014). Nyaris jatuh adalah kehilangan keseimbangan secara tiba-tiba yang tidak mengakibatkan jatuh atau cedera lainnya seperti tergelincir atau tersandung tetapi mampu mendapatkan kembali kontrol sebelum jatuh.

Risiko jatuh meningkat seiring berjalannya proses penuaan (World Health Organization (WHO), 2021). Proses penuaan baik penuaan normal maupun penuaan dengan kerentanan, menyebabkan terjadinya penurunan kapasitas fungsional. Kumpulan permasalahan kesehatan berupa gejala dan penyakit pada lansia dikenal dengan istilah sindrom geriatri. Sindrom geriatri umumnya memunculkan gejala umum seperti pelemahan anggota tubuh. Sindrom geriatri yang banyak dialami oleh lansia di Indonesia antara lain: gangguan berpindah, gangguan keseimbangan, ketidakmampuan mengendalikan berkemih, gangguan tidur, depresi, infeksi, penurunan daya tahan tubuh, gangguan pendengaran dan penglihatan, penurunan kemampuan intelektual, gangguan buang air besar, dan impotensi (Setiati, 2014). Berbagai kumpulan gejala kesehatan tersebut akan memunculkan masalah kesehatan lansia serta menurunkan tingkat kemandirian dan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Gangguan mobilisasi, gangguan keseimbangan, ketidakmampuan mengendalikan berkemih merupakan sindrom geriatri yang memiliki dampak dan

konsekuensi besar dalam menimbulkan gangguan kemandirian dan meningkatkan risiko jatuh (Foley et al., 2012; Srinivas, n.d.). Ketidakstabilan saat berjalan dan kejadian jatuh pada lansia merupakan permasalahan serius selain menyebabkan jatuh dan cedera, juga dapat menyebabkan penurunan aktivitas, meningkatkan biaya pengobatan bahkan kematian. Gangguan keseimbangan akibat ketidakstabilan saat berjalan merupakan salah satu masalah yang sering terjadi pada lansia akibat adanya berbagai perubahan fungsi organ, penyakit dan faktor lingkungan.

Sindrom geriatri lain yang menjadi faktor risiko jatuh adalah renta. Kerentaan merupakan sindrom geriatri multidimensi yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif dan fisik yang terjadi secara bersamaan. Kondisi ini membuat lansia menjadi lebih lemah dan rapuh serta rentan mengalami sakit, terjatuh, atau perburukan kondisi lainnya. Gangguan keseimbangan dan gaya berjalan adalah gejala utama dari renta yang merupakan faktor risiko penting yang menyebabkan jatuh. Lansia yang mengalami renta mengalami penurunan kapasitas fungsional yang cenderung bersifat patologis (Sihombing & Siregar, 2013). Renta merupakan konsekuensi dari penurunan fungsi dari berbagai sistem fisiologis akibat penuaan, yang secara kolektif menghasilkan kerentanan terhadap perubahan status kesehatan yang mendadak, meskipun hanya terpapar stressor yang relatif kecil. Seperempat hingga setengah dari orang yang mengalami renta, memiliki risiko jatuh yang meningkat secara signifikan, dan dapat menimbulkan kecacatan, perawatan jangka panjang bahkan kematian (Clegg, Young, Steve, Rikket, & Rockwood, 2013).

Perkiraan risiko jatuh di masa depan dapat dilakukan oleh dokter terlatih dengan sumber daya yang sederhana. Intervensi multidomain (yaitu kombinasi intervensi yang disesuaikan dengan individu) jika dilakukan akan efektif untuk mengurangi tingkat penurunan angka kematian pada lansia yang tinggal di komunitas berisiko tinggi. Di panti jompo dan rumah sakit, semua lansia harus dianggap berisiko tinggi dan penilaian komprehensif standar yang diikuti dengan intervensi multidomain harus dipertimbangkan. Suplementasi vitamin D untuk mencegah jatuh harus diberikan kepada mereka yang berisiko kekurangan vitamin D. Modifikasi pendekatan penilaian dan intervensi mungkin diperlukan untuk lansia dengan kondisi medis tertentu yang berhubungan dengan peningkatan kemungkinan terjatuh. Penerapan beberapa rekomendasi ini mungkin memerlukan modifikasi untuk memenuhi kebutuhan lansia di rangkaian dan lokasi dengan sumber daya terbatas seperti di Indonesia.

DAMPAK JATUH PADA LANSIA

Jatuh pada lansia dapat menjadi masalah serius dan dapat menyebabkan kesakitan yang signifikan bahkan kematian. Hal ini juga dapat mengancam kemandirian lansia dan menyebabkan hilangnya kemandirian dan konsekuensi sosioekonomi seseorang. Jatuh ini dapat menambah beban tambahan pada perawatan kesehatan dan biaya langsung dan tidak langsung. Lansia yang pernah mengalami jatuh cenderung memiliki sindrom takut jatuh. Penelitian menunjukkan bahwa ketakutan jatuh dikaitkan dengan efek kesehatan negatif, termasuk jatuh berulang, aktivitas fisik berkurang, pembatasan atau penghindaran aktivitas sosial, depresi dan penurunan kualitas hidup lansia.

DAMPAK FISIK

Konsekuensi fisik dari jatuh antara lain patah tulang, luka terbuka, memar atau perdarahan, keseleo, dislokasi sendi, cedera otak dan kekakuan otot. Fraktur adalah diagnosis cedera primer yang paling umum, termasuk didalamnya patah tulang pinggul. Kementerian kesehatan pada tahun 2018 melaporkan kasus cedera pada kelompok masyarakat usia 55 tahun atau lebih adalah sebesar 25,6% (Kementerian Kesehatan, 2018). Cedera setelah jatuh dikaitkan dengan penurunan kualitas hidup dan hasil fungsional yang buruk, pada cedera parah efek ini berlanjut untuk periode waktu yang lama hingga menyebabkan seseorang mengalami disabilitas. Data Riskesdas 2018 juga mencatat proporsi lansia Indonesia yang mengalami disabilitas akibat cedera sebesar 36,8% (Kementerian Kesehatan, 2018). Dapat diasumsikan bahwa setidaknya 1 dari 3 lansia di Indonesia yang mengalami cedera mengalami disabilitas dari ringan hingga ketergantungan total.

IMOBILITAS / GANGGUAN BERGERAK

Jatuh pada lansia dapat menjadi masalah serius dan dapat menyebabkan kesakitan yang signifikan bahkan kematian. Hal ini juga dapat mengancam kemandirian lansia dan menyebabkan hilangnya kemandirian dan konsekuensi sosioekonomi seseorang. Jatuh ini

dapat menambah beban tambahan pada perawatan kesehatan dan biaya langsung dan tidak langsung. Lansia yang pernah mengalami jatuh cenderung memiliki sindrom takut jatuh. Penelitian menunjukkan bahwa ketakutan jatuh dikaitkan dengan efek kesehatan negatif, termasuk jatuh berulang, aktivitas fisik berkurang, pembatasan atau penghindaran aktivitas sosial, depresi dan penurunan kualitas hidup lansia.

Penurunan fungsional sebagai akibat dari jatuh diantaranya adalah imobilitas yang berakibat pada penurunan status fungsional, dan penurunan aktivitas sosial dan fisik. Pengukuran penurunan status fungsional diantaranya adalah tingkat kesulitan lansia dalam melakukan kegiatan fungsional sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian sendiri, bangkit kursi, berjalan di luar dan menggunakan transportasi pribadi atau umum.

SOSIO-EKONOMI

Penting untuk diketahui bahwa jatuh di kalangan lansia tidak hanya menimbulkan biaya langsung yang jelas terkait dengan jatuh, tetapi juga biaya tidak langsung dan biaya tidak berwujud. Biaya langsung termasuk yang terkait dengan biaya perawatan medis. Biaya tidak langsung meliputi: hilangnya pendapatan dan produktivitas yang terkait dengan jatuh, ketidakhadiran di tempat kerja, dan kerugian akibat cacat (Peng et al., 2019). Insiden jatuh pada lansia dapat mengakibatkan biaya tidak langsung yang signifikan. Biaya tidak berwujud terjadi karena rasa sakit dan penderitaan atau karena takut jatuh lagi, yang mengganggu kegiatan rutin dan sosial normal lansia.

PSIKOSOSIAL

Lansia yang mengalami jatuh, akan cenderung membatasi aktifitas fisiknya yang akan berdampak pada terganggunya hubungan sosial. Perubahan aktifitas sosial dari yang tadinya aktif menjadi tidak aktif akan memengaruhi kondisi mental/psikologis lansia. Pada beberapa kasus kejadian jatuh bisa menyebabkan lansia mengalami kesepian bahkan depresi yang ditimbulkan karena rasa sakit maupun oleh karena terganggunya aktifitas fisik dan sosial secara signifikan (Biderman et al., 2002). Kejadian depresi terjadi akibat adanya rasa nyeri dan disabilitas yang kemungkinan terjadi akibat kejadian jatuh (*risiko multiple fall*).

PENYEBAB JATUH

Jatuh pada lansia merupakan penanda adanya penurunan kemampuan fungsional yang terjadi akibat proses penuaan. Kemampuan fungsional ditentukan oleh kapasitas intrinsik individu dan faktor ekstrinsik lingkungan serta interaksi antar keduanya.

Secara garis besar, faktor penyebab jatuh pada lansia dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu faktor instrinsik dan ekstrinsik. Penurunan kapasitas instrinsik ditandai dengan munculnya penyakit degeneratif, gangguan fungsi organ, hingga pelemahan organ yang menyebabkan lansia mengalami kerentanan dan berisiko terjatuh. Faktor instrinsik meliputi faktor dari dalam diri lansia seperti: faktor usia, riwayat penyakit, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan, inkontinensia, penggunaan obat, gangguan kognitif dan defisit sensorik. Sedangkan faktor ekstrinsik merupakan faktor risiko yang berasal dari luar tubuh lansia, seperti faktor lingkungan tempat tinggal dan lingkungan dalam rumah lansia.



FAKTOR RISIKO INSTRINSIK

Riwayat Jatuh

Riwayat jatuh menjadi faktor risiko dominan yang menyebabkan terjadinya jatuh pada lansia di masyarakat. Riwayat jatuh diidentifikasi dengan melakukan “recall” terhadap kejadian jatuh dalam 12 bulan terakhir (Nugraha, Prasetyo, Susilowati, & Rahardjo, 2021). Lansia yang pernah mengalami jatuh berisiko 3 kali untuk mengalami jatuh lagi di masa yang akan datang. Sebagian besar jatuh tidak mengakibatkan cedera serius. Tetapi riwayat

jatuh dapat memicu hilangnya kepercayaan diri pada lansia dan menyebabkan munculnya rasa takut terjatuh yang berkepanjangan. Seiring waktu, ini dapat menyebabkan lansia membatasi gerakannya dan mengurangi aktivitasnya, yang berdampak pada semakin melemahnya otot-otot pergerakan yang selanjutnya akan mengganggu fungsi keseimbangan tubuh lansia dan meningkatkan risiko jatuh.

Gangguan Keseimbangan

Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, diantaranya adalah efek penuaan, riwayat cedera, maupun karena faktor penyakit. Namun dari tiga hal ini, faktor penuaan adalah faktor utama penyebab gangguan keseimbangan pada lansia. Gangguan keseimbangan merupakan penyebab langsung paling umum kejadian jatuh pada lansia dan sering menyebabkan cedera, kecacatan, kehilangan kemandirian, dan kualitas hidup yang menurun. Lansia yang mengeluhkan adanya gangguan keseimbangan berisiko mengalami jatuh sebesar 3 kali dibandingkan yang tidak memiliki gangguan keseimbangan.



- **Proses Penuaan** menyebabkan terjadinya perubahan kondisi sistem tulang dan sendi yang signifikan berupa penurunan kekuatan dan stabilitas otot, komposisi otot berubah, dan terjadi pengerutan pada serat otot (Welsh, Gordon, & Gladman, 2014). Lansia mengalami kemunduran atau perubahan bentuk pada otot yang menyebabkan perubahan fungsional otot, yaitu terjadi penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, serta kecepatan dan waktu reaksi. Penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan postur tubuh atau keseimbangan tubuh lansia.

- **Riwayat cedera** menyebabkan lansia merasakan nyeri, kekuatan berkurang, rentang gerak terbatas, postur tubuh yang buruk, penurunan persepsi sensorik, kelelahan, kelainan bentuk yang menyebabkan ketidakseimbangan untuk dan melintasi lingkungan yang mungkin berbahaya.
- **Proses Degeneratif** mengakibatkan kekuatan, daya tahan, kekuatan otot, dan fungsi-fungsi lain mulai mengalami penurunan, tubuh tidak dapat menahan keseimbangan ketika tergelincir, tersandung, terbentur sehingga terjadi jatuh. Sebagian besar perubahan dalam gaya berjalan yang terjadi pada lansia terkait dengan kondisi medis yang mendasarinya.

Riwayat Penyakit Kronis

WHO melaporkan bahwa setiap orang mengalami kemunduran kekuatan dan daya tahan setelah seseorang berusia lebih dari 30 tahun, daya tahan tubuh menurun 10% tiap dekade dan kekuatan otot turun 30% tiap dekade (WHO, 2020). Lansia mengalami akumulasi penurunan kapasitas fungsional yang signifikan, sehingga sulit menjalankan aktivitas sehari-hari dan mengalami ketergantungan.

Proses penuaan menyebabkan lansia mengalami berbagai penyakit degeneratif seperti dimana organ atau jaringan terkait keadaannya yang terus menurun seiring waktu. Penyakit ini terjadi karena adanya perubahan pada sel-sel tubuh yang akhirnya memengaruhi fungsi organ secara menyeluruh.

Penyakit degeneratif yang sering muncul pada lansia dan menjadi penyebab terjadinya jatuh paling banyak adalah stroke, diikuti dengan penyakit jantung, osteoarthritis, penyakit ginjal, dan hipertensi. Pada umumnya lansia menderita lebih dari 1 penyakit atau dikenal dengan istilah multimorbiditas. Multimorbiditas merupakan kondisi dimana lansia mengalami dua atau lebih kondisi kronis di waktu bersamaan. Semakin banyak jumlah penyakit yang diderita lansia maka risiko jatuh akan semakin meningkat.

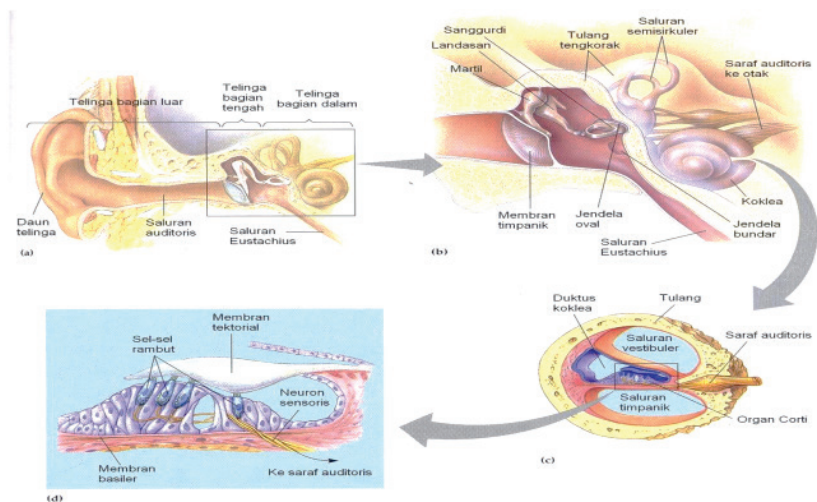
Inkontinensia Urin

Inkontinensia merupakan permasalahan yang banyak dialami oleh lansia, kondisi ini juga menjadi indikator terjadinya penurunan kapasitas fungsional tubuh secara menyeluruh. Proses penuaan menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk mengontrol urin atau defekasi secara mandiri. Inkontinensia urin menjadi masalah kesehatan yang memengaruhi sebagian besar lansia yang tinggal di komunitas yang secara tidak langsung memengaruhi kesehatan, fungsi, kesejahteraan, dan kualitas hidup mereka. Inkontinensia urgensi urin (hiperaktivitas detrusor, kandung kemih kejang) adalah jenis inkontinensia yang paling umum pada usia paruh baya hingga usia lanjut. Inkontinensia dapat terjadi akibat kelemahan atau malposisi otot dasar panggul yang dipersarafi secara somatik, atau lebih umum lagi, kelemahan otot uretra, terutama *sfincter* eksternal akibat proses penuaan (*Medical Advisory Secretariat, 2008*). Faktor risiko yang diidentifikasi terkait dengan jatuh dan inkontinensia dikaitkan dengan ketergantungan fungsional. Risiko jatuh dan/atau inkontinensia meningkat dengan jumlah domain fungsional yang terganggu. Lansia yang masih aktif namun mengalami inkontinensia berisiko terjatuh akibat terpeleset oleh urinya sendiri. Berdasarkan pengamatan di lapangan, sebagian besar lansia tidak memiliki kamar mandi di dalam kamar. Hal ini memungkinkan luasnya jarak transfer dari posisi semula ke kamar mandi dan memungkinkan lansia mengompol sebelum tiba di kamar mandi. Sehingga urin yang tercecer menjadikan lantai licin yang meningkatkan risiko jatuh pada lansia.

Inkontinensia merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu mengendalikan aktivitas berkemih. Inkontinensia menjadi salah satu faktor utama risiko jatuh yang berkontribusi cukup besar dalam menyebabkan jatuh.

Gangguan Pendengaran dan Penglihatan

Gangguan pendengaran dan penglihatan menjadi salah satu faktor risiko jatuh yang cukup signifikan. Lansia dengan gangguan pendengaran akan mengalami kesulitan dalam mengidentifikasi bahaya yang bersumber dari suara, sehingga meningkatkan risiko jatuh. Lansia sering kehilangan sensasi dan persepsi informasi yang mengatur pergerakan tubuh dan posisi serta hilangnya fiber sensori, reseptor vibrasi, dan sentuhan dari ekstremitas bawah yang menyebabkan berkurangnya kemampuan memperbaiki pergerakan sendi sehingga dapat mengakibatkan ketidakseimbangan dan akhirnya terjatuh (Fillit, Rockwood, & Young, 2016). Lansia dengan gangguan pendengaran sering memiliki masalah keseimbangan yang dapat meningkatkan risiko jatuh, tetapi apakah ini karena gangguan pendengaran atau faktor risiko intrinsik lain yang menyertai sulit untuk dibedakan (Gopinath, McMahon, Burlutsky, & Mitchell, 2016). Mekanisme langsung yang paling sederhana yang dapat dijelaskan adalah bahwa orang dengan gangguan pendengaran cenderung gagal mendeteksi bahaya lingkungan di luar garis pandang mereka (Vence & Lord, 2016).



Gambar : Hubungan Gangguan Penglihatan, Pendengaran dan Keseimbangan

Lansia yang memiliki gangguan penglihatan berisiko mengalami jatuh 3 kali lebih besar dibandingkan lansia yang tidak mengalami gangguan penglihatan. Gangguan penglihatan merupakan bagian dari penyesuaian berkesinambungan yang terjadi sejalan dengan penuaan. Perubahan penglihatan akibat proses penuaan umumnya terjadi pada penurunan kemampuan untuk melakukan akomodasi, konstiksi pupil akibat penuaan,

dan perubahan warna serta kekeruhan lensa mata (katarak). Hal ini menyebabkan ketidakawasan lansia dalam beraktivitas. Penglihatan yang berkurang menyebabkan lansia kesulitan mengidentifikasi risiko bahaya di sekitarnya, sehingga lansia rawan untuk terpeleset, tersandung atau menabrak benda-benda yang menjadi penghalang langkahnya.

Riwayat Pengobatan

Beberapa penelitian membuktikan bahwa penggunaan obat-obatan dapat memicu terjadinya jatuh pada lansia. Obat antihipertensi merupakan obat yang paling banyak digunakan oleh lansia dengan risiko tinggi jatuh. Salah satu efek samping obat tersebut adalah munculnya hipotensi ortostatik, yang merupakan faktor risiko jatuh. Obat kedua terbanyak yang dikonsumsi oleh lansia adalah analgesik dan obat antipiretik. Analgesik, antikonvulsan, dan antidepresan dapat menimbulkan efek samping berupa sedasi (efek menenangkan), rasa lesu, kebingungan, pandangan ganda, inkoordinasi motorik, rasa pusing, dan rasa lemas (Hatahira et al., 2018).

- ◆ Konsumsi obat secara berulang juga dapat menjadi faktor penyebab jatuh pada lansia. Hal ini dikarenakan kondisi tubuh lansia yang berubah-ubah tidak dapat menerima obat dalam dosis yang sama sehingga menimbulkan reaksi yang berbeda juga.
- ◆ Mengonsumsi lebih dari satu obat dalam waktu yang bersamaan atau disebut dengan *Polifarmasi*. Reaksi antar obat sering kali tidak teridentifikasi dan memungkinkan lansia mengalami gangguan keseimbangan akibat *palpitasi* maupun delirium yang berakibat jatuh.
- ◆ Penggunaan obat-obatan anti-*depressant* yang banyak digunakan lansia menjadi salah satu yang paling banyak menyebabkan jatuh (Fava et al., 2014). Selain itu, risiko jatuh juga berhubungan signifikan dengan penggunaan psikotropika, pengobatan kelas Ia *anti-arrhythmic*, *digoxin*, *diuretic*, dan *sedative*.
- ◆ Penggunaan obat-obat anti diabetes menjadi salah satu penyebab terjadinya penurunan kemampuan penglihatan, menurunnya perfusi darah tepi di tungkai bawah yang berdampak pada berkurangnya keseimbangan (akibat risiko hipoglikemia).

FAKTOR RISIKO EKSTRINSIK

Faktor Risiko Lingkungan

Faktor risiko lingkungan menjadi salah satu variabel dominan yang menyebabkan jatuh pada lansia di komunitas. Lingkungan merupakan faktor yang dapat memengaruhi keseimbangan lansia dan dapat meningkatkan risiko jatuh. Ancaman bahaya ringan yang terdapat di lingkungan yang mudah diatasi oleh individu sehat dapat menjadi tantangan besar bagi lansia yang memiliki kemunduran mobilitas dan keseimbangan, sehingga akan membahayakan keamanannya. Kejadian jatuh pada lansia lebih sering terjadi di kamar mandi dan kamar tidur. Jatuh juga sering terjadi terutama saat lansia menuruni tangga. Lingkungan tidak aman yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia contohnya adalah lantai yang retak, jalanan yang sempit, dan pencahayaan yang kurang.

Diperlukan perhatian khusus pada tempat-tempat yang berisiko menyebabkan lansia terjatuh. Sebaiknya terdapat pegangan di daerah kamar mandi dan mudah dicapai bila diperlukan, permukaan lantai di kamar mandi tidak licin, belakang alas kaki yang tidak licin, pembuangan air baik sehingga mencegah lantai licin setelah dipakai. Selain itu peletakan perabot harus diatur sedemikian rupa agar tidak menghalangi lansia saat beraktivitas, terutama di kamar tidur, dapur dan ruang tamu. Gunakan kursi yang memiliki tinggi yang sesuai dengan tinggi lansia sehingga mudah bagi lansia untuk duduk atau bangkit dari kursi, terdapat pegangan yang kokoh di kedua sisi anak tangga. Pencahayaan dan lebar tangga cukup untuk dilalui dengan aman, lantai anak tangga tidak licin, barang-barang tidak diletakkan di lantai anak tangga, serta anak tangga terbawah dan teratas diwarnai dengan warna terang untuk menandai awal dan akhir tangga. Dengan memperhatikan kondisi lingkungan sekitar yang biasa dilalui lansia, faktor risiko jatuh dapat dikurangi.

Salah satu contoh modifikasi lingkungan adalah modifikasi rumah. Upaya ini secara signifikan dapat mencegah lansia dari bahaya jatuh di rumah. Modifikasi meliputi pemasangan perangkat pelindung tangga seperti pagar, batang penyangga dan permukaan anti selip di kamar mandi serta penyediaan penerangan dan pegangan tangan. Desain ramah lansia di lingkungan publik juga merupakan faktor penting untuk menghindari jatuh pada lansia (WHO, 2018).

Untuk menunjang aktivitas sehari-hari, peralatan yang digunakan seharusnya sudah dipastikan sesuai dengan postur lansia dan dalam kondisi baik. Peralatan yang tidak aman misalnya sandal yang licin, kaki kursi yang miring, tinggi kursi tidak sesuai dengan tinggi kaki lansia, serta sandaran lengan pada kursi tidak kuat. Untuk peralatan di kamar tidur, tempat tidur menjadi penting juga untuk diperhatikan. Tempat tidur yang terlalu tinggi, seprai yang tergerai di lantai, penempatan barang atau perabotan yang sulit dijangkau, serta sempitnya area kamar untuk berjalan menjadi salah satu faktor risiko jatuh pada lansia. Sementara itu, mengingat kejadian jatuh di kamar mandi juga sering terjadi, posisi bak dan toilet serta peletakan alat mandi harus dipastikan aman dan mudah dijangkau lansia untuk mencegah jatuh.

Dimana lansia yang di rumahnya terdapat faktor risiko lingkungan berisiko dua kali lebih besar untuk mengalami jatuh dibandingkan dengan lansia yang memiliki lingkungan rumah yang lebih aman. Lingkungan rumah yang tidak aman dapat menjadi pemicu terjadinya jatuh pada lansia. Kondisi fisik yang lemah, dan menurunnya respon keseimbangan, pada lansia memungkinkan lansia mudah mengalami jatuh apabila berada di lingkungan



rumah yang tidak aman. Kondisi lingkungan yang menjadi sumber bahaya yang diobservasi dalam penelitian ini antara lain, penggunaan tangga, penggunaan pegangan pada kamar mandi, lantai kamar mandi yang licin, permukaan lantai yang tidak rata dan penggunaan WC jongkok meningkatkan risiko jatuh pada lansia. Penelitian terdahulu mengidentifikasi lingkungan rumah sebagai faktor risiko yang menjadi penyebab jatuh pada lansia (Palompon & Ong, 2015; Rubenstein, 2006). Lingkungan tempat tinggal merupakan faktor yang dapat memengaruhi keseimbangan lansia dan dapat meningkatkan risiko jatuh.

Ancaman bahaya ringan yang terdapat di lingkungan yang mudah diatasi oleh individu sehat dapat menjadi tantangan besar bagi lansia yang memiliki kemunduran mobilitas dan keseimbangan, sehingga akan membahayakan keamanannya. Kejadian jatuh pada lansia lebih sering terjadi di kamar mandi dan kamar tidur. Jatuh juga sering terjadi terutama saat lansia menuruni tangga. Lingkungan tidak aman yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia contohnya adalah lantai yang retak, jalanan yang sempit, dan pencahayaan yang kurang. Diperlukan perhatian khusus pada tempat-tempat yang berisiko menyebabkan lansia terjatuh. Sebaiknya terdapat pegangan di daerah kamar mandi dan mudah dicapai bila diperlukan, permukaan lantai di kamar mandi tidak licin, belakang alas kaki yang tidak licin, pembuangan air baik sehingga mencegah lantai licin setelah dipakai. Selain itu peletakan perabot harus diatur sedemikian rupa agar tidak menghalangi lansia saat beraktifitas, terutama di kamar tidur, dapur dan ruang tamu.

PENCEGAHAN JATUH

Perubahan perilaku ke gaya hidup sehat adalah unsur utama untuk mendorong penuaan yang sehat dan dapat mencegah jatuh. Pola makan yang sehat, aktivitas fisik, istirahat yang cukup, dapat meningkatkan ketahanan tubuh serta mencegah jatuh pada lansia. Selain itu, perilaku kesehatan diri merupakan bagian integral dari penuaan dan kemandirian yang sehat. Penilaian risiko jatuh, dapat menurunkan tingkat kesakitan dan kematian lansia bahkan dapat menghemat biaya perawatan yang mungkin muncul akibat jatuh (Wong, 2019b).

Lingkungan merupakan faktor yang dapat memengaruhi keseimbangan lansia dan dapat meningkatkan risiko jatuh. Ancaman bahaya ringan yang terdapat di lingkungan yang mudah diatasi oleh individu sehat dapat menjadi tantangan besar bagi lansia yang memiliki kemunduran mobilitas dan keseimbangan, sehingga akan membahayakan keamanannya. Kejadian jatuh pada lansia lebih sering terjadi di kamar mandi dan kamar tidur, dan saat lansia menuruni tangga (Palompon & Ong, 2015). Lingkungan tidak aman yang dapat meningkatkan risiko jatuh pada lansia contohnya adalah lantai yang retak, jalanan yang sempit, dan pencahayaan yang kurang.

Diperlukan perhatian khusus pada tempat-tempat yang berisiko menyebabkan lansia terjatuh.

- Sebaiknya terdapat pegangan di daerah kamar mandi dan mudah dicapai bila diperlukan, permukaan lantai di kamar mandi tidak licin, belakang alas kaki yang tidak licin, pembuangan air baik sehingga mencegah lantai licin setelah dipakai;
- Peletakan perabot harus diatur sedemikian rupa agar tidak menghalangi lansia saat beraktifitas, terutama di kamar tidur, dapur dan ruang tamu (Rubenstein, 2006);
- Gunakan kursi yang memiliki tinggi yang sesuai dengan tinggi lansia sehingga mudah bagi lansia untuk duduk atau bangkit dari kursi, terdapat pegangan yang kokoh di kedua sisi anak tangga;

- Pencahayaan dan lebar tangga cukup untuk dilalui dengan aman, lantai anak tangga tidak licin, barang-barang tidak diletakkan di lantai anak tangga, serta anak tangga terbawah dan teratas diwarnai dengan warna terang untuk menandai awal dan akhir tangga (CDC, 2018).

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk melindungi lansia dari risiko terjatuh, antara lain :

BERKONSULTASI DENGAN DOKTER

Konsultasi rutin dengan dokter bermanfaat bagi para lansia untuk memahami apa yang membuatnya mudah terjatuh.

Dokter biasanya akan menilai kondisi lansia dengan mengajukan beberapa pertanyaan, misalnya :

- ◆ Pernahkah terjatuh sebelumnya ?
- ◆ Adakah efek samping obat tertentu yang membuat mereka mudah terjatuh ?
- ◆ Apakah penyebabnya berasal dari penyakit tertentu ?
- ◆ Perlukah lansia menggunakan tongkat atau berpegangan saat berjalan ?
- ◆ Apakah mereka merasa tubuhnya tidak stabil ?

Dokter sebaiknya mengadopsi pendekatan holistik, menggabungkan kekhawatiran akan terjatuh dengan penilaian keseimbangan dan/atau cara berjalan (*Balance and/or gait*) karena hal ini akan membantu menempatkan tingkat kekhawatiran dalam konteks, ketika menilai risiko jatuh pada lansia dimasyarakat. Kekhawatiran akan terjatuh ketakutan akan terjatuh, menunjukkan hasil yang beragam dalam memprediksi jatuh dimasa yang akan datang. Alasan untuk memasukkan kekhawatiran mengenai riwayat jatuh sebagai bagian dari penilaian jatuh yang komprehensif adalah bahwa hal ini merupakan ukuran persepsi lansia mengenai jatuh yang mereka alami, dampak jatuh terhadap kualitas hidup mereka, keterbukaan mereka terhadap berbagai intervensi (misalnya lansia yang sangat takut terjatuh mungkin enggan meningkatkan aktivitas fisik dan mengikuti program olahraga jika hal ini tidak ditangani), dan sebagai hasil pengobatan pada sebagian lansia.

PAHAMI RUTINITAS LANSIA UNTUK MENCEGAH JATUH

Agar bisa mencegah lansia dari risiko terjatuh, perlu dipahami rutinitasnya sehari-hari. Kenali dan catat apa saja yang dapat menyebabkan lansia terjatuh, mulai dari bangun pagi hingga kembali tidur pada malam hari. Perlu mengetahui perabot apa saja di rumah yang membuat lansia sering tersandung, obat-obatan yang mengganggu koordinasi tubuhnya, serta bahaya lain yang ada di sekitar tempat tinggal lansia.

MODIFIKASI LINGKUNGAN RUMAH AGAR LEBIH AMAN

Jika memiliki anggota keluarga lansia yang berisiko mengalami jatuh, perlu dilakukan modifikasi pada lingkungan rumah. Beberapa kondisi di dalam rumah seringkali menjadi pemicu terjadinya jatuh seperti peletakan perabotan, dan barang-barang yang sering digunakan lansia. Oleh karenanya modifikasi dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pastikan barang yang sering digunakan berada dalam jangkauan,
2. Gunakan karpet antiselip pada kamar mandi,
3. Membuat pegangan pada tangga dan kamar mandi,
4. Menggunakan lantai yang tidak licin,
5. Atur furnitur untuk menghindari tersandung/ terpeleset,
6. Pindahkan meja kecil, rak, atau tanaman dari tempat yang sering mereka lewati,
7. Rapihkan semua kotak, tumpukan koran, serta kabel yang menghalangi jalan,
8. Perbaiki lantai dan karpet yang rusak atau mencuat,
9. Singkirkan karpet yang tidak diperlukan,
10. Simpan tumpukan pakaian, makanan, perabot makan, dan peralatan lain yang sering digunakan dalam tempat yang mudah diraih,
11. Bersihkan semua tumpahan air, minyak, serta remah makanan.

GUNAKAN PERALATAN PENGAMAN UNTUK MENCEGAH LANSIA JATUH

Peralatan pengaman bisa sangat membantu mencegah lansia agar tidak mudah terjatuh. Buatlah lingkungan tempat tinggal lansia semakin aman dengan memasang peralatan berikut :

- ◆ Pegangan tangan pada kedua sisi tangga.
- ◆ Dudukan toilet khusus dengan penyangga lengan,
- ◆ Tempatkan pegangan sekitar pancuran air atau bak mandi,
- ◆ Alas antilicin pada bagian bawah pancuran air dan lantai kamar mandi,
- ◆ Tempat duduk khusus di kamar mandi agar lansia bisa mandi sambil duduk.

PASTIKAN RUMAH MENDAPATKAN CAHAYA YANG CUKUP

Terkadang, menyingkirkan bahaya di rumah saja tidak cukup untuk mencegah lansia agar tidak terjatuh. Mereka sering kali tidak menyadari adanya bahaya karena kemampuan penglihatannya telah menurun.

- ◆ Pastikan tempat tinggal lansia memiliki pencahayaan cukup dengan memasang lampu pada kamar tidur, kamar mandi, serta lorong rumah,
- ◆ Tombol lampu juga harus bisa lansia capai dengan mudah,
- ◆ Siapkan pula lampu senter untuk keadaan darurat.

LATIHAN KESEIMBANGAN UNTUK MEMPERKUAT OTOT DAN FUNGSI KESEIMBANGAN

Meskipun seiring waktu keseimbangan tubuh lansia akan memburuk, latihan keseimbangan sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya penurunan keseimbangan. Caranya dengan melakukan latihan keseimbangan untuk lansia setidaknya 3 kali dalam seminggu. Lansia bisa mencoba melatih keseimbangan dengan berjalan mundur, berjalan ke samping, atau berjalan dengan tumit kaki. Namun pastikan untuk selalu melakukan latihan yang aman, dan didampingi oleh anggota keluarga yang lain. Menjaga fisik tetap aktif dapat mencegah terjadinya pelemahan otot-otot tubuh.

PERTOLONGAN PERTAMA PADA LANSIA YANG TERJATUH

Cedera pada tulang, otot, ligamen atau tendon, atau yang biasa disebut dengan trauma ortopedi biasanya terjadi karena adanya benturan yang disebabkan oleh kecelakaan atau jatuh saat beraktivitas. Cedera ortopedi tersebut dapat pulih apabila ditangani dengan penanganan yang tepat. Namun, apabila penanganan pada cedera salah maka hal tersebut justru dapat mengakibatkan risiko yang fatal hingga berakibat amputasi. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui bagaimana penanganan yang tepat pada kasus cedera akibat jatuh agar tidak mengakibatkan risiko yang fatal. Pertolongan pertama apabila mengalami cedera karena jatuh antara lain :



Pertolongan pertama apabila mengalami cedera karena jatuh antara lain :

Batasi pergerakan korban, istirahatkan kaki atau bagian yang cedera. Jangan sampai bagian tersebut dipaksa untuk melakukan banyak pergerakan;



Kompres bagian yang nyeri atau bengkak dengan air es;



Apabila patah, ikat dengan bidai untuk mengurangi mobilisasi pada area yang terindikasi patah/terkilir;



Segera bawa korban ke rumah sakit agar bisa mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat;



Jika korban tidak dapat berdiri atau bergerak, panggil bantuan dari pihak medis untuk mendapatkan pertolongan.



Jangan memaksa menggerakkan bagian yang cedera pada korban, apalagi mengurutnya. Bawa korban ke rumah sakit sesegera mungkin karena penanganan pada kasus cedera karena jatuh sebaiknya dilakukan oleh dokter di rumah sakit agar penanganannya dapat dilakukan dengan tepat.

BAGAIMANA GEJALA DARI CEDERA KARENA JATUH ??

Cedera karena jatuh biasanya menunjukkan beberapa gejala yang patut diwaspadai dan harus ditangani dengan tepat. Gejala-gejala yang paling sering terjadi antara lain :

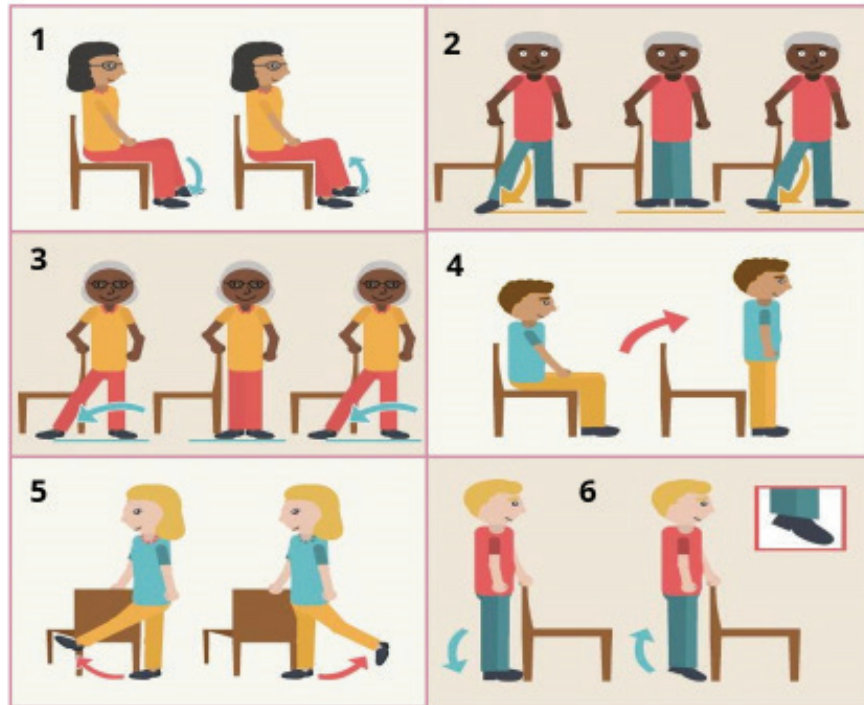
- ◆ Nyeri, gejala nyeri paling sering terjadi kepada korban cedera. Biasanya semakin parah cedera maka semakin kuat pula rasa nyerinya,
- ◆ Bengkak, pembengkakan sangat mungkin terjadi pada korban cedera akibat jatuh. Hal ini merupakan salah satu bentuk dari reaksi trauma yang terjadi,
- ◆ Memar,
- ◆ Terjadi pendarahan,
- ◆ Kebas.

Jika ditemukan tanda dan gejala diatas, segera bawa ke rumah sakit atau pusat pelayanan kesehatan terdekat.

LATIHAN FISIK UNTUK KESEIMBANGAN DAN KEKUATAN OTOT

	Lakukan pemanasan, duduk di kursi angkat kaki perlahan bergantian		15x Duduk tegak dikursi, lalu berdiri dan duduk lagi sebanyak
	8x Ketukkan tumit dan jempol kaki bergantian, pada kaki kiri dan kanan		10x Berpegangan pada kursi, ayunkan kaki kedepan dan kebelakang
	10x Ayunkan kaki ke samping kiri-kanan, bergantian kaki kiri dan kanan		10x Jinjit sambil berpegangan dikursi sebanyak

Lakukan Perlahan sesuai kemampuan, jangan dipaksakan , latihan rutin seminggu 3-4, meningkatkan kekuatan otot dan keseimbangan



Senam Kegel Memperbaiki Inkontinensia

Gerakan senam Kegel sebenarnya hanya terdiri dari mengerutkan otot panggul yang dikenal dengan istilah “jepit” dan melepaskan secara berulang-ulang. Namun, agar mampu melakukan senam ini secara benar, kita harus tahu otot-otot mana yang harus dikerut dan dilepaskan.

Cara melakukan Senam Kegel

01

Kencangkan otot panggul bawah selama kira-kira tiga detik. Lakukan gerakan seperti sedang menahan menahan air kencing.

03

Lemaskan kembali otot panggul bawah selama 3 detik.

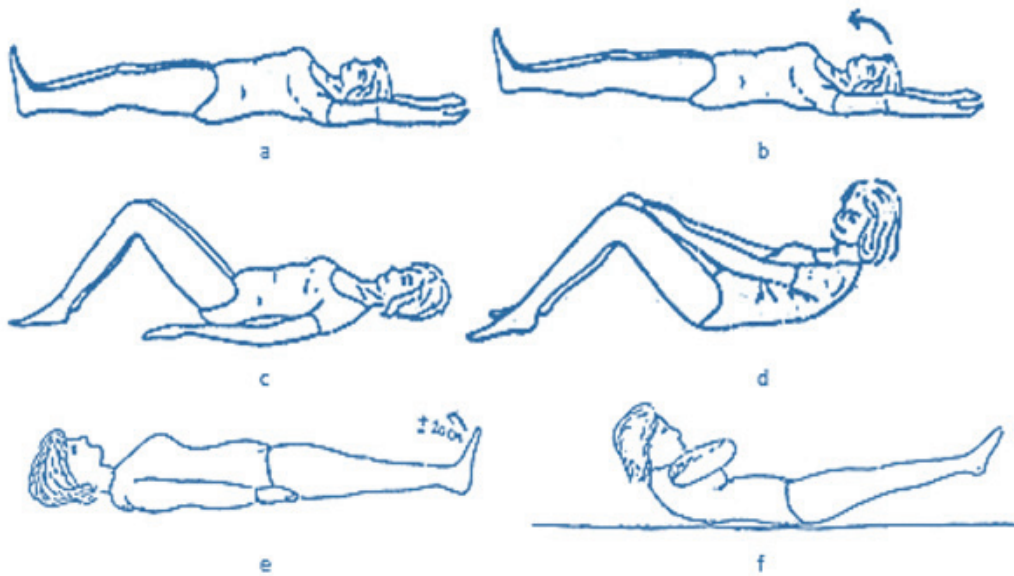
02

Selama mengencangkan otot ini, usahakan jangan tahan napas atau mengencangkan otot perut, paha, dan pantat.

04

Ulangi lagi latihan otot ini hingga 10 kali.

Langkah-Langkah Gerakan Senam Kegel



PESAN BAGI KELUARGA DAN PENDAMPING LANSIA

Keluarga perlu memperhatikan kondisi lingkungan sekitar yang biasa dilalui lansia, faktor risiko jatuh dapat dikurangi. Bila perlu lakukan modifikasi lingkungan rumah dengan pemasangan perangkat pelindung tangga seperti pagar, batang penyangga dan permukaan anti selip di kamar mandi serta penyediaan penerangan dan pegangan tangan (Hua, Yoshida, Junling, & Hui, 2007).

Desain ramah lansia di lingkungan publik juga merupakan faktor penting untuk menghindari jatuh pada lansia (WHO, 2014). Untuk menunjang aktivitas sehari-hari, peralatan yang digunakan seharusnya sudah dipastikan sesuai dengan postur lansia dan dalam kondisi baik. Peralatan yang tidak aman misalnya sandal yang licin, kaki kursi yang miring, tinggi kursi tidak sesuai dengan tinggi kaki lansia, serta sandaran lengan pada kursi tidak kuat. Tempat tidur yang terlalu tinggi, seprai yang tergerai di lantai, penempatan barang atau perabotan yang sulit dijangkau, serta sempitnya area kamar untuk berjalan menjadi salah satu faktor risiko jatuh pada lansia. Sementara itu, mengingat kejadian jatuh di kamar mandi juga sering terjadi, posisi bak dan toilet serta peletakan alat mandi harus dipastikan aman dan mudah dijangkau lansia untuk mencegah jatuh.

01**Anjurkan lansia untuk aktif Latihan fisik dan keseimbangan**

Aktif Latihan fisik dan keseimbangan yang teratur dapat membantu meningkatkan keseimbangan dan mempertahankan kekuatan otot tubuh dan kaki selama proses penuaan terjadi. Olahraga yang bisa dilakukan adalah berjalan atau melakukan yoga, hindari olahraga yang terlalu berat bagi usia lanjut

02**Perhatikan gejala yang muncul dan gunakan alat bantu**

Sebelum terjatuh, biasanya para lansia akan memperlihatkan gejala ketidakseimbangan. Gunakan alat bantu jalan (tongkat, walker dll) jika merasakan ada gangguan keseimbangan

03**Ciptakan lingkungan rumah yang aman.**

Taruh barang yang sering digunakan dalam jangkauan, gunakan karpet antiselip di kamar mandi, pasang pegangan pada tangga dan kamar mandi, pastikan lantai yang tidak licin, atur perabotan untuk menghindari tersandung/terpeleset.

04**Pastikan lansia gunakan alas kaki yang aman dan nyaman**

Hindari penggunaan sepatu atau sandal hak tinggi. Jangan berjalan hanya menggunakan kaus kaki, karena mempersulit dalam menjaga keseimbangan.

Kampanye kesehatan diperlukan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tidak hanya ditujukan untuk lansia, namun termasuk profesional kesehatan dan keluarga, maupun kader pendamping lansia. Penelitian menunjukkan bahwa, penilaian faktor risiko jatuh dan intervensi yang dilakukan berdasarkan risiko, sangat efektif dalam menurunkan insiden jatuh pada lansia di masyarakat. Pendekatan multifaktor perlu dilakukan dalam upaya pencegahan jatuh. Pendidikan kesehatan bagi keluarga lansia menjadi salah satu faktor ekstrinsik yang dapat mengurangi risiko jatuh pada lansia. Keluarga hendaknya memperhatikan perubahan fisik lansia dengan mengamati kemampuan dan keseimbangan berjalan serta stabilitas tubuh. Pastikan keamanan kondisi sekitar lingkungan rumah lansia agar terbebas dari pencetus terjadinya jatuh.

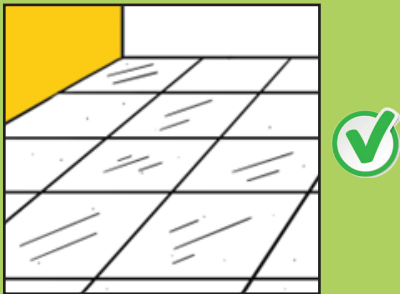
Pendidikan kesehatan bagi keluarga lansia menjadi salah satu faktor luar yang dapat mengurangi risiko jatuh pada lansia. Keluarga harus sering memperhatikan lansia di rumah karena selain kebutuhan fisik, kebutuhan psikologis dan sosial juga sangat dibutuhkan oleh para lansia, mengamati kemampuan dan keseimbangan berjalan, serta membantu stabilitas tubuh. Keluarga juga harus memperbaiki kondisi sekitar lingkungan rumah yang dianggap tidak aman, misalnya dengan memindahkan benda-benda berbahaya, peralatan rumah dibuat aman (stabil, ketinggian kursi disesuaikan, pegangan pada tangga), serta lantai yang tidak licin dan penerangan yang cukup.

LINGKUNGAN RUMAH RAMAH LANSIA VS TIDAK RAMAH LANSIA

(NELWAN, AMELIA, GONDODIPUTRO, & THAIB, 2018)

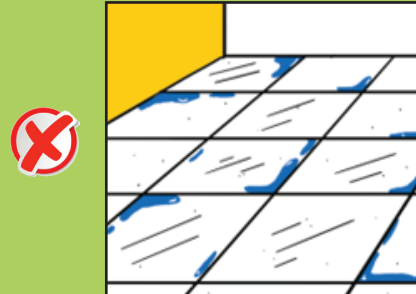
Rumah Ramah Lansia

Lantai Tidak Licin

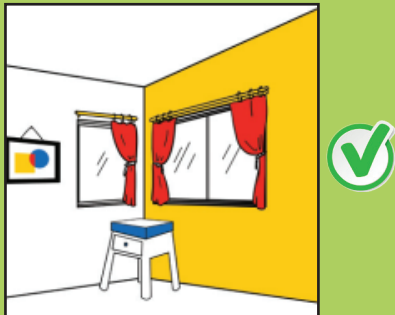


Rumah Tidak Ramah Lansia

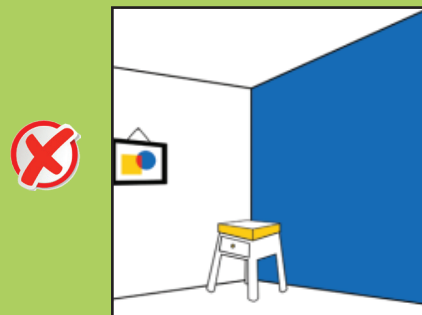
Lantai Licin



Ventilasi udara baik dan ruangan tidak terlalu terang serta tidak terlalu gelap



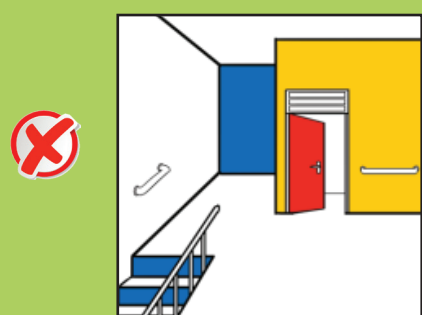
Ventilasi udara tidak baik dan ruangan terlalu gelap



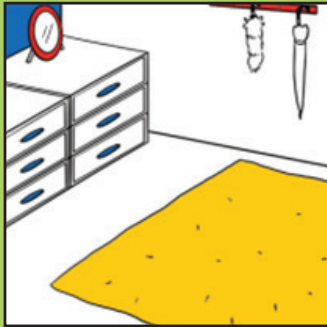
Ruang tidur berada di lantai dasar



Ruang tidur berada di lantai atas



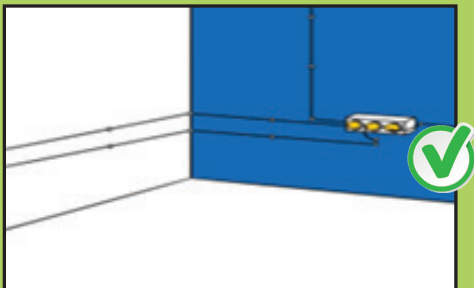
Perabot tak terlalu banyak hingga ruang gerak terasa bebas



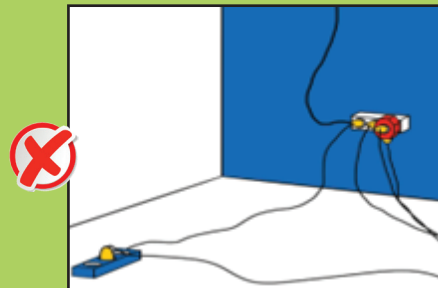
Perabot terlalu banyak hingga ruang gerak terbatas



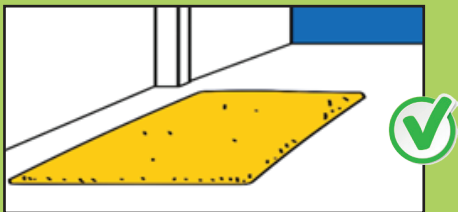
Kabel listrik tertata dengan baik



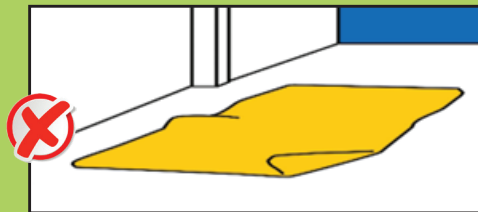
Kabel listrik tidak tertata dengan baik



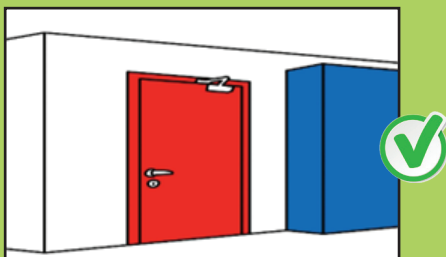
Jika menggunakan alas karpet, pastikan tidak mudah bergerak dan tidak ada lipatan



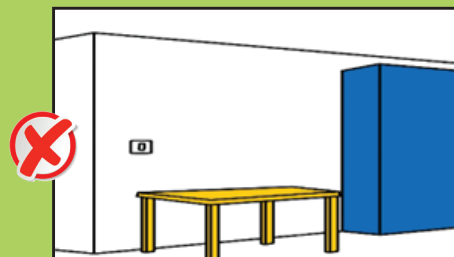
Alas karpet mudah goyah dan terdapat lipatan



Terdapat Pintu Darurat



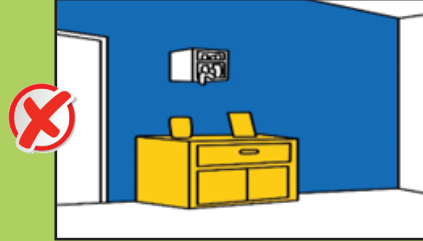
Tidak terdapat pintu darurat



Kotak penyimpanan obat mudah dijangkau lansia, diberi label jelas dan tidak ada yang kadaluarsa



Kotak penyimpanan obat susah dijangkau, penyimpanan kurang baik dan terdapat obat yang kadaluarsa



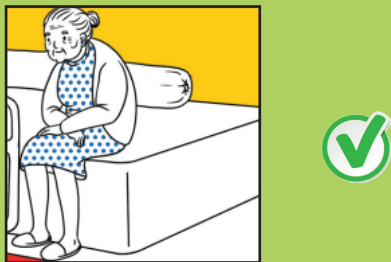
Tangga tidak curam dan tidak terdapat benda-benda di sekitar tangga



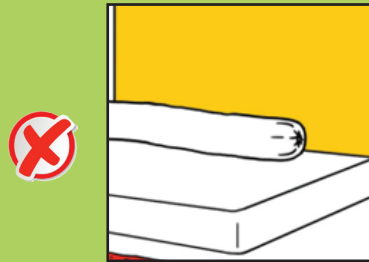
Tangga curam dan berantakan



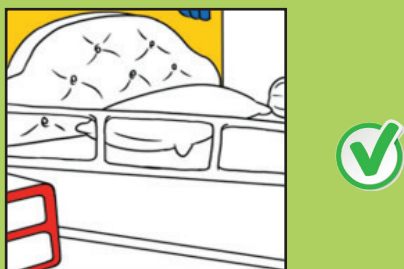
Tinggi tempat tidur disesuaikan dengan tinggi badan, memudahkan untuk naik turun



Tinggi tempat tidur tidak disesuaikan dengan tinggi badan



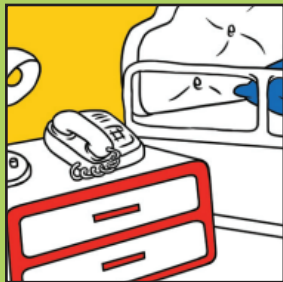
Gunakan pembatas tempat tidur untuk mencegah jatuh



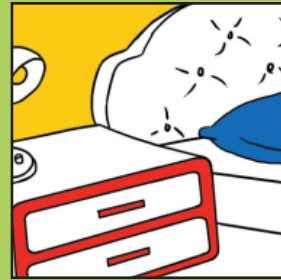
Tidak terdapat pembatas tempat tidur



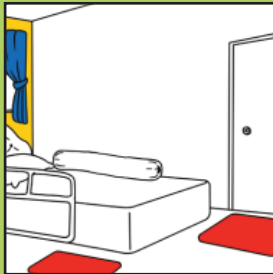
Tersedia telepon rumah/HP di kamar tidur dan terdapat nomor telepon darurat



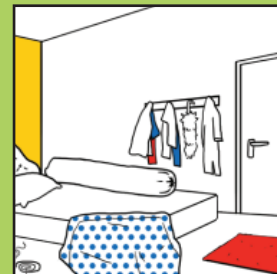
Tidak terdapat pembatas tempat tidur



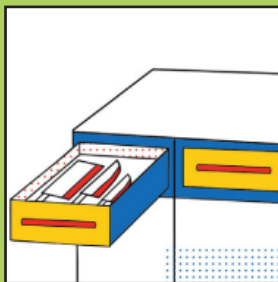
Perabotan di kamar tidur tertata rapi, sehingga membebaskan ruang gerak lansia



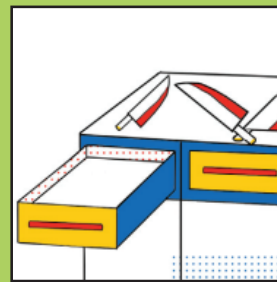
Perabotan di kamar tidur berantakan sehingga ruang gerak lansia terbatas



Perlengkapan dapur terutama yang tajam disimpan di tempat aman dan tertutup



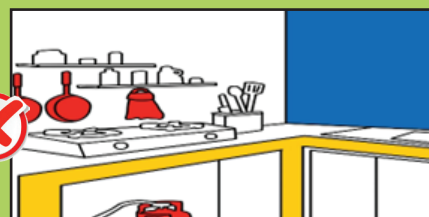
Perlengkapan dapur berserakan di tempat terbuka



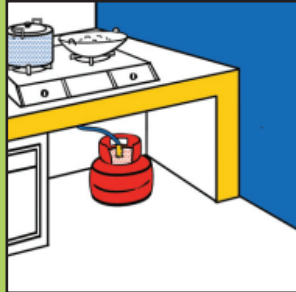
Benda-benda mudah terbakar dijauhkan dari kompor



Perlengkapan dapur berserakan di tempat terbuka



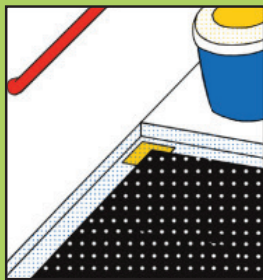
Pastikan kompor gas aman untuk menghindari kebakaran. Lansia risiko tinggi, misalnya yang sering jatuh sebaiknya tidak melakukan aktivitas di dapur



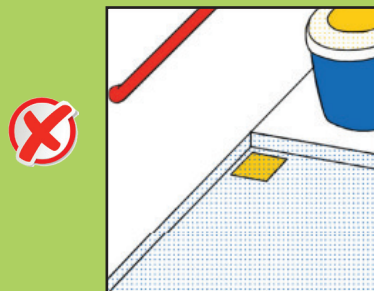
Pemakaian kompor gas yang tidak aman



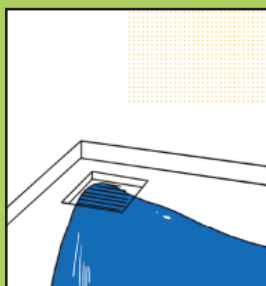
Pembuangan air baik sehingga tidak ada genangan air



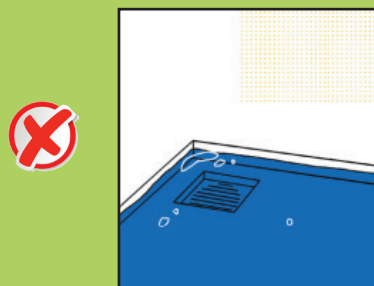
Terdapat genangan air karena pembuangan air tidak baik



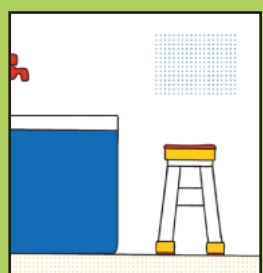
Pembuangan air baik sehingga tidak ada genangan air



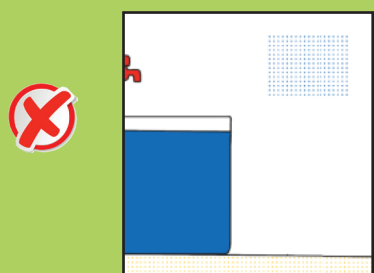
Terdapat genangan air karena pembuangan air tidak baik



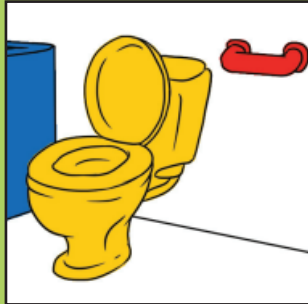
Terdapat tempat duduk di kamar mandi sehingga lansia dapat duduk saat mandi



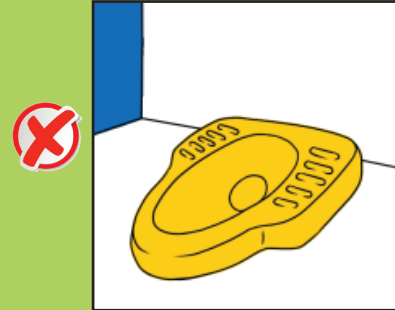
Tidak terdapat tempat duduk di kamar mandi



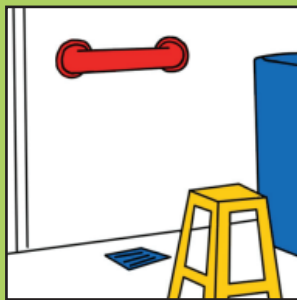
Jamban duduk dengan tinggi yang memudahkan untuk duduk dan berdiri. Bila terpaksa menggunakan toilet jongkok, bisa menambahkan duduk portable



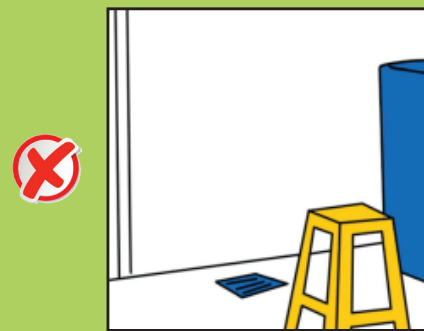
Jamban jongkok berpotensi menyulitkan lansia untuk duduk dan berdiri



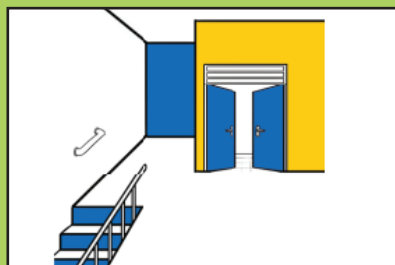
Terdapat pegangan di sekeliling tembok kamar mandi agar tak mudah jatuh dan memudahkan pergerakan



Tidak tersedia pegangan di sekeliling tembok kamar mandi



Jika ada tangga menuju kamar mandi, harus ada pegangan dan pencahayaan yang cukup. Jalan masuk dari luar ke dalam kamar mandi cukup untuk kursi roda dan keluarga lansia. Sebaiknya pintu tidak dikunci



Tidak ada pegangan pada tangga menuju ke kamar mandi dan pencahayaan gelap. Jalan masuk dari luar ke dalam kamar mandi sempit



DAFTAR PUSTAKA

- CDC. (2018). Family Caregivers : Protect Your Loved Ones from Falling. USA. Retrieved from [cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adultfalls.html](https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adultfalls.html) Find
- Clegg, A., Young, J., Steve, I., Rickett, M. O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in Older People. *Lancet*, 381(9868), 752–762. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9).
Frailty
- Fava, M., Ball, S., Nelson, J. C., Sparks, J., Konechnik, T., Classi, P., ... Thase, M. E. (2014). Clinical Relevance of Fatigue as A Residual Symptom in Major Depressive Disorder. *Depression and Anxiety*, 31(3), 250–257. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/da.22199>
- Fillit, H., Rockwood, K., & Young, J. B. (2016). *Brocklehurst's Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. Elsevier Ltd.
- Foley, A. L., Loharuka, S., Barrett, J. A., Mathews, R., Williams, K., Mcgrother, C. W., & Roe, B. H. (2012). Association between the geriatric giants of urinary incontinence and falls in older people using data from the leicestershire mrc incontinence study. *Age and Ageing*, 41(1), 35–40. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/ageing/afr125>
- Fuller, G. (2000). Falls in the elderly. In *American Family Physician* (Vol. 61, pp. 2159–2168). Leawood, KS: American Academy of Family Physicians.
- Gopinath, B., McMahon, C. M., Burlutsky, G., & Mitchell, P. (2016). Hearing and vision impairment and the 5-Year incidence of falls in older adults. *Age and Ageing*, 45(3), 353–358. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/ageing/afw022>
- Hatahira, H., Hasegawa, S., Sasaoka, S., Kato, Y., Abe, J., Motooka, Y., ... Nakamura, M. (2018). Analysis of fall-related adverse events among older adults using the Japanese Adverse Drug Event Report (JADER) database. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*, 4. Retrieved from <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1186/s40780-018-0129-8>

- Hua, F., Yoshida, S., Junling, G., & Hui, P. (2007). *WHO Global report on falls Prevention in older Age : Falls Prevention in Older Age in Western Pacific Asia Region*.
- Kvelde, T., Lord, S. R., Close, J. C. T., Reppermund, S., Kochan, N. A., Sachdev, P., ... Delbaere, K. (2015). Depressive symptoms increase fall risk in older people, independent of antidepressant use, and reduced executive and physical functioning. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 60(1), 190–195. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/J.ARCHGER.2014.09.003>
- Medical Advisory Secretariat. (2008). *Behavioural interventions for urinary incontinence in community-dwelling seniors: an evidence-based analysis. Ontario health technology assessment series* (Vol. 8). Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23074508><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC3377527>
- Nelwan, I. S., Amelia, I., Gondodiputro, S., & Thaib, C. (2018). *Panduan Hidup Sehat Bagi Lansia dan Pendamping*. Bandung.
- Nugraha, S., Prasetyo, S., Susilowati, I. H., & Rahardjo, T. B. W. (2021). Urban-Rural Dimension of Fall and its Associated Risk Factors Amongst Community Dwelling Older Adult in Indonesia. Retrieved 12 August 2021 from <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-542482/v1>
- Palompon, D. R., & Ong, M. (2015). Predictors of Quality of Life of Institutionalized and Community - Dwelling Elderly. *CNU Journal of Higher Education*, 9, 152–161.
- Pengpid, S., & Peltzer, K. (2018). Prevalence and Risk Factors Associated with Injurious Falls among Community-Dwelling Older Adults in Indonesia. *Current Gerontology and Geriatrics Research*, 2018, 1–8. Retrieved from <https://doi.org/10.1155/2018/5964305>
- Rubenstein, L. Z. (2006). Falls in older people: Epidemiology, risk factors and strategies for prevention. *Age and Ageing*, 35(SUPPL.2), 37–41. Retrieved from <https://doi.org/10.1093/ageing/afl084>
- Setiati, S., & Laksmi, P. W. (2017). Gangguan Keseimbangan, jatuh dan fraktur. In S. Sudoyo AW (Ed.), *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam* (6th ed., pp. 1388–1396). Jakarta: Interna Publishing.

- Sihombing, B., & Siregar, J. (2013). Frailty. *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Srinivas, P. (n.d.). *Giants of Geriatrics-Current Issues and Challenges*.
- Vellas, B., & Sourdet, S. (2017). *Prevention of Frailty in Aging. The Journal of Frailty & Aging*, 6(4), 174–177. Retrieved from <https://doi.org/10.14283/jfa.2017.42>
- Vence, E., & Lord, S. (2016). Hearing Impairment and Falls (a mini review). Retrieved 17 January 2021, from <https://fallsnetwork.neura.edu.au/resource/73/mini-reviews/3488/hearing-impairment-and-falls.pdf>
- Welsh, T. J., Gordon, A. L., & Gladman, J. R. (2014). Comprehensive geriatric assessment - A guide for the non-specialist. *International Journal of Clinical Practice*, 68(3), 290–293. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/ijcp.12313>
- WHO. (2005). A WHO Global Report on Falls among Older Persons Prevention of falls in older persons : Africa case study, 1–31.
- WHO. (2020). Ageing : Healthy Ageing and Functional capacity. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/ageing-healthy-ageing-and-functional-ability>
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health. World Health Organization*. Retrieved from Geneva: <https://www.who.int/data/gho>
- World Health Organization. (2018). Falls. Retrieved 16 January 2018, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- World Health Organization (WHO). (2021). Falls. Retrieved 1 August 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>

GIZI KESEHATAN LANJUTAN



ABSTRAK GIZI KESEHATAN

Lansia memerlukan kebutuhan gizi khusus karena sistem jaringan dan organ yang mengalami penuaan. Lansia dapat melakukan pencegahan penyakit dengan menerapkan empat pilar gizi seimbang yaitu: 1) Variasi Makanan Beraneka ragam, 2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, 3) Aktivitas Fisik, dan 4) Pemantauan Berat Badan Normal. Pemenuhan gizi yang cukup dapat membantu menjaga hidup yang lebih aktif dan menyenangkan, melindungi dari penyakit, mengurangi keparahan penyakit dan mempercepat pemulihan penyakit. Dalam kehidupan untuk menjadi lansia sehat sejahtera, selain fisik dan mental, peran keluarga, kebijakan, peran lintas program dan sektor akan memberikan jaminan keamanan dan martabat para lansia.

Kata kunci : gizi kesehatan, kebutuhan gizi, penuaan, pilar gizi seimbang, inovasi gizi

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk sejak tahun 2010, Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6 persen dari total penduduk. Data Susenas Maret (2022), memperlihatkan sebanyak 10,48% penduduk adalah Lansia, dengan nilai rasio ketergantungan Lansia sebesar 16,09. Artinya, 100 penduduk usia produktif (umur 15-59 tahun) menanggung 16 penduduk Lansia. Lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki (51,81 persen berbanding 48,19 persen). Sebanyak 65,56 persen Lansia tergolong Lansia muda (60-69 tahun), 26,76 persen Lansia madya, dan 7,69 persen Lansia tua (80 tahun ke atas) (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2022).

"Health is Not Everything but Without Health Everything is Nothing." Kesehatan memang hanya salah satu saja dari kebutuhan dasar untuk seseorang dapat bertahan hidup, karena tanpa kesehatan segala yang dimiliki tidak ada artinya. Saat ini ada 3 dari 17 target pembangunan berkelanjutan SDG's yang akan dicapai pada tahun 2030 yaitu *no poverty*, *no hunger* dan *healthy life* yang harus disikapi lebih serius agar kedepan kesejahteraan masyarakat dapat tercapai. Khusus bagi kelompok lanjut usia, masalah kesehatan di masa dan pasca pandemi pun Covid-19 ini harus mendapat perhatian yang lebih serius, mengingat faktor usia menyertai adanya penurunan fisik dan fisiologis secara alamiah (Kusharto, 2021).

Lanjut usia (Lansia) adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU. No 13 1998). Lansia mengalami beberapa perubahan fungsi baik secara fisiologik maupun metabolik, perubahan fungsi ini akan menyebabkan:



Lansia memerlukan kebutuhan gizi khusus karena sistem jaringan dan organ yang mengalami penuaan. Pemenuhan gizi yang cukup dapat membantu menjaga hidup yang lebih aktif dan menyenangkan, melindungi dari penyakit, mengurangi keparahan penyakit dan mempercepat pemulihan penyakit.

Maksud dan Tujuan penyusunan buku *Knowlegde Product* ini untuk memberikan pemahaman akan faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi khusus Lansia; perubahan fungsi fisiologis dan metabolik pada Lansia; tips umur panjang pengalaman Lansia Okinawa; ciri-ciri fisik dan perubahan komposisi tubuh; upaya pencegahan penyakit berdasarkan Pedoman Gizi Seimbang; penanganan dan peran gizi kesehatan Lansia (Tinjauan Aspek: Komunikasi; Etika, Budaya) dan inovasi untuk pemenuhan gizi bagi Lansia.

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBUTUHAN GIZI PADA LANSIA SEBAGAI BERIKUT (BKKBN, 2022)

- **Umur**

Kebutuhan energi dan lemak pada Lansia menurun, sedangkan kebutuhan akan protein, vitamin, dan mineral tetap diperlukan yang berfungsi untuk regenerasi sel dan sebagai antioksidan untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel.

- **Jenis Kelamin**

Pada umumnya kebutuhan gizi Lansia laki-laki lebih tinggi daripada perempuan.

- **Aktivitas Fisik dan Pekerjaan**

Penurunan aktivitas fisik pada Lansia menyebabkan penurunan kebutuhan gizi. Namun pada Lansia yang beraktivitas berat diperlukan gizi yang lebih banyak.

- **Postur Tubuh**

Postur tubuh yang lebih besar memerlukan energi yang lebih banyak.

- **Iklm/Suhu Udara**

Lansia yang tinggal di daerah dingin memerlukan zat gizi lebih untuk mempertahankan suhu tubuhnya.

- **Kondisi Kesehatan (Stress Fisik dan Psikososial)**

Kondisi kesehatan tertentu dan stress memerlukan kebutuhan gizi yang disesuaikan dengan kondisinya.

- **Lingkungan**

Lansia yang terpapar dengan lingkungan rawan polusi memerlukan suplemen tambahan untuk melindungi tubuhnya dari efek radiasi.

PERUBAHAN FUNGSI FISIOLOGIK DAN METABOLIK PADA LANSIA

Menurut Santrock J.W (2011) dan Nugraha F. (2019) pada Lansia akan mengalami perubahan penurunan fungsi fisiologik yang akan mempengaruhi metabolik tubuh. Keadaan ini perlu memperoleh perhatian khusus akan kebutuhan zat gizi makro maupun zat gizi mikro, agar Lansia tetap dapat hidup sehat meski terjadi penurunan fungsi organ secara alamiah :

1. Penurunan fungsi penciuman;
2. Penurunan fungsi perasa dan produksi air liur, gangguan mengunyah dan menelan;
3. Penurunan fungsi saluran cerna;
4. Penurunan fungsi jantung dan paru;
5. Penurunan fungsi ginjal;
6. Penurunan massa dan kekuatan otot;
7. Peningkatan massa lemak

Bagaimana memiliki umur panjang dengan usia biologis lebih muda ?

Menurut Peneliti yang mempelajarinya belajar dari pengalaman Lansia di Okinawa, Jepang ada enam hal yang harus dilakukan dalam kehidupan kesehariannya, yaitu :



Gambar 1 Lansia Okinawa

Diet yang Berkualitas



Olahraga secara rutin



Stress rendah



Kepedulian pada sesama,



Lakukan aktifitas sosial dan



Tingkatkan spiritualitas. Pada situasi pandemi yang saat ini tengah melanda secara global,



Keenam aktifitas positif diatas adalah alternatif pilihan yang dapat dilakukan oleh para Lansia untuk mengisi waktu (Kusharto, Clara 2021).

CIRI - CIRI FISIK LANSIA

1. Kekuatan fisik dan motorik sangat menurun, kadang-kadang ada sebagian fungsi organ tubuh yang tidak dapat dipertahankan lagi;
2. Sejumlah neuron dan unit-unit sel dasar dari sistem saraf menghilang atau memendek;
3. Kesehatan rata-rata sangat menurun, rentan sehingga mudah sakit;
4. Perubahan pada gigi (menjadi kuning dan tanggal) serta gusi menyusut dan harus lebih sering diganti sebagian atau seluruhnya dengan gigi palsu;
5. Biji mata dan cairan mata menyusut dan mengering;
6. Mata kelihatan kurang bersinar daripada ketika masih muda, dan cenderung mengeluarkan kotoran mata yang menumpuk di sudut mata;
7. Perubahan pada kulit wajah, leher, lengan dan tangan menjadi lebih kering dan keriput. Kulit di bagian bawah mata mengembung, seperti: kantung dan lingkaran hitam di bagian ini menjadi lebih permanen dan jelas. Warna merah kebiruan sering muncul di sekitar lutut dan di tengah tengkuk;
8. Tulang-tulang menjadi rapuh; dan Tulang belakang menjadi bungkuk.

PERUBAHAN KOMPOSISI TUBUH LANSIA

Proses menua mengakibatkan terjadinya kehilangan massa otot secara progressif dan proses ini dapat terjadi sejak usia 40 tahun, dengan penurunan metabolisme basal mencapai 2% per tahun. Saat seorang Lansia berumur di atas 70 tahun, kehilangan massa otot dapat mencapai hingga 40%. Selain penurunan otot dan massa tulang, pada Lansia juga terjadi peningkatan lemak tubuh, dan perubahan komposisi seperti ini sangat tergantung pada gaya hidup dan aktivitas fisik Lansia. Komponen protein, air, dan mineral menurun ketika seseorang memasuki fase kehidupan Lansia, namun ada komponen lain yang justru meningkat, yaitu lemak.

Peningkatan lemak tubuh telah dimulai sejak seseorang berusia 30 tahun sebanyak 2% per tahunnya. Peningkatan lemak ini berupa lemak subkutan yang di deposit di batang tubuh. Meskipun demikian, pada Lansia, umumnya terjadi penurunan berat badan dengan rata-rata selama 10 tahun mencapai 7 kg pada Lansia pria dan 6 kg pada Lansia wanita. Hal ini disebabkan komposisi lemak pada Lansia meningkat, tetapi massa sel tubuh menurun dan Lansia banyak kehilangan massa otot serta cairan tubuh, sehingga berpengaruh ke berat badannya. Massa otot pada Lansia diketahui menurun hingga 6,3% per tahun. Rata-rata wanita kehilangan massa otot hingga 5 kg dan pria 12 kg. Untuk massa sel tubuh rata-rata menurun 1 kg pada pria dan 0,6 kg pada wanita usia 70-75 tahun. Seiring dengan pertambahan usianya, kandungan cairan tubuh Lansia diketahui semakin menurun, terutama cairan ekstraseluler, untuk itu perlu diwaspadai kecukupan cairan pada Lansia untuk mengantisipasi bahaya dehidrasi yang mungkin terjadi akibat kekurangan cairan. Selain perubahan komposisi pada lemak, cairan, serta massa otot di atas, Lansia juga mengalami perubahan yang cukup drastis pada massa tulang. Penurunan massa tulang yang terjadi pada Lansia dapat menyebabkan timbulnya gejala osteoporosis.

Perubahan lain yang berhubungan dengan komposisi tubuh pada Lansia antara lain :

1. Kebutuhan akan Vitamin E

Pada Lansia terjadi penurunan kebutuhan vitamin E. Perubahan ini terkait dengan :

- Penurunan massa otot dan BMR,
- Rendahnya kebutuhan energi untuk aktifitas fisik Lansia,
- Penurunan kebutuhan energi untuk mencerna makanan yang disebabkan oleh penurunan asupan makan;

2. Peningkatan Kebutuhan Protein

Meningkatnya kebutuhan protein disebabkan karena terjadinya penurunan kecepatan dalam mensintesis protein. Dan dengan rendahnya asupan energi, retensi nitrogen juga mengalami penurunan;

3. Penurunan Kepadatan Tulang

Pada Lansia terjadi penurunan total kalsium dalam tubuh, sehingga densitas tulang juga mengalami penurunan yang berarti pada keadaan ini terjadi peningkatan risiko untuk terjadinya pengeroposan tulang.

UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT BERDASARKAN PRINSIP GIZI SEIMBANG

Ada empat pilar Gizi Seimbang yang penting bagi Lansia (Marliyati, 2021 : Kusharto, Clara 2020).

Mengapa ?

PILAR 1

Variasi Makanan Beraneka ragam, karena tidak ada satu jenis pun pangan yang mempunyai kandungan zat gizi yang lengkap, kecuali ASI untuk bayi 0-6 bulan. Beragam saja tidak cukup, tetapi juga proporsi harus seimbang dengan kebutuhan tubuh. Dalam jumlah yang cukup, tidak banyak dan tidak sedikit. Dan dikonsumsi secara teratur.

a. Batasi makanan berlemak dan manis serta tepung-tepungan.

Bila kebutuhan energi di usia muda cukup besar, maka kebutuhan energi di usia tua mulai menurun. Itu terjadi karena perubahan komposisi tubuh, yaitu menurunnya jumlah sel-sel otot dan meningkatnya sel-sel lemak, yang menyebabkan menurunnya kebutuhan energi untuk menjalankan fungsi tubuh. Selain itu, di usia tua biasanya aktivitas fisik menurun. Setelah usia 50 tahun, umumnya kebutuhan energi berkurang 5% untuk tiap 10 tahun. Makanan berlemak dan manis serta tepung-tepungan tinggi telah terbukti meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit gangguan metabolik (hiperkolesterol, hipertensi, diabetes, asam urat, gangguan ginjal). Sementara Lansia lebih rentan terserang penyakit tersebut. Itulah sebabnya Lansia perlu membatasi makan makanan berlemak dan manis serta tepung-tepungan. Makanan berlemak yang perlu dibatasi adalah makanan yang mengandung asam lemak jenuh dan asam lemak trans tinggi, seperti: gajih, jeroan, minyak, makanan yang digoreng, makanan yang dioles mentega, dan sebagainya. Adapun makanan manis yang perlu dibatasi adalah

makanan manis yang mengandung banyak gula, seperti kue, biskuit dan roti manis, sirup, minuman manis, dan selai. Berbagai makanan yang terbuat dari tepung seperti: mie, roti, kue yang manis-manis perlu dibatasi dalam makanan harian Lansia. Anjuran asupan lemak dibatasi maksimal 20% kebutuhan energi. Artinya, bila kebutuhan energi Lansia perempuan 1.600 Kal/hari, maka asupan lemak dibatasi maksimal 35 g/hari atau setara dengan 3,5 sendok makan minyak goreng untuk berbagai proses pengolahan makanan. Sementara bagi Lansia laki-laki dengan kebutuhan energi 2.050 Kal/hari, asupan lemak dibatasi maksimal 45 g/hari atau 4,5 sendok makan minyak goreng per hari. Dari jumlah ini sebaiknya lemak jenuh dibatasi tak lebih dari separuhnya.

b. Batasi makanan yang meningkatkan kadar asam urat.

Lansia berisiko mengalami *gout* (tinggi asam urat). Oleh karena itu, berbagai makanan sumber purin tinggi perlu dibatasi. Contohnya: jeroan (usus, hati, paru, ginjal, lidah, otak), ikan dan makanan hasil laut (*seafood*), jamur, kacang-kacangan, daun melinjo, emping melinjo, kangkung, bayam, durian. Ikan merupakan salah satu lauk yang baik bagi Lansia karena mengandung lemak dan kolesterol rendah serta mengandung protein dan mineral tinggi yang mudah digunakan tubuh. Namun, bagi Lansia yang berisiko terkena *gout*, batasi konsumsi ikan laut dan *seafood*.

c. Perbanyak makan buah dan sayuran segar.

Buah dan sayuran merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat alami. Selain itu, mengandung banyak zat bermanfaat alami (antioksidan dan fitokimia), seperti: *karotenoid*, *polifenol* (*flavonoid*, *isoflavon*), klorofil, dan lain-lain. Serat makanan, terutama yang berasal dari sayuran dan buah, bermanfaat memperlancar Buang Air Besar (BAB) karena membentuk struktur dan konsistensi tinja yang lunak, dan membantu motilitas usus besar (*Colon*, *Caecum*, *Rectum*). Serat juga menurunkan kolesterol darah dan mencegah penyakit kanker usus. Bagi Lansia gemuk, batasi atau hindari makan buah yang berlemak dan berenergi tinggi seperti: alpukat, mangga dan durian. Bila gigi geligi sudah tidak memungkinkan mengonsumsi buah segar, bisa diganti dengan jus buah segar tanpa penambahan gula. Dianjurkan makan buah dan sayuran 5 porsi per hari.

d. Minum air putih yang cukup dan aman.

Lansia banyak mengalami kehilangan air melalui keringat dan urine, tetapi dengan meningkatnya usia, sensitivitas bibir dan lidah dalam merasakan haus semakin menurun, sehingga sering terjadi kekurangan air (dehidrasi ringan), yaitu: penurunan cairan tubuh 2% dari berat badan. Tanda sederhana dehidrasi ringan adalah haus, mulut kering, bibir kering, yang sering kali terabaikan. Pada Lansia, fungsi ginjal menurun sesuai dengan usia, sehingga kebutuhan air tubuh berkurang menjadi 1.600-2.250 ml/hari bergantung pada jenis kelamin, kegiatan fisik dan usianya. Sebanyak 2/3 dari jumlah tersebut dipenuhi dari air minum, yakni 1-1,5 liter atau setara dengan 5-7 gelas/hari. Agar ginjal tidak bekerja keras, air minum yang disarankan adalah air putih atau air bening yang telah diproses agar aman.

e. Batasi garam.

Asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan meningkatnya risiko hipertensi yang berpotensi gagal ginjal dan gagal jantung. Di usia ini terjadi penurunan fungsi kecap, sehingga lidah Lansia kurang peka terhadap rasa asin. Bila hal ini tidak diwaspadai memungkinkan peningkatan asupan garam. Asupan garam (natrium) yang disarankan maksimal adalah 4 g/hari (satu sendok teh), termasuk garam yang terselubung dalam makanan sehari-hari (bukan garam meja saja), seperti: kecap, saus sambal, saus tomat. Oleh karena itu, ada baiknya Lansia memahami makanan/minuman sumber garam (natrium), seperti: mie instan, makanan ringan yang asin dan gurih, serta minuman bernatrium tinggi (minuman ringan bersoda, isotonik), makanan berpengawet natrium benzoat dan natrium nitrat. Pilih tekstur dan citarasa makanan/minuman yang netral. Dengan mempertimbangkan fungsi dari sistem pencernaan Lansia yang telah menurun, dianjurkan mengonsumsi makanan dengan tekstur yang tidak keras, tetapi mengandung serat.

Mengingat kondisi imunitas Lansia cenderung menurun, maka kebersihan diri dan lingkungan perlu menjadi perhatian. Misalnya: cuci tangan dengan sabun, sebelum dan sesudah makan, mandi dan membersihkan badan dengan baik dan benar, termasuk menggunakan sabun, dan meminimalkan berada di lingkungan yang udaranya tercemar.

PILAR 2

Perilaku Hidup Bersih, sebagai perilaku yang menjadi dasar bagi seorang Lansia, yang dilakukan secara sadar untuk meningkatkan taraf kesehatan dan melindungi Lansia dari berbagai penyakit

Untuk memperkuat dan menjaga sistem kekebalan tubuh dalam kondisi prima, penting juga untuk menjaga waktu makan dan memastikan bahwa makanan yang kita makan memiliki nilai gizi yang cukup. Yang paling bisa kita lakukan saat ini adalah mengikuti protokol kesehatan dan membiasakan diri mengadopsi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Setelah Lansia mengetahui tentang PHBS diharapkan mereka menjadi lebih sadar dan peka untuk menjaga kesehatannya (Astriani, Irawan, & Bahfen, 2022).

Kesehatan Lansia yang semakin lama semakin mudah menurun ini perlu untuk diantisipasi dengan segera, terlebih keadaan di era sekarang ini yang semakin memburuk mulai dari keadaan sekitar, kebersihan lingkungan, hingga tingkat polusi udara yang semakin parah (Adliyani, Angraini, & Soleha, 2017).

Kerentanan individu lanjut usia terhadap beberapa penyakit disebabkan karena menurunnya imunitas. Proses penuaan meningkatkan kecenderungan untuk menderita infeksi parah yang merupakan penyebab utama tingginya mortalitas dan morbiditas pada usia lanjut (Boraschi *et al.*, 2013).

Seorang lanjut usia yang berdaya tahan rendah, mudah terkena penyakit. Lansia dikatakan rentan karena berbagai sebab. Riset sebelumnya menemukan bahwa bertambahnya usia juga diikuti dengan meningkatnya kecenderungan untuk sakit dan memiliki keterbatasan fisik (*disable*) karena terjadinya penurunan kemampuan fisik yang cukup drastis (Christensen *et al.*, 2009; Gatimu, Milimo, & Sebastian, 2016).

PILAR 3

Aktivitas Fisik, untuk menyeimbangkan antara asupan dan penggunaan zat gizi utama sumber energi. Aktifitas fisik memperlancar sistem peredaran darah dan utilisasi zat gizi didalam tubuh.

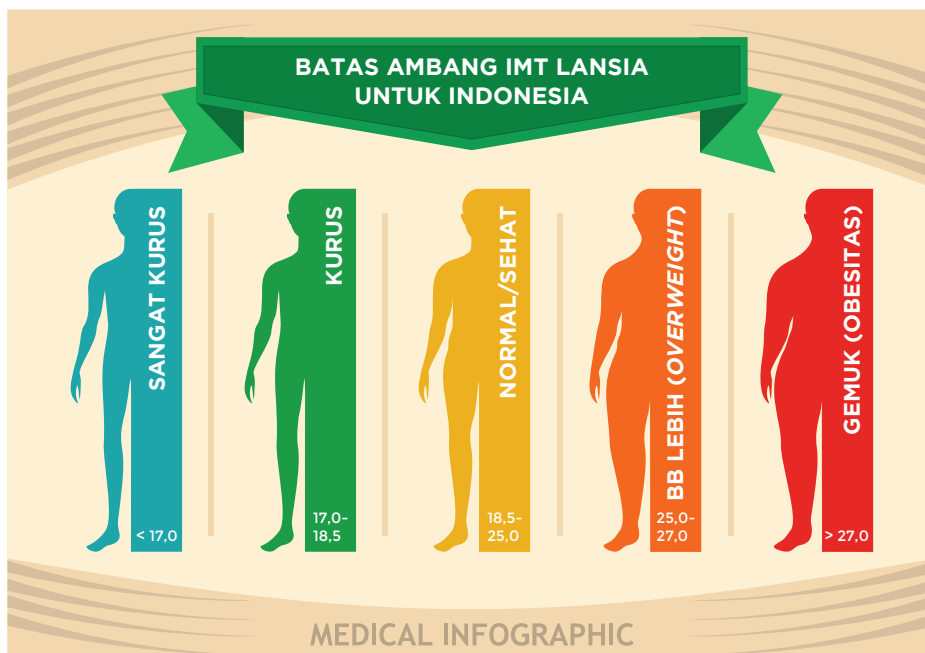
Pada usia lanjut terjadi penurunan massa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung menjadi maksimal, dan terjadi peningkatan lemak tubuh. Penelitian menunjukkan, latihan dan olahraga pada Lansia dapat mencegah atau memperlambat kehilangan aktifitas fungsional tersebut. Bahkan, latihan yang teratur dapat memperbaiki morbiditas dan mortalitas yang diakibatkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah. Aktivitas yang menyehatkan antara lain: jalan di pagi hari, bersepeda bila masih memungkinkan, berkebun, dan sebagainya. Olahraga yang dilakukan sebaiknya adalah olahraga yang dikhususkan untuk Lansia, seperti: senam Lansia, senam jantung sehat, yoga untuk Lansia, latihan menahan beban yang intensif. Misalnya: berjalan adalah yang paling aman, murah dan paling mudah, serta sangat bermanfaat bagi sebagian besar Lansia. Lakukan kegiatan fisik 2x30 menit/hari, minimal 3 hari dalam seminggu. Lakukan pemanasan ringan sebelum berolahraga dan tutup dengan pendinginan. Olahraga seperti ini akan memberikan manfaat status kardiovaskular yang baik, mengurangi risiko patah tulang, dan menyehatkan mental. Guna menghindari dehidrasi/ kekurangan cairan tubuh dianjurkan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas fisik olahraga berkeringat untuk minum air putih yang cukup. Kegiatan fisik tidak berarti selalu berupa olahraga atau senam, tetapi juga bisa berupa kegiatan berkebun dan jalan kaki. Lansia membutuhkan waktu istirahat yang cukup. Kebutuhan tidur Lansia sekitar 6 jam/hari. Semakin tua usia seseorang, semakin sedikit pula waktu tidur yang diperlukan. Hal ini disebabkan, dengan bertambahnya usia, waktu tidur cenderung berkurang. Waktu tidur nyenyak Lansia semakin pendek, sehingga mudah terjaga. Perubahan ini, walaupun normal, sering membuat orang tua berpikir bahwa mereka tidak cukup tidur. Pola terbangun pada dini hari lebih sering ditemukan pada usia lanjut.

PILAR 4

Pemantauan Berat Badan Sehat, untuk mengetahui apakah telah terjadi keseimbangan penggunaan zat gizi di dalam tubuh.

Lansia berpotensi mengalami kegemukan, terutama karena ketidakseimbangan pengeluaran dan masukan makanan (energi). Oleh karena itu, setiap Lansia dianjurkan untuk mengendalikan berat badannya agar normal/sehat dengan mengatur pola makan bergizi seimbang dan cukup beraktivitas fisik. Seperti orang dewasa, cara menentukan BB normal/sehat pada Lansia adalah berdasar Indeks Massa Tubuh (IMT). Dinyatakan sehat (normal) bila IMT 18,5-25.

Tabel 1 IMT untuk Usia Lanjut



Contoh : Bapak berusia 63 tahun, berat badan 77 kg, tinggi badan 165 cm, maka IMT-nya 28,3 (perhitungannya dengan menggunakan rumus Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m)²). Ini berarti gemuk. Lakukan pemantauan BB secara teratur minimal 2 minggu sekali. Tujuannya untuk mendeteksi jika terjadi penambahan atau pengurangan BB. Waspada peningkatan atau penurunan BB lebih dari 0,5 kg/minggu dari BB normal. Sementara tinggi badan Lansia bisa jadi semakin pendek dibandingkan dengan tinggi badan usia dewasa karena penurunan kepadatan tulang.

PEDOMAN GIZI SEIMBANG UNTUK LANSIA (KEMENKES, 2018)

Untuk menjadi sehat perlu memperhatikan Tumpeng Gizi Seimbang Panduan menu sehari-hari (Gambar 2); Isi Piring Ku (Gambar 3); dan Angka Kecukupan Gizi Lansia (Gambar 4) dibawah ini.



Gambar 2 Pedoman Gizi Seimbang
Sumber : Kemenkes, (2018)



Gambar 3 Isi piringku
Sumber : Kemenkes, (2018)

Tabel 1.

Angka Kecukupan Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat, Serat dan Air yang dianjurkan untuk orang Indonesia (perorang perhari)

Kelompok umur	BB* (kg)	TB* (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
					Total	n-6	n-3			
Bayi/Anak										
0 – 6 bulan	6	61	550	12	34	4.4	0.5	58	0	-
7 – 11 bulan	9	71	725	18	36	4.4	0.5	82	10	800
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	7.0	0.7	155	16	1200
4-6 tahun	19	112	1600	35	62	10.0	0.9	220	22	1500
7-9 tahun	27	130	1850	49	72	10.0	0.9	254	26	1900
Laki-laki										
10-12 tahun	34	142	2100	56	70	12.0	1.2	289	30	1800
13-15 tahun	46	158	2475	72	83	16.0	1.6	340	35	2000
16-18 tahun	56	165	2675	66	89	16.0	1.6	368	37	2200
19-29 tahun	60	168	2725	62	91	17.0	1.6	375	38	2500
30-49 tahun	62	168	2625	65	73	17.0	1.6	394	38	2600
50-64 tahun	62	168	2325	65	65	14.0	1.6	349	33	2600
65-80 tahun	60	168	1900	62	53	14.0	1.6	309	27	1900
80+ tahun	58	168	1525	60	42	14.0	1.6	248	22	1600
Perempuan										
10-12 tahun	36	145	2000	60	67	10.0	1.0	275	28	1800
13-15 tahun	46	155	2125	69	71	11.0	1.1	292	30	2000
16-18 tahun	50	158	2125	59	71	11.0	1.1	292	30	2100
19-29 tahun	54	159	2250	56	75	12.0	1.1	309	32	2300
30-49 tahun	55	159	2150	57	60	12.0	1.1	323	30	2300
50-64 tahun	55	159	1900	57	53	11.0	1.1	285	28	2300
65-80 tahun	54	159	1550	56	43	11.0	1.1	252	22	1600
80+ tahun	53	159	1425	55	40	11.0	1.1	232	20	1500
Hamil (+an)										
Trimester 1			+180	+20	+6	+2.0	+0.3	+25	+3	+300
Trimester 2			+300	+20	+10	+2.0	+0.3	+40	+4	+300
Trimester 3			+300	+20	+10	+2.0	+0.3	+40	+4	+300
Menyusui (+an)										
6 bln pertama			+330	+20	+11	+2.0	+0.2	+45	+5	+800
6 bln kedua			+400	+20	+13	+2.0	+0.2	+55	+6	+650

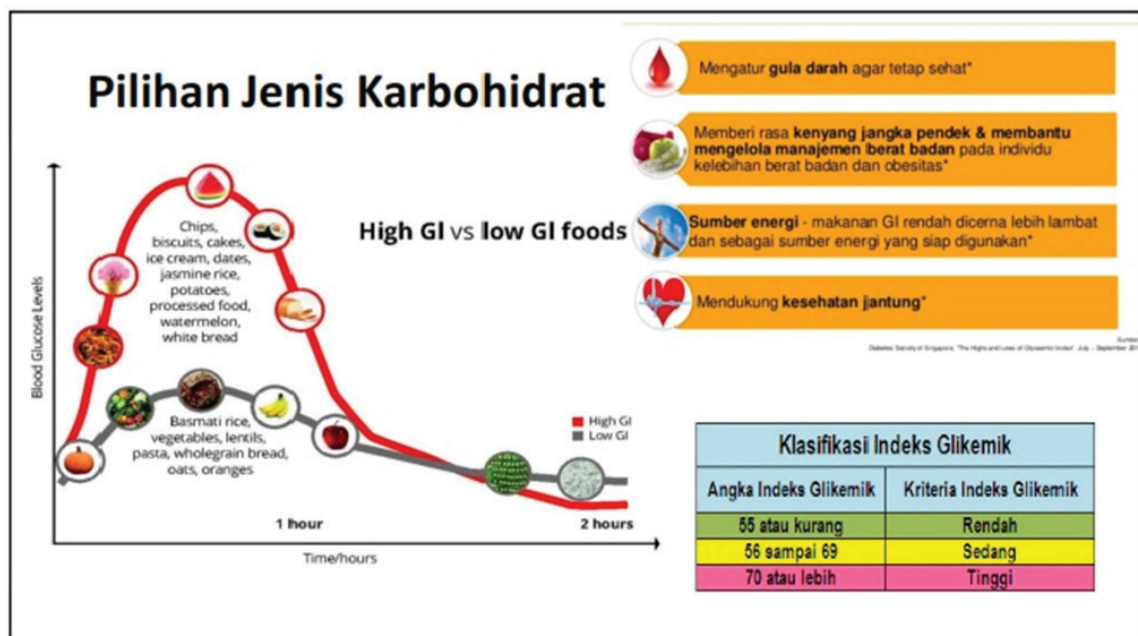
*Nilai median berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) orang Indonesia dengan status gizi normal berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2007 dan 2010. Angka ini dicantumkan agar AKG dapat disesuaikan dengan kondisi berat dan tinggi badan kelompok yang bersangkutan.

Gambar 4 Angka Kecukupan Gizi Lansia
Sumber: Permenkes Nomor 75 Tahun 2013

1. Konsumsi makanan yang beraneka ragam dan bergizi ;
2. Hindari makanan yang mengandung gula, garam dan lemak (GGL) berlebihan. Juga makanan yang diawetkan; Sebagai anjuran Konsumsi gula maksimum 4 sendok makan (50 gram/hari), konsumsi garam maksimum 1 sendok teh (2 gram/hari), konsumsi lemak maksimum 5 sendok makan minyak sayur (67 gram/hari);
3. Banyak konsumsi makanan yang mengandung serat (sayur-sayuran dan buah-buahan. Sayuran dan buah-buahan berwarna sebagai sumber vitamin dan mineral serta serat;
4. Sayuran dipotong lebih kecil, bila perlu dimasak sampai empuk, daging dicincang, buah dihaluskan (blender atau parut);
5. Porsi makan kecil dan sering, dianjurkan makanan utama 3 kali dan selingan 3 kali;
6. Minum air putih minimal 8 gelas sehari untuk memenuhi kebutuhan air atau sesuai anjuran petugas kesehatan berdasarkan kondisi kesehatan individu;
7. Makan bersama anggota keluarga dapat meningkatkan nafsu makan;
8. Tingkatkan cita rasa makanan dengan menggunakan berbagai bumbu untuk mengurangi penggunaan garam, misalnya bawang merah, bawang putih, jahe, kunyit, lada, gula, jeruk nipis, dll;
9. Lakukan aktivitas fisik harian dan latihan fisik untuk menjaga kesehatan dan kebugaran tubuh dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu dengan selang satu hari istirahat. Bagi yang memiliki gangguan kesehatan sebaiknya latihan dilakukan dalam pengawasan dokter.

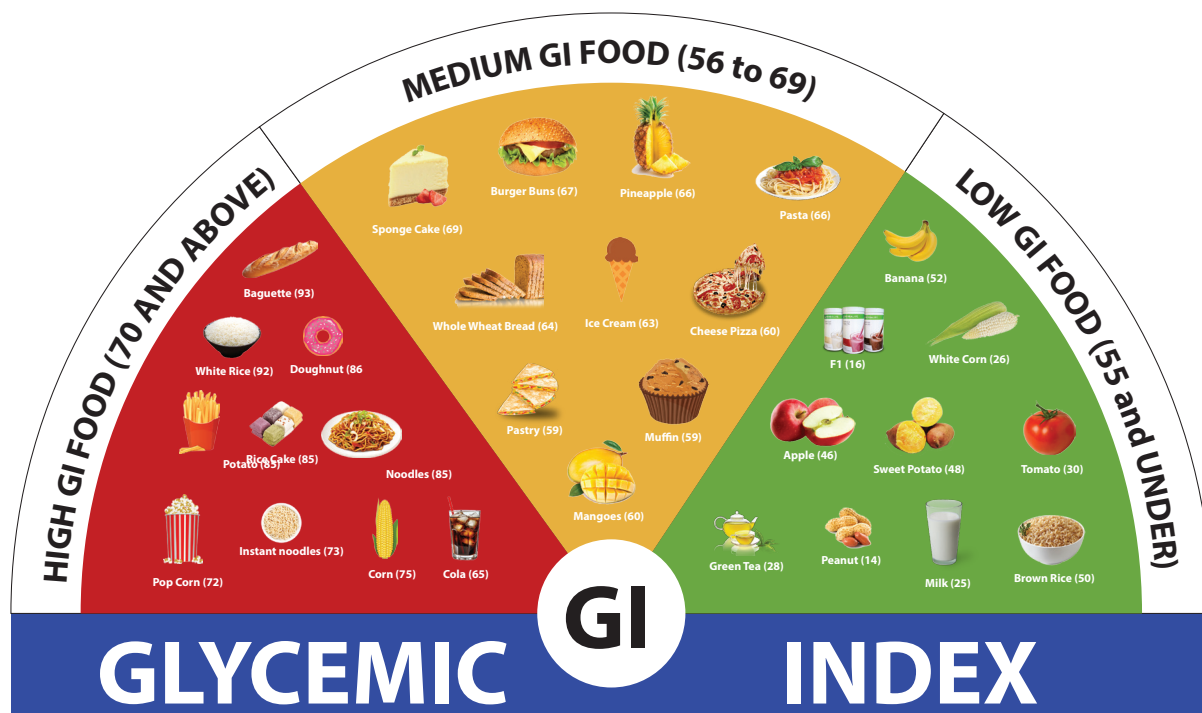
KONSUMSI SAYUR DAN BUAH PADA LANSIA

Serat pangan diketahui memiliki efek terhadap penggunaan glukosa dalam tubuh. Asupan serat pangan ini dapat diperoleh dari produk-produk nabati terutama sayur dan buah. Salah satu penyakit yang sering diderita Lansia adalah Diabetes Mellitus. Riccardi, Rivellese, & Giacco (2008), menjelaskan bahwa pencegahan diabetes dapat dilakukan dengan pengaturan kebiasaan makan seperti mengonsumsi bahan pangan dengan nilai indeks glikemik yang rendah serta meningkatkan konsumsi makanan tinggi serat. Konsumsi buah dan sayur menurut Carter *et al.* (2010) dalam beberapa studi metaanalisis dapat mengurangi risiko diabetes mellitus tipe 2. Peningkatan konsumsi sayuran berwarna hijau dapat menurunkan risiko diabetes mellitus tipe 2.



Gambar 5 Pilihan Jenis Karbohidrat
Sumber: c

Pada Gambar 5, dapat terlihat bahwa jenis makanan yang mengandung karbohidrat, seperti: keripik, biskuit, kue, es krim, kurma, nasi melati, kentang, makanan olahan, semangka, roti tawar memiliki tingkat kandungan glukosa dalam darah yang tinggi (Indeks Glikemik Tinggi), sedangkan nasi basmati, lentil, pasta, roti gandum, gandum, jeruk memiliki tingkat kandungan glukosa dalam darah yang rendah (Indeks Glikemik Rendah).



Gambar 6 Jenis-Jenis Makanan yang Memiliki Glikemik Indeks Tinggi, Sedang, Rendah

Pada Gambar 6, dapat terlihat bahwa buah-buahan seperti pisang, apel, alpukat dan tomat memiliki angka indeks glikemik yang rendah. Alpukat selain memiliki indeks glikemik yang rendah juga merupakan sumber lemak nabati. Bagi Lansia yang kurus disarankan untuk mengkonsumsi alpukat dan susu. Sementara itu, buah nanas dan mangga memiliki indeks glikemik sedang. Contoh buah dan sayur yang memiliki indeks glikemik tinggi adalah jagung dan kentang.

PENANGANAN GIZI KESEHATAN LANSIA (ASPEK: KOMUNIKASI, ETIKA, BUDAYA)

Peran Lansia dalam meningkatkan kesehatan Lansia sendiri (Kemenkes, 2018)

kebiasaan Cerdik Cegah Penyakit Tidak Menular



Gambar 7 CERDIK Sumber : Kemenkes, (2018)

- Melakukan dan mengajak Lansia lain untuk melakukan perilaku hidup sehat dengan CERDIK.
- Melakukan dan memberikan keteladanan dalam mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
- Mempertahankan dan meningkatkan kapasitas intelegensia sehingga tetap aktif dan produktif.
- Melakukan dan memberikan keteladanan dalam aktivitas fisik dan olahraga.
- Melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya, orang lain dan lingkungannya.
- Selalu bersilaturahmi.
- Beribadah dengan baik.
- Mengenali masalah kesehatan dan mencari solusi.
- Mengikuti kegiatan di kelompok Lansia (Posyandu Lansia/ Posbindu).
- Mengajak dan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau jaminan kesehatan lain.

KEBIASAAN MEROKOK PADA LANSIA

Peningkatan kualitas hidup Lansia memiliki beberapa domain, salah satunya adalah kesehatan fisik. Hal yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik salah satunya adalah pola hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi rokok (Ibrahim, 2012). Rokok berpengaruh negatif terhadap kesehatan karena kandungan zat kimia yang terkandung di dalamnya sangat berbahaya bagi kesehatan (pernafasan dan jantung).

Gambaran jumlah Lansia merokok di Indonesia dapat terlihat pada Gambar 8 berikut ini :

Provinsi	Merokok dalam Sebulan Terakhir			Tidak merokok lagi	Tidak pernah merokok	Total (4)+(5)+(6)
	Merokok setiap hari	Merokok tidak setiap hari	Masih merokok (2) + (3)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Aceh	19,07	1,80	20,87	1,97	77,16	100,00
Sumatera Utara	19,53	1,48	21,01	2,15	76,84	100,00
Sumatera Barat	22,44	0,77	23,21	2,66	74,12	100,00
Riau	19,80	2,17	21,97	1,44	76,60	100,00
Jambi	22,12	1,44	23,56	1,49	74,95	100,00
Sumatera Selatan	21,64	2,88	24,52	1,85	73,63	100,00
Bengkulu	24,81	2,04	26,85	2,10	71,05	100,00
Lampung	27,92	2,46	30,38	2,62	67,00	100,00
Kep. Bangka Belitung	16,32	1,67	17,99	1,37	80,64	100,00
Kepulauan Riau	13,98	2,42	16,41	2,60	80,99	100,00
DKI Jakarta	10,58	1,58	12,16	1,17	86,67	100,00
Jawa Barat	26,27	2,38	28,65	2,22	69,13	100,00
Jawa Tengah	22,30	2,11	24,41	2,15	73,44	100,00
DI Yogyakarta	17,53	1,79	19,32	2,81	77,87	100,00
Jawa Timur	21,75	2,04	23,79	1,57	74,63	100,00
Banten	22,62	2,80	25,42	0,90	73,68	100,00
Bali	9,90	1,19	11,09	1,45	87,46	100,00
Nusa Tenggara Barat	27,97	1,97	29,94	2,48	67,58	100,00
Nusa Tenggara Timur	14,77	4,19	18,96	2,44	78,60	100,00
Kalimantan Barat	18,50	2,33	20,83	2,08	77,09	100,00
Kalimantan Tengah	18,93	2,18	21,11	1,58	77,31	100,00
Kalimantan Selatan	14,69	1,18	15,87	1,89	82,24	100,00
Kalimantan Timur	16,81	2,03	18,84	2,46	78,70	100,00
Kalimantan Utara	17,00	2,13	19,13	1,51	79,35	100,00
Sulawesi Utara	15,83	4,06	19,88	2,49	77,62	100,00
Sulawesi Tengah	21,09	2,44	23,53	2,41	74,06	100,00
Sulawesi Selatan	16,07	1,95	18,01	1,47	80,52	100,00
Sulawesi Tenggara	19,67	1,34	21,01	3,01	75,97	100,00
Gorontalo	23,15	4,52	27,67	2,12	70,21	100,00
Sulawesi Barat	18,91	2,06	20,97	2,95	76,08	100,00
Maluku	16,96	6,18	23,14	1,20	75,66	100,00
Maluku Utara	20,34	4,65	24,99	2,96	72,05	100,00
Papua Barat	15,13	4,86	19,99	2,08	77,93	100,00
Papua	14,69	5,86	20,54	1,13	78,32	100,00
Indonesia	21,24	2,19	23,44	1,95	74,61	100,00

Dari data di samping, dapat terlihat bahwa persentase Lansia di Indonesia yang merokok setiap hari adalah 21,24 persen, tidak merokok lagi sebesar 1,95 persen dan tidak pernah merokok sebesar 74,61 persen.

Gambar 8 Persentase Lansia Menurut Provinsi dan Perilaku Merokok 2022
Sumber: BPS, Susenas Maret (2022)

PERAN KELUARGA DALAM MENDUKUNG PEMENUHAN GIZI DAN KESEHATAN LANSIA

- Mengupayakan Lansia untuk makan bersama, misalnya dengan keluarga, tetangga atau teman seusia.
- Berkonsultasi dengan petugas kesehatan bila ada penyakit atau gangguan yang menyebabkan Lansia kesulitan makan.
- Mengatur gizi makanan agar mengandung banyak serat, rendah lemak dan karbohidrat.
- Mengajak Lansia untuk beraktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga teratur, dengan frekuensi yang cukup sesuai dengan kemampuan.
- Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- Menemani Lansia untuk melakukan pengobatan, cek kesehatan rutin serta mengawasi Lansia dalam menjalani aktivitas harian dan memastikan Lansia tidak mengonsumsi obat-obatan tanpa pengawasan dokter.
- Merencanakan kegiatan social untuk Lansia berkegiatan bersama, seperti makan bersama, berolahraga bersama teman atau tetangga.
- Memberikan bantuan dan dukungan jangka panjang kepada Lansia yang tidak mampu merawat dirinya sendiri.

MEMBERIKAN BANTUAN MAKANAN YANG TEPAT DAN AMAN

Teknik membantu makan yang tepat dapat mengurangi risiko aspirasi dan tersedak. Seorang petugas atau pendamping (*caregiver*) harus dapat memiliki keterampilan dalam memberikan bantuan makanan secara aman. Seseorang yang membutuhkan bantuan makan adalah orang yang memiliki kondisi sebagai berikut: mengalami demensia berat, mengalami penurunan fungsi menelan. Untuk memberikan bantuan makan menggunakan sendok dan minum menggunakan gelas, seorang *caregiver* membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan bantuan makan dan minum secara aman.

- **Posisi Saat Memberikan Bantuan Makan**

Teknik membantu makan yang tepat dapat mengurangi risiko aspirasi dan tersedak. Seorang petugas atau pendamping (*caregiver*) harus dapat memiliki keterampilan dalam memberikan bantuan makanan secara aman. Seseorang yang membutuhkan bantuan makan adalah orang yang memiliki kondisi sebagai berikut: mengalami demensia berat, mengalami penurunan fungsi menelan. Untuk memberikan bantuan makan menggunakan sendok dan minum menggunakan gelas, seorang *caregiver* membutuhkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan bantuan makan dan minum secara aman.



Gambar 9.a Memberikan Bantuan Makan dari Posisi Berhadapan
Sumber: Nugraha, dkk, CeFAS (2022)

Pada posisi ini, saat memberikan instruksi makan kita hendaknya berbicara dengan perlahan, menunjukkan senyum agar timbul perasaan tenang. Kita juga dapat menirukan membuka mulut (aaa-), serta memastikan apakah masih ada sisa-sisa makanan, sebelum melanjutkan suapan berikutnya.

- **Posisi Saat Memberikan Makan dari Samping**



Gambar 9.b Memberikan Bantuan Makan dari Samping
Sumber: Nugraha dkk, CeFAS (2022)

Pada posisi ini, *caregiver* dan Lansia tidak langsung berhadapan, sehingga dapat menghindari gugup saat memberi makan. Posisi ini baik untuk orang yang perlu bantuan makan, tetapi tidak ada masalah pada proses makan dan orang yang makan tanpa bantuan.

INOVASI PEMENUHAN GIZI BAGI LANSIA

Bagi Lansia seringkali ditemukan adanya kondisi kesulitan makan, sehingga diperlukan alternatif cara pemberian makan yaitu berupa makanan cair atau makanan enteral (NGT). *Nasogastric tube* (NGT) merupakan istilah yang merujuk pada pemasangan suatu selang yang dimasukkan melalui hidung sampai lambung.



Gambar 11 Produk ClariMoringa (Biskuit dan Makanan Formula Cair)
Sumber : Dokumentasi pribadi

Bagi Lansia seringkali ditemukan adanya kondisi kesulitan makan, sehingga diperlukan alternatif cara pemberian makan yaitu berupa makanan cair atau makanan enteral (NGT). *Nasogastric tube* (NGT) merupakan istilah yang merujuk pada pemasangan suatu selang yang dimasukkan melalui hidung sampai lambung.

Salah satu inovasi teruji di bidang pangan yang dapat di ramu sendiri yaitu formula makanan cair *Clarias* dan *NutriClariMoringa* yang terbuat dari tepung *Clarias*/tepung ikan lele dan tepung *Moringa*/kelor yang tinggi protein, selenium, zat besi, dan kalsium. Tepung *Clarias* dan Tepung *Moringa* sebagai bahan baku formula makanan cair ini sudah bisa diperoleh di *outlet* *Botani Bakery* yang terletak di Bogor, Jawa Barat atau dapat menghubungi bisnis kontak (0852 0060 0905 atau 0811 116 178). Formulasi makanan cair ini juga

dapat ditemukan pada e-commerce (<https://shp.ee/5re3ii4>). Sedangkan bahan baku lain mudah diperoleh di pasaran bebas.

FORMULA CLARIAS

BAHAN:

- Tepung susu fullcream 48 gram
- Tepung susu cream 48 gram
- Gula pasir 22 gram
- Tepung susu soya 24 gram
- Maltodekstrin 75 gram
- Tepung ikan lele 35 gram
- Putih telur 1 butir
- Minyak zaitun 5 gram
- Minyak ikan lele 15 gram
- Coklat bubuk 15 gram
- Air secukupnya



CARA MEMBUAT:

- Tepung ikan lele direbus dengan air matang 300 ml.
- Putih telur dikocok, disisihkan.
- Putih telur dimasukkan ke dalam rebusan tepung lele, ditambahkan minyak zaitun dan minyak ikan lele.
- Tepung susu full cream, tepung susu skim, gula pasir, dan tepung susu soya, maltodkstrin, dan coklat bubuk diseduh dengan air matang.
- Kemudian semua bahan di blender.
- Air matang ditambahkan sampai 1000 mL, disaring.
- Makanan cair direbus dengan suhu <80 derajat celcius selama 5 menit
- Simpan dalam botol steril.

Kandungan Zat Gizi
(per porsi, 1 resep = 4 porsi):

Energi: 303 kkal
Protein: 15,8 gram
Lemak: 8,4 gram
Karbohidrat: 43,5 gram

NUTRI CLARIMORINGA



BAHAN:

- Tepung susu fullcream 48 gram
- Tepung susu skim 60 gram
- Gula pasir 22 gram
- Tepung susu soya 24 gram
- Tepung ikan lele 45 gram
- Putih telur 1 butir
- VCO 12 gram
- Minyak ikan lele 7,5 gram
- Tepung daun kelor 18 gram
- Daun pandan 4 helai
- Perasan air jeruk nipis 1 sdm
- Garam 1,5 gram
- Air secukupnya

CARA MEMBUAT:

- Tepung ikan lele, ekstrak daun kelor, daun pandan, dan perasan jeruk nipis direbus dengan air matang 600 mL. Kemudian diangkat dan didinginkan.
- Putih telur dikocok, disisihkan.
- Putih telur dimasukkan ke dalam rebusan tepung lele, ditambahkan minyak zaitun dan minyak ikan lele.
- Tepung susu full cream, tepung susu skim, gula pasir, dan tepung susu soya diseduh dengan air matang.
- Kemudian semua bahan dimasukkan ke dalam blender, tambahkan garam, di blender.
- Air matang ditambahkan sampai 1000 mL, disaring.
- Makanan cair direbus dengan suhu <80 derajat celcius selama 5 menit.
- Simpan dalam botol steril

Kandungan Zat Gizi
(per porsi, 1 resep = 4 porsi):

Energi: 233 kkal
Protein: 19,6 gram
Lemak: 8,5 gram
Karbohidrat: 23,1 gram

Gambar 12 Bahan dan Cara Membuat Formula Clarias dan Nutri Clarimonga
Sumber: Dokumentasi pribadi

Selain itu dipasaran kini juga banyak ditemukan makanan dan minuman formula yang dapat menjadi pilihan konsumen sebagai suplemen, pengganti, pelengkap pola makan yang sudah teruji pra dan klinis. Bagi yang perlu mengontrol berat badan, gula darah, mengoptimalkan kerja saluran pencernaan, kekuatan otot, tulang dan jantung kini tersedia berbagai inovasi produk makanan dan minuman formula seperti Entrasol, Peptisol, Diabetasol, camilan sehat tinggi serat dengan berbagai varian seperti rasa coklat, vanilla dsb. yang diproduksi oleh berbagai Perusahaan yang telah memperoleh lisensi izin edar dari BPOM.

PERAN LINTAS PROGRAM DAN LINTAS SEKTOR (KEMENKES, 2018; KUSHARTO, CLARA 2021) :

Untuk tercapainya hidup sehat dan dalam upaya menurunkan prevalensi penyakit hingga 50% di awal tahun 2016 Bappenas telah meluncurkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) yang dilaksanakan dan didukung oleh semua lintas sektor terkait. GERMAS yang di prakarsai oleh Wakil Presiden, Drs. M. Jusuf Kalla dan disusun oleh Bappenas bersama Kementerian Kesehatan serta lintas sektor terkait, bertujuan :

1. Menurunkan beban penyakit menular dan penyakit tidak menular, baik kematian maupun kecacatan;
2. Menghindarkan terjadinya penurunan produktivitas penduduk; dan
3. Menurunkan beban pembiayaan pelayanan kesehatan karena meningkatnya penyakit dan pengeluaran kesehatan.

Sejalan dengan berlangsungnya GERMAS, Kementerian Kesehatan memulai program keluarga sehat, yaitu program yang dilaksanakan oleh Puskesmas dengan sasaran utama adalah keluarga. Program keluarga sehat mengutamakan upaya promotif dan preventif yang disertai dengan penguatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), kunjungan rumah secara aktif untuk peningkatan jangkauan dan total cakupan, dan menggunakan pendekatan siklus hidup/*life cycle approach*. Melalui pembinaan kesehatan dengan pendekatan siklus hidup yang dimulai sejak dari seorang ibu mengalami konsepsi mempersiapkan kehamilannya, sampai bayinya lahir dan berkembang menjadi anak, remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan di saat memasuki masa lanjut usia. Ibu hamil yang rajin memeriksakan kehamilannya mempunyai peluang besar untuk melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan lahir normal. Apabila di dalam semua tahapan siklus hidup selanjutnya, bayi ini mendapatkan intervensi dan pelayanan kesehatan sesuai standar, maka dampaknya sangat besar terhadap pencapaian lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif.


Bersama berbagai sektor, seperti Kemenkes, Dit.Pendidikan dan Latbang BKKBN mengembangkan program Go Lansia Tangguh (GoLanTang) yaitu selain merawat Lansia, selayaknya Lansia juga lebih banyak menikmati hidupnya, lebih sehat, dan lebih panjang masa produktif nya, BKKBN bersama para mitra yang salah satunya adalah pakar geriatri berupaya mengembangkan Lansia tangguh yang dilaksanakan dalam program Bina Keluarga Lansia (BKL). Keberhasilan pembinaan kesehatan yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayinya lahir dan berkembang menjadi anak, remaja, dewasa, dan pra lanjut usia, akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan di saat lanjut usia di kemudian hari (Damanik, 2023)

Saat Pandemi Agrianita IPB unit PPKS (Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS), bersama mitra kerjanya Silver College dan GNLP (Gerakan Nasional Lansia Peduli) bergiat mengajak Lansia yang terhimpun dalam Sekolah Komunitas Lansia (SKL) dan para pendamping pra dan senior peduli Lansia untuk mengikuti program Bincang Daring Bersama Lansia (BDBL) yang diisi oleh Narasumber Nasional dari berbagai Perguruan Tinggi, Lintas program dan sektor terkait mengangkat isu-isu kelanjutusiaan yang baik diketahui Lansia seperti Penyakit-Penyakit dan Pencegahan PTM dan Degeneratif, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Kebijakan dan Program Kelanjutusiaan di tingkat akar rumput , Daerah dan Pusat. Dalam BDBL tanggal 13 Juli, 2023 topik Perspektif dan Harapan: Lansia Siap Menuju Indonesia Emas 2045 sempat diangkat oleh Narasumber yang mumpuni menyampaikan isu penting ini harapan bagi masa depan Lansia di Indonesia yang jumlahnya terus meningkat dengan konsekuensi yang kompleks dan harus dihadapi sebagai tantangan menjadi Lansia Tangguh (Lansia sehat secara fisik, sosial dan mental, mandiri, aktif dan produktif dalam Pembangunan Keluarga (Damanik, 2023).

Topik Bincang Daring Bareng Lansia (BDBL) antara lain terlihat dalam Gambar di bawah ini :

Topik Bincang Daring Bersama Lansia Tahun 2020

<ol style="list-style-type: none"> 1. Kamis 16/7. Prof. Dr. Clara M. Kusharti MSc. "Potensi PPKS Wulan Agrianita-Silver College IPB sbg Pendamping Sekolah Komunitas Lansia ("Community College for Elderly")" 2. Sabtu 25/7. Prof. Dr. Hadi Susilo "Pemanfaatan Halaman/Pekarangan Mengisi Waktu di Masa Pandemi Covid-19" 3. Kamis 30/7 Prof. Dr. Etty Riani "Tips utk keluarga: menjadi care giver yang membahagiakan lansia" 4. Kamis 6/8 dr. Naufal "Tips menjaga daya tahan tubuh untuk lansia di era pandemik" 5. Kamis 13/8 Yuni M. MEL., CHT., CIBNSP "Tetap Bugar dan Bahagia di usia senja dengan Self Hypnosis" 6. Kamis 27/8 Prof. Ani S. Madanijah "Q & A Edukasi Gizi Menuju Lansia Sehat" 7. Kamis 3/9 Dr. Pipih Suptijah "Tips praktis Sarana Personal Hygiene dan Anti aging" 8. Kamis 10/9 Dr. Hangesti "Lansia Pendamping ASI eksklusif dalam meningkatkan daya imun balita" 9. Jumat, 18/9 Prof. Dr. Etty Riani "Lansia sehat dan bugar dg konsumsi ikan bebas B3" 10. Kamis 24/9 Prof. Dr. Clara M. Kusharto, MSc. "Mengetahui lebih jauh manfaat kelor untuk kesehatan" 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Jumat 2/10 Dr. Ir. Lilis Heri Mis Cicih "Perlindungan Lansia Dalam Masa Pandemi Covid-19" 12. Kamis 8/10 Prof. Dr. dr. Nugroho Abikusno "Decade of Ageing: living with COVID-19" 13. Kamis 15/10 Rd. Tejorahadi "Pengalaman sebagai lansia" 14. Kamis 22/10 Prof. Dr. Haryono Suyono "Lansia Berjuang Bersama Anak Cucu." 15. Kamis 5/11 Purnawati Hustina Rachman, S.Gz, M.Gizi "Peran Lansia dalam Pencegahan Stunting" 16. Kamis 12/11 Prof. Dr. Sri Anna Marliyati, MS "Gizi seimbang bagi lansia" 17. Kamis 19/11 Hj. Nani Mulyani dan Leli Mauli Rohmah, S. Tr., S. Keb "Peran Lansia di Wilayah Puskesmas Jampang dalam Pemanfaatan TOGA" 18. Kamis 26/11. Dwi Asmariyati (Asisten Deputi Bidang Pengelolaan Pelayanan Peserta BPJS Kes) "Manfaat Jaminan Sosial Tenaga Kerja Bagi Penyandang Disabilitas & Lansia" 19. Kamis 3/12'20. Dr.dr. Martina Wiwie Sp.Kk(K) "Cegah Depresi Tunda Demensia" 20. Kamis 10/12'20. Drs.H.A.Sofyan Sastrawiria, M. Si Komda Provinsi Jabar Koordinasi Penanganan Program Kelansiaan Melalui Lembaga Komisi Daerah Lanjut Usia
--	---



Gambar 10 Topik Bincang Daring Bersama Lansia
Sumber: Dokumentasi pribadi

LITERASI MEDIA PADA LANSIA

Menurut Dwi (2023) kegiatan komunikasi merupakan aktivitas rutin yang kerap kali dilakukan, termasuk oleh kelompok Lansia. Selain untuk mempererat tali silaturahmi, komunikasi juga menjadi sarana memperoleh berbagai informasi. Seiring perkembangan zaman dan teknologi, komunikasi bisa dilakukan melalui teknologi informasi dan komunikasi (TIK), terlebih saat ini berkembang pesat teknologi digital. Hal ini memberikan dampak positif antara lain memberikan kemudahan berbagai informasi tanpa mengenal batas wilayah dan waktu. Namun di sisi lain, membuka peluang dampak negatif antara lain terjadinya ledakan informasi termasuk misinformasi (*hoax*) dan infodemi yaitu informasi berlebihan terhadap suatu masalah yang dapat memperburuk keadaan. Terlebih di era digital saat ini dimana informasi tersebar sangat cepat, menimbulkan kepanikan dan kecemasan. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan literasi media, informasi dan digital bagi seluruh kalangan usia masyarakat, termasuk Lansia.

Literasi media dan informasi ialah seperangkat keterampilan, kemampuan menganalisis pesan media, kritis terhadap data dan informasi. Hal ini ditunjukkan dengan sikap perilaku menyaring informasi (*#saringsebelumsharing*) dan sikap “skeptis” tidak mudah percaya dengan informasi yang diterima, perlu pengecekan kembali terlebih dahulu. Perkembangan literasi informasi erat kaitannya dengan penguasaan teknologi digital. Sehingga saat ini literasi digital sangat diperlukan. Literasi digital yaitu kesadaran, sikap dan kemampuan individu untuk menggunakan alat dan fasilitas digital untuk mengidentifikasi, mengelola, mengintegrasikan, mengevaluasi, menganalisa dan mensintesa sumberdaya digital, mengkonstruksi pengetahuan baru, berkreasi dengan media dan berkomunikasi dengan orang lain dalam konteks khusus, untuk melakukan tindakan konstruktif; dan berefleksi terhadap proses tersebut. Literasi digital tidak hanya membutuhkan keterampilan berinternet tetapi juga sikap dan perilaku yang beretika (*netiquette*), antara lain mengacu

pada UU ITE Nomor 19 Tahun 2016 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, berbagai peraturan yang melarang diskriminasi ras dan etnis, ketentuan dan aturan dari *platform* aplikasi maupun media sosial yang digunakan, ketentuan dan aturan institusi, serta yang terpenting hati nurani ketika ada informasi yang keliru patut kita luruskan dan jika ada informasi yang benar namun dikhawatirkan menimbulkan konflik maka sebaiknya tidak perlu kita *share*, cukup berhenti di kita.

Merujuk pada siaran pers No 50/HM/Kominfo/04/2023, diperoleh informasi bahwa teridentifikasi 425 isu hoaks pada triwulan pertama tahun 2023. Hal ini menunjukkan betapa masifnya penyebaran hoaks, sehingga sangat diperlukan pengembangan literasi informasi antara lain (1) kemampuan menganalisis sumber informasi, (2) bersikap skeptis terhadap sumber informasi yang belum diverifikasi (validitas data), (3) memahami tujuan mencari jenis informasi yang berbeda, (4) memahami aspek hukum dan regulasi mengenai penyebaran disinformasi (hoaks), (5) memanfaatkan perpustakaan dan *database* yang kredibel dalam mencari informasi.

PENUTUP

Lansia memerlukan kebutuhan gizi khusus karena sistem jaringan dan organ yang mengalami penuaan. Pemenuhan gizi yang cukup dapat membantu menjaga hidup yang lebih aktif dan menyenangkan, melindungi dari penyakit, mengurangi keparahan dan mempercepat pemulihan saat sakit. Dan dalam kehidupan untuk menjadi Lansia sehat sejahtera selain menjaga kesehatan fisik/jasmani dan mental, peran keluarga, kebijakan peran lintas program dan sektor akan memberi jaminan akan keamanan dan martabat para Lansia. Inovasi gizi di bidang pangan dan makanan fungsional dapat menjadi alternatif solusi pemenuhan gizi bagi Lansia dan pasien yang mengalami kesulitan makan. Salah satu inovasi di bidang pangan teruji yang dapat diramu sendiri yaitu formula makanan cair *Clarias* dan *NutriClariMoringa* yang terbuat dari tepung *Clarias*/tepung ikan lele dan tepung *Moringa*/kelor yang tinggi protein, selenium, zat besi, dan kalsium. Komunikasi merupakan aktivitas rutin yang kerap kali dilakukan, selain untuk mempererat tali silaturahmi, komunikasi juga menjadi sarana memperoleh berbagai informasi. Terlebih di era digital dimana informasi tersebar sangat cepat, mudah menimbulkan kepanikan dan kecemasan, maka sangat dibutuhkan literasi media, informasi dan digital bagi seluruh kalangan usia masyarakat, termasuk Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- [BKKBN] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2022. *Pedoman Perawatan Jangka Panjang (PJP)/Long Term Care (LTC) bagi Lansia Berbasis Keluarga*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan.
- [BPS] Badan Pusat Statistik. 2022. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Jakarta : BPS
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Materi Komunikasi, Informasi dan Edukasi Pedoman Untuk Puskesmas dalam Pemberdayaan Lanjut Usia, Seri Kesehatan Lanjut Usia*. Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Tim Penyusun: Ketua: Dr.drh. Didik Budijanto, M.Kes (Kepala Pusat Data dan Informasi).
- [KEMENKES] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pembinaan Kesehatan Lansia dan Keluarga Lansia*. Materi Tim Pengabdian FK ULM. Buku Saku Kesehatan Lansia: Panduan Penting Menjadi Lansia Sehat. Aktif dan Mandiri.
- Adliyani, Z. O. N., Angraini, D. I., Soleha, T. U. (2017). Pengaruh Pengetahuan,
- Astriani, L., Irawan, V. K., Bahfen, M. (2022). Efektifitas Program PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) ditinjau dari Kebutuhan Masyarakat Pada Saat Pandemic. *Society :Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 01(3), 115–121.
- Boraschi D, Aguado MT, Dutel C, Goronzy J, Louis J, Grubeck-Loebenstein B, Rappuoli R, Del Giudice G. (2013). The gracefully aging immune system. *Sci Transl Med*. May 15;5(185):185ps8. doi:10.1126/scitranslmed.3005624. PMID: 23677590.

- Carter P., Gray LJ., Troughton J., Khunti K., Davies MJ. 2010. *Fruit and Vegetable Intake and Incidence of Type 2 Diabetes Mellitus: Systematic Review and Meta-analysis*. BMJ. 341:c4229.
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., Vaupel, J.W. 2009. *Ageing Population: the challenges ahead*. National Institute of Health, 374 (9696). (Health), pp.1196-1208.
- Damanik, Rizal. M. Perspektif dan Harapan Lansia Siap Menuju Indonesia Emas 2045. Bincang Daring Bareng Lansia PPKS Wulan Agrianita IPB disampaikan pada tanggal 13 Juli 2023.
- Diabetes Society of Singapore. 2011. *The Highs and Lows of Glycaemic Index*. Singapore: Diabetes Singapore
- Dwi Retno. H. 2023. Pentingnya Literasi Digital dalam Menangkal Infodemi. Bahan Presentasi pada Pembekalan KKN-T Dept. SKPM FEMA IPB disampaikan pada tanggal 3 Juni 2023.
- Gatimu, S.M., Milimo, B.W., Sebastian M.S. 2016. *Prevalence and Determinants of Diabetes Among Older Adults in Ghana*. BMC Public Health. Volume 16. pp.1174.
- Ibrahim. 2012. *Kesehatan Fisik pada Lansia yang Merokok di Gampong Piyeung Mon Ara Aceh Besar*. Idea Nursing Journal. Vol. III No. 3.
- Kusharto, Clara M. 2021. *Mengisi Kegiatan Positif Lansia Saat Pandemi. Cermin Agrianita*. Edisi 2. Hal 18-19.
- Marliyati S. Anna. 2020. *Gizi Seimbang Bagi Lansia. Bahan Ajar Mata Ajaran Gizi Remaja dan Dewasa*. Program Studi Gizi. SPS. IPB. Bogor.
- Marliyati S. Anna. 2021. *Gizi Seimbang Bagi Lansia*. Kumpulan Materi Bincang Daring Bersama Lansia (BDBL). PPKS, Agrianita, IPB.
- Nugraha Feni. 2019. *Tips Memenuhi Kebutuhan Nutrisi agar Lansia Tetap Sehat Ketika Berpuasa*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Nugraha. S, Rahardjo, TBW., Higashijima. M, Watanabe. N., Hirano., Y., Modul *Oral Care untuk Pencegahan Aspirasi Pneumonia pada Lansia*. CeFAS URINDO, Pena Persada, 2022
- Nurohmi S. 2017. *Perbedaan Konsumsi Sayur dan Buah pada Subjek Normal dan Penyandang Diabetes Mellitus Tipe 2*. Darussalam Nutrition Journal 1 (2): 37-44.

- Pendidikan dan Ekonomi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. *Majority Journal*, 7(1), 6–13. <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1733>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia. Jakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438)
- Pritasari, Didit Damayanti, Nugraheni Tri Lestari. 2017. *Bahan Ajar Gizi. Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan. Cetakan Pertama, Hal. 56-59.
- Riccardi G., Rivellese AA., Giacco R. 2008. *Role of Glycemic Index and Glycemic Load in the Healthy State in Prediabetes and in Diabetes*. *Am J Clin Nutr.* 87 (1): S269-74.
- Santrock, J.W. 2011. *Life Span Development*. (13th ed.). New York. McGraw-Hill Companies.
- Thamaria N., T.P.Harjatmo, H.M. Par'I, S.Wiyono. 2017. *Bahan Ajar Gizi. Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pusat Bina Kesehatan. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan. Cetakan Pertama. Hal. 204, 211, 212.
- Tim Riskesdas. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796).

SECURITY

JAMINAN KEAMANAN
PADA USIA LANJUT



ABSTRAK JAMINAN KEAMANAN

Perkembangan jumlah lansia yang tumbuh pesat dari tahun ke tahun, perlu mendapatkan kepastian tentang jaminan dan perlindungan keamanannya agar mereka tetap mampu berpartisipasi aktif dalam pembangunan. Akan tetapi, pemahaman dan komitmen pemangku kepentingan, masyarakat, serta keluarga dalam mengantisipasi perubahan kondisi demografi kelanjutusiaan tersebut serta upaya menjamin kesejahteraan khususnya jaminan keamanan dan perlindungan pada lansia masih belum optimal. Pembahasan mengenai masalah jaminan keamanan lansia juga masih sangat terbatas, padahal pembahasan ini dapat digunakan untuk mengembangkan model perlindungan dan bantuan sosial yang sesuai dengan kebutuhan spesifik lansia. Disamping hal-hal tersebut, lansia juga membutuhkan lingkungan yang ramah (*age friendly environment*) yang mampu memberikan rasa keamanan bagi lansia. Oleh karena itu, kebijakan dan pengelolaan jaminan dan perlindungan sosial yang baik disertai dengan penyediaan lingkungan yang ramah bagi lansia diharapkan mampu menjamin keamanan lansia agar lansia bisa aktif dan produktif sampai akhir hayatnya. Lansia yang aktif dan produktif dapat membantu untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka sendiri, pada gilirannya dapat membantu meringankan beban keluarga mereka, masyarakat dan negara.

Kata kunci : lansia, keamanan (*security*) lansia, jaminan sosial, perlindungan sosial

LATAR BELAKANG

PENDAHULUAN

Penuaan penduduk merupakan fenomena yang terjadi di banyak negara di dunia (UN, 2017). Demikian pula, Indonesia memiliki populasi yang semakin menua dimana jumlah individu berusia 60 tahun ke atas telah meningkat dari 7,6% Tahun 2010 menjadi 9,8% Tahun 2020 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 10,82% pada tahun 2021. Hal ini berarti 1 dari 10 penduduk Indonesia adalah lansia. Delapan provinsi telah memasuki *Aging Population*, dimana persentase lansia telah melebihi 10%, yaitu DIY, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sulawesi Utara, Bali, Sulawesi Selatan, Lampung, dan Jawa Barat (BPS, 2021).¹



Hampir tiga dari sepuluh (29,52 persen) rumah tangga di Indonesia dihuni oleh lansia. Informasi ini sangat penting, mengingat banyak program kesejahteraan lanjut usia yang menggunakan pendekatan rumah tangga, serta lansia yang sangat membutuhkan dukungan orang yang tinggal bersamanya. Hampir tiga dari lima (59,21 persen) lansia bertindak sebagai kepala rumah tangga, yaitu orang yang bertanggungjawab atas kebutuhan sehari-hari rumah tangga. Menurut status tinggal bersama, sekitar satu dari sepuluh (9,99 persen) lansia tinggal sendiri (BPS, 2021)². Beberapa lansia juga termasuk dalam kategori kurang mampu. Sekitar 11 persen dari lansia hidup dalam kemiskinan dan lebih dari 60 persen lansia hidup dengan anggota keluarga lainnya, seperti menantu dan cucu mereka. Apalagi rata-rata pengeluaran bulanan keluarga dengan lansia anggota rumah tangga diperkirakan 3 persen lebih tinggi daripada keluarga tanpa lansia tinggal bersama mereka (TNP2K, 2020)³.

¹Badan Pusat Statistik (Statistics Indonesia). 2019. National Socioeconomic Survey 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Jakarta: 2019

²Badan Pusat Statistik (BPS), 2021. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021, Badan Pusat Statistik. Jakarta: 2021.

³TNP2K, 2020. The Situation of the Elderly in Indonesia and Access to Social Protection Programs: Secondary Data Analysis. Jakarta, Indonesia.

Bloom dkk. (2011)⁴ menyatakan bahwa ada tiga faktor utama yang membuat lansia rentan: (i) mereka tidak produktif secara ekonomi; (ii) rentan terhadap masalah kesehatan; dan (iii) mereka membutuhkan bantuan dari seorang pengasuh. Namun demikian, kerentanan ini berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya . Adisa (2019)⁵ dalam penelitiannya di Nigeria, memberikan gambaran bahwa faktor sosio-demografis dan sumber daya ekonomi merupakan faktor dominan dalam menjelaskan variasi tingkat kerentanan lansia . Hal ini dapat menyebabkan kurang terjaminnya keamanan (*security*) mereka disaat menua.

Inilah mengapa program jaminan sosial yang dikelola dengan baik menjadi penting. Program jaminan sosial untuk lansia membantu mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan, sampai batas tertentu, membantu meringankan beban keluarga mereka. Searah dengan penelitian ini, Kidd et al. (2018)⁶ juga menyatakan bahwa program jaminan sosial bagi lansia dapat meningkatkan kesejahteraan sosial lansia dan bahkan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi .

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) berpendapat bahwa negara disebut mampu menjadi tua jika pemerintah, organisasi internasional dan masyarakat sipil memberlakukan kebijakan dan program “penuaan aktif” melalui meningkatkan kesehatan, partisipasi dan “keamanan (*security*)” bagi warga lanjut usia.

Namun demikian, secara umum masih rendah komitmen dan pemahaman para pemangku kepentingan, masyarakat dan bahkan keluarga khususnya dalam mengantisipasi perubahan kondisi demografis dan pentingnya untuk menjamin kesejahteraan dan keamanan (*security*) para lansia. Padahal para lansia cenderung mengalami penurunan kesehatan dan ada kemungkinan beberapa di antaranya lanjut usia yang hidup dengan kecacatan tertentu. Lansia juga dapat mengalami penurunan produktivitas, pendapatan mereka menurun, atau bahkan kehilangan pendapatan sama sekali. Kondisi ini membuat mereka rentan terhadap berbagai risiko dan guncangan, terutama yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi.

⁴Bloom, D.E., E. Jimenez, and L. Rosenberg. 2011. “Social Protection of Older People.” Boston: Program on the Global Demography of Aging.

⁵Adisa, O. 2019. “Why Are some Older Persons Economically Vulnerable and Others Not? The Role of SocioDemographic Factors and Economic Resources in the Nigerian Context.” *Ageing International* 44: 202–222. <<https://doi.org/10.1007/s12126-019-09348-8>>

⁶ Kidd, S., B. Gelders, S.K. Rahayu, D. Larasati, and M. Siyaranamual. 2018. “Briefing paper: Implementing Social Protection for the Elderly in Indonesia.” <https://socialprotection.org/es/discover/publications/briefing-paper-implementing-social-protection-elderly-indonesia>



Kondisi seperti ini bersamaan dengan faktor “*stressor*” yang lain, akan mempengaruhi “jaminan keamanan” (*security*) di hari tua mereka. Sebagai dampak lebih jauh, dapat mempengaruhi kesehatan, aktivitas dan produktivitas lansia (*active ageing*).

Tulisan ini akan membahas tentang penuaan aktif dan secara khusus mengulas tentang jaminan keamanan (*security*) pada lansia sebagai pilar dari penuaan aktif.

MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud

Untuk memberikan panduan yang komprehensif berdasarkan kajian literatur yang ada tentang masalah jaminan keamanan (*security*) pada lansia, sehingga diharapkan dapat dipakai sebagai rujukan untuk mewujudkan lansia hidup secara aman agar bisa berpartisipasi dalam kehidupannya.

Tujuan

Memberikan pemahaman melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang jaminan keamanan (*security*) pada lansia sehingga lansia mampu mewujudkan rasa keamanan pada dirinya dan pada akhirnya mampu berpartisipasi bagi lingkungannya sebagai bagian dari lansia aktif (*active ageing*).

SASARAN PENGGUNA

Kajian literatur yang dituangkan dalam bentuk knowledge product terkait jaminan keamanan (*security*) di masa tua ini menjadi acuan yang penting bagi semua pihak, khusus bagi semua pemangku kepentingan, para penggiat ke lanjut-usiaan, kader yang berkecimpung di kelanjut-usiaan dan para keluarga serta lansia itu sendiri. Kesemuanya ini dimaksudkan agar lansia tetap aktif (*active ageing*) dan terus berpartisipasi dalam pembangunan.

MENGENAL JAMINAN KEAMANAN “(SECURITY)” LANSIA

PENGERTIAN JAMINAN KEMANAN (SECURITY) LANSIA

“Jaminan keamanan (*security*) lansia adalah untuk memastikan perlindungan, keselamatan, dan martabat lansia dengan menangani keamanan sosial, finansial, dan fisik mereka”

Walker, M; 2012



Pengertian jaminan keamanan (*security*) lansia adalah untuk memastikan perlindungan, keselamatan, dan martabat lansia dengan menangani keamanan sosial, finansial, dan fisik mereka⁷. Selama ini pembahasan tentang lansia lebih difokuskan pada kondisi sosial dan kesehatan lansia, terutama penyakit *degenerative* dan *mental health*. Pembahasan yang terkait dengan kebutuhan spesifik lansia seperti masalah jaminan keamanan (*security*) lansia masih sangat terbatas. Padahal pembahasan tentang hal ini sangat diperlukan untuk mengembangkan model perlindungan dan bantuan sosial lansia (jika diperlukan) sesuai dengan kebutuhan spesifiknya agar mereka mampu beradaptasi dengan perubahan yang terjadi dan mereka merasa aman di hari tuanya sehingga bisa berpartisipasi dalam pembangunan di lingkungannya. Pendekatan keluarga dan komunitas menjadi sangat penting karena keluarga dan komunitas merupakan lingkungan terdekat yang berhubungan dengan kelompok rentan ini mengingat keluarga dan komunitas merupakan support system utama dalam membantu menjamin keamanan (*security*) pada lansia.

⁷ Walker A, Zaidi A. New evidence on active ageing in Europe. *Intereconomics*. 2016;51:139–44.

JAMINAN KEAMANAN (*SECURITY*) BAGIAN DARI TIGA PILAR PENUAAN AKTIF

Bersama dengan aspek kesehatan dan partisipasi, jaminan keamanan (*security*) merupakan pilar dasar penuaan aktif. Pilar kesehatan didasarkan pada pencegahan penyakit dan kecacatan. Pilar partisipasi meliputi kerja, kegiatan sukarela dan kesempatan belajar sesuai dengan kebutuhan individu.

Penuaan aktif telah digunakan dalam manajemen global populasi penuaan, penelitian gerontologi, dan media populer. Ini adalah konsep sentral global dan telah didefinisikan dalam berbagai cara dalam konteks budaya dan nilai unik di berbagai negara dan organisasi.

Konsep penuaan aktif yang disarankan oleh WHO, didefinisikan sebagai “proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi, dan keamanan (*security*) untuk meningkatkan kualitas hidup seiring bertambahnya usia”⁸. Penuaan aktif termasuk partisipasi dalam masyarakat dan menerima perlindungan, keamanan (*security*) dan perawatan⁹.

Keamanan, bagian dari Tiga Pilar Penuaan Aktif



⁸ World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva; 2002.

⁹ Walker M. Active ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the European Union. Int J Soc Welfare. 2012. 21: S117-30. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x>.

Strategi yang diadopsi secara luas oleh sebagian besar negara untuk menghadapi tantangan dari populasi yang menua adalah “Penuaan Aktif (*Active Ageing*)”¹⁰. Strategi ini berasal dan dikembangkan dari konsep “*Successful Ageing*”, “*Healthy Ageing*” dan “*Productive Ageing*”. Pada tahun 1997, pada Konferensi Tingkat Tinggi G7 di Denver, “Penuaan Aktif” diusulkan untuk pertama kalinya, menambahkan “keamanan (*security*)” pada “kesehatan” dan “partisipasi”. WHO secara resmi mendefinisikan Penuaan Aktif sebagai “proses mengoptimalkan peluang untuk kesehatan, keamanan, dan partisipasi untuk meningkatkan kualitas hidup seiring bertambahnya usia” pada tahun 2002¹¹.



Dalam definisi WHO,

1. “kesehatan” mengacu pada kesejahteraan fisik, mental dan sosial;
2. “keamanan”, membahas kebutuhan dan hak keamanan sosial, keuangan dan fisik untuk memastikan perlindungan, keselamatan dan martabat orang lanjut usia; dan
3. “partisipasi” mengungkap tentang kegiatan sosial ekonomi, budaya dan spiritual yang dapat memberikan kontribusi produktif kepada masyarakat baik dalam kegiatan berbayar maupun tidak berbayar¹².

Merawat populasi yang lebih tua adalah misi penting dari sistem kesehatan masyarakat untuk mempertahankan umur panjang dan kesejahteraan mereka. Alasan lain untuk mendukung kesehatan demografi ini juga ekonomi atau bisa dikatakan memastikan adanya upaya mendukung jaminan keamanan (*security*) bagi lansia.

¹⁰ Walker A., Maltby T. Active Ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the european union. *Int. J. Soc. Welf.*2012; s1:117–130. doi: 10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x. [CrossRef] [Google Scholar]

¹¹ WHO. Active Ageing: A Policy Framework. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2002. [Google Scholar]

¹² Walker A. A strategy for Active Ageing. *Int. Soc. Secur. Rev.* 2002;1:121–139. doi: 10.1111/1468-246X.00118. [CrossRef] [Google Scholar]

Pada umumnya, populasi yang lebih tua (lansia) kebanyakan berkontribusi pada tenaga kerja melalui pekerjaan sukarela dan pengasuhan yang tidak dibayar. Padahal sebenarnya, pengetahuan, skill, dan kearifan yang dimiliki oleh penduduk lanjut usia tidak bisa diabaikan dalam pembangunan ekonomi. Oleh karena itu tidak mengherankan bila trend peningkatan proporsi penduduk diatas 65 tahun menjadi concern *World Economic Forum*.

Untuk mengembangkan kebijakan khususnya yang mendukung masalah kelanjut-usiaan, penting untuk memastikan bahwa pengalaman positif dari umur panjang perlu disertai dengan peningkatan kualitas hidup lansia dan rasa keamanan (*security*) pada lansia yang memungkinkan lansia berpartisipasi pada pembangunan. Kualitas hidup di sini mengacu pada rasa sejahtera, meliputi kebahagiaan dan kepuasan hidup. Kualitas hidup dan kesejahteraan lansia juga dapat digambarkan sebagai “penuaan yang baik” (*ageing-well*). Ada beberapa konsep yang terkait dengan istilah penuaan yang baik seperti penuaan yang berhasil¹⁴, penuaan yang sehat¹⁵, penuaan positif, penuaan produktif, dan penuaan aktif¹⁶. Keamanan membahas kebutuhan dan hak keamanan sosial, keuangan dan fisik untuk memastikan perlindungan, keselamatan dan martabat orang lanjut usia. Konsep-konsep ini beragam secara semantik, namun tujuan dari semuanya berkaitan dengan potensi penuaan.

Dalam laporannya yang berjudul “*How 21st Century Longevity Can Create Markets and Drive Economic Growth*”, *World Economic Forum* menyampaikan bahwa perusahaan berskala kecil maupun besar mulai melihat isu “*ageing/silver economy/silver industry*” sebagai prospek dalam penyusunan rencana strategis dan menjadi peluang dagang untuk beberapa sektor seperti pelayanan kesehatan (*Healthcare Services*) Asuransi, (*Financial Solution*), pengembangan kapasitas dan keahlian/skill (*intellectual stimulation*), keamanan (*safety/security*), Infrastruktur fisik (*Physical Infrastructure*), Pelayanan sosial (bantuan sosial, kegiatan keagamaan) dan sebagainya¹³.

¹³ World Economic Forum, 2015. *How 21st-Century Longevity Can Create Markets and Drive Economic Growth: A World Economic Forum White Paper*, 5 October 2015. World Economic Forum 91-93 route de la Capite CH-1223 Cologny/Geneva, Switzerland

¹⁴ Rowe JW, Kahn RL. Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2015; 70:593-6.

¹⁵ World Health Organization. *World report on ageing and health*. Geneva; 2015. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en>

¹⁶ WFoster L, Walker A. Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*. 2014; 55:83-90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>.

KAJIAN TENTANG “JAMINAN KEAMANAN (SECURITY)”

Li (2016) menganalisis jaminan keamanan sebagai partisipasi kegiatan ekonomi orang tua di atas 65 tahun dengan menggunakan data Survei Status Sosial Wanita China 2010 dan menemukan bahwa partisipasi ekonomi mereka tidak tinggi, dan kebanyakan dari mereka terutama ditujukan untuk memenuhi kebutuhan hidup dasar¹⁷.

Asuransi pensiun sosial juga memiliki dampak positif yang signifikan terhadap jaminan keamanan, sedangkan asuransi kesehatan tidak berpengaruh signifikan. Namun, variabel penjelas adalah variabel *dummy* (apakah ada asuransi pensiun), dan pengaruh manfaat pensiun tidak diuji. Lingkungan ekonomi secara positif terkait dengan keterlibatan dalam pekerjaan berbayar, pengasuhan anak oleh kakek-nenek serta kegiatan masyarakat dan rekreasi, seperti yang ditemukan dalam Studi Longitudinal Kesehatan dan Pensiun China¹⁸. Um, Zaidi dan Choi (2019) juga menemukan bahwa, di Korea, tingkat pekerjaan yang tinggi di antara pekerja yang lebih tua sebagian besar disebabkan oleh kendala status pendapatan pensiun yang rendah¹⁹.

Masalah “keamanan” untuk lansia memberikan 1% dampak negatif yang signifikan pada “partisipasi”. Jika “keamanan” lansia meningkat satu unit, maka “partisipasi” lansia berkurang 0,01%²⁰. Meskipun koefisien negatifnya cukup kecil, namun tidak boleh diabaikan. Tiga indikator “keamanan” adalah SSI (pendapatan jaminan *social-social security income*), perlakuan preferensi sosial dan fasilitas komunitas untuk lanjut usia, yang bias terhadap “keamanan material”. Koefisien pengaruh negatif berarti tingkat keamanan material tidak boleh terlalu tinggi. Sebuah penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa faktor ekonomi merupakan motivasi terpenting bagi lansia untuk berpartisipasi dalam pekerjaan setelah pensiun²¹. Hasil lain menemukan bahwa motivasi utama sebagian besar orang lanjut usia kembali bekerja adalah untuk meningkatkan pendapatan mereka, sedangkan pensiunan dengan kondisi ekonomi yang baik kurang bersedia untuk kembali bekerja²².

¹⁷ Li Y. Research on the participation of Chinese older people in economic activities from the perspective of Active Ageing. *Lanzhou Acad. J.* 2016;5:156–163. [Google Scholar]

¹⁸ Ko P.C., Yeung W.J.J. An ecological framework for Active Ageing in China. *J. Ageing Health.* 2018;10:1642–1676. doi: 10.1177/0898264318795564. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

¹⁹ Um J., Asghar Z., Choi S.J. Active Ageing Index in Korea—Comparison with China and EU Countries. *Asian Soc. Work Policy Rev.* 2019;13:87–99. doi: 10.1111/aswp.12159. [CrossRef] [Google Scholar]

²⁰ Yanan Yang, Yingying Meng, and Pengtao Dong, 2020. Health, *Security* and Participation: A Structural Relationship Modeling among the Three Pillars of Active Ageing in China. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Oct; 17(19): 7255. Published online 2020 Oct 4. doi: 10.3390/ijerph17197255

²¹ Quinn J. The Role of Bridge Jobs in the Retirement Patterns of Older Americans in the 1990s. [(accessed on 1 October 2020)]; Available online: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.200.5153&rep=rep1&type=pdf>

²² Wang H. A query to retiring at low age will do favor to the employment of the young. *J. Nanjing Coll. Popul. Programme Manag.* 2006;3:69–75. [Google Scholar]

²² Li Y. Research on the participation of Chinese older people in economic activities from the perspective of Active Ageing. *Lanzhou Acad. J.* 2016;5:156–163. [Google Scholar]

Hasil penelitian lain di China juga menemukan bahwa partisipasi lansia kebanyakan bersifat pasif, hanya untuk memenuhi kebutuhan dasar hidup²³.

Hasil estimasi menunjukkan bahwa *health and security* berpengaruh positif signifikan terhadap “*willingness*”, sedangkan “*willingness*” berpengaruh positif signifikan terhadap “*participation*”. Temuan ini menunjukkan bahwa kesehatan yang lebih baik dan tingkat keamanan yang tinggi dapat mendorong perilaku partisipasi lansia dengan secara tidak langsung meningkatkan “kesediaan” mereka. Penelitian lain yang dilakukan di China menemukan bahwa kondisi ekonomi dan kesehatan yang baik dapat mendorong kesediaan lansia untuk berpartisipasi dalam layanan sukarela, tetapi penelitian ini tidak menguji apakah “kemauan” memengaruhi perilaku partisipasi lansia²⁴.



Perspektif tentang keamanan dijelaskan dari perspektif sosial dan ekonomi yang dipengaruhi oleh orang lain serta pada tingkat emosional, yaitu kepuasan diri dan stabilitas pikiran. Konsisten dengan kepercayaan Buddhis, orang tua mengakui dan belajar menerima bahwa segala sesuatu tidak pasti; dengan demikian, mereka menghindari rasa khawatir dan mencoba untuk berdamai²⁵.

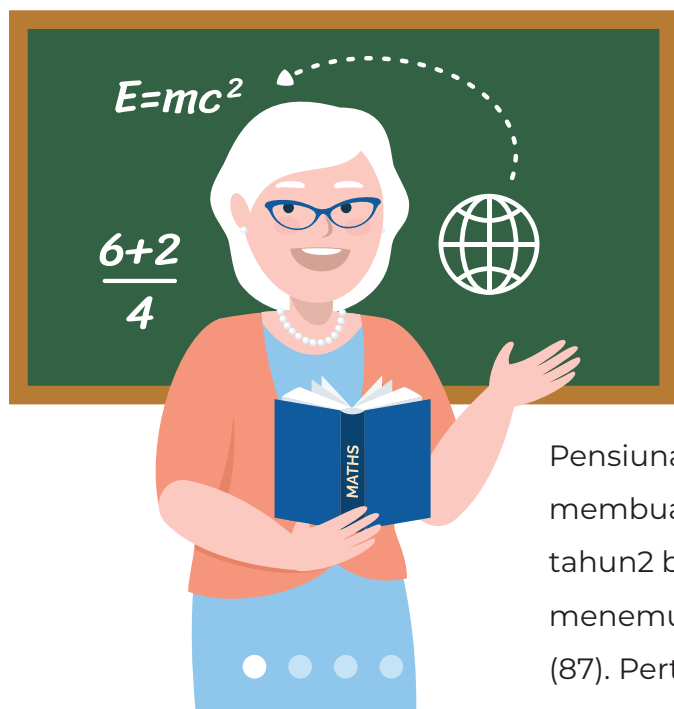
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perspektif penting tentang keamanan dapat berasal dari perasaan orang dewasa yang lebih tua. Para peserta memercayai jasa kebajikan sebagai sarana untuk menjaga keamanan setelah kematian dan bahwa meninggal dengan baik serta pemakaman yang baik berarti martabat bagi mereka dan keluarga mereka. Dengan demikian, kesiapsiagaan menghadapi kematian merupakan topik penting bagi

²³ Li Y. Research on the participation of Chinese older people in economic activities from the perspective of Active Ageing. *Lanzhou Acad. J.* 2016;5:156–163. [Google Scholar]

²⁴ Yu Z. Older people volunteering service participation inclination predictors' analysis of China's urban and rural areas: based on data of the 4th sampling survey of the living conditions of the older people in rural areas of China. *Northwest Popul. J.* 2019;3:57–65. [Google Scholar]

²⁵ Rattanamongkolgul D, Sritanyarat W, Manderson L. Preparing for aging among older villagers in northeastern Thailand. *Nurs Health Sci.* 2012;14(4):446–51. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.000698.x>.

lansia Thailand dalam hal keamanan. Dalam pilar keamanan, kehidupan dan situasi keuangan disebutkan sebagai hal yang penting bagi peserta Thailand serta orang dewasa Inggris yang lebih tua dalam penelitian oleh Bowling²⁶. Namun, peserta Thailand lebih fokus pada aspek menyeimbangkan ketergantungan dan kemandirian dalam hubungannya dengan anak-anak mereka untuk mempertahankan nilai-nilai tradisional rasa terima kasih antar generasi.



Kajian yang menyangkut masalah keamanan bagi lansia yang diberlakukan di SWISS melalui Bank Waktu dapat di contoh dan diterapkan di negara lain²⁷. Kajian ini didasarkan atas pengalamann *The Landlord* Kristina, wanita usia (67), bekerja sebagai guru di sekolah menengah sebelum dia pensiun.

Pensiunan Switzerland sangat kaya, cukup untuk tidak membuatnya khawatir tentang makan dan minum di tahun2 berikutnya. Yang membingungkan dia benar2 menemukan Pekerjaan untuk merawat lelaki tua (87). Pertanyaannya adalah: apakah dia bekerja untuk mencari uang? Ternyata yang bersangkutan tidak bekerja untuk uang, tetapi menghabiskan waktunya di Bank Waktu, dan besok ketika yang bersangkutan tidak bisa bergerak di usia tua, yang bersangkutan bisa menariknya. Time Bank atau Bank Waktu, adalah program pensiun hari tua yang dikembangkan oleh Kementerian Keamanan Sosial Federal Swiss. Orang-orang menyelamatkan waktu merawat lansia ketika mereka muda, dan menunggu sampai mereka tua, sakit atau butuh perawatan. Menurut perjanjiannya, setelah satu tahun masa kerjanya berakhir, Time Bank menghitung jam kerjanya dan memberinya: Kartu Bank Waktu. Ketika dia butuh seseorang untuk merawatnya, dia dapat menggunakan Kartu Bank Waktu, menarik Waktu & Bunganya. Setelah verifikasi informasi disahkan, Time Bank menugaskan sukarelawan merawatnya ke rumah sakit atau rumahnya.

²⁶ Bowling A. Enhancing later life: how older people perceive active ageing? *Aging Ment Health*. 2008;12: 293-301. <https://doi.org/10.1080/13607860802120979>.

²⁷ Mengenal Time Bank di Swiss, Fatchur, July 7, 2018

Dalam model yang dikembangkan oleh Yang dkk (2016)²⁸, kesehatan dan keamanan merupakan variabel independen dan partisipasi merupakan variabel hasil endogen. Efek mediasi dari “kemauan” juga dipertimbangkan. Oleh karena itu, pengaruh “kesehatan” dan “keamanan” pada “partisipasi” dapat diteliti dan diperkirakan. Untuk mencerminkan atribut multidimensi dan mengurangi kesalahan pengukuran, variabel laten yang diukur dengan berbagai indikator diadopsi untuk “kesehatan”, “keamanan”, “kemauan” dan “partisipasi”.

“Partisipasi” diukur dengan tiga indikator, yaitu partisipasi dalam kegiatan sukarela masyarakat, partisipasi dalam pekerjaan berbayar dan partisipasi dalam pemungutan suara lokal. “Kesehatan” juga diukur dengan tiga indikator, yaitu Kesehatan diri (*self-rated health*), aktivitas kehidupan sehari-hari (*activities of daily living* (ADL)) dan kemampuan perawatan diri (*self-care ability*). “Keamanan” diukur dengan tiga indikator, termasuk pendapatan jaminan sosial (*Social Security Income*), perlakuan preferensi sosial dan fasilitas kegiatan masyarakat. “Kemauan” diukur dengan empat indikator, yaitu kemauan untuk berpartisipasi dalam urusan masyarakat, kemauan untuk melayani masyarakat, kemauan untuk belajar pengetahuan baru dan kemauan untuk memperoleh informasi yang berguna.

LINGKUNGAN RAMAH USIA Mendukung KEAMANAN PADA Lansia

Dengan tren global urbanisasi dan populasi yang menua termasuk Indonesia, lebih fokus pada desain lingkungan yang ramah usia untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk yang berusia 60 tahun ke atas semakin meningkat. Mengejar penuaan yang sehat, produktif, dan terarah harus menjadi prioritas bagi semua masyarakat, terutama di megacity Asia, Indonesia. Untuk memungkinkan lingkungan hidup bagi lansia sebagai sumber daya bagi keluarga, komunitas, dan ekonomi mereka, infrastruktur yang kompleks dan konteks sosial harus dibuka yaitu lingkungan yang ramah usia²⁹.

Oleh karena itu, penyiapan dan praktek kebijakan ramah usia berbasis masyarakat untuk mempromosikan penuaan aktif sebagaiantisipasi dalam menyikapi populasi lanjut usia yang semakin meningkat dengan cepat di Indonesia. Sampai saat ini yang dirasakan

²⁸ Yinan Yang, Yingying Meng and Pengtao Dong. 2020. Health, *Security* and Participation: A Structural Relationship Modeling among the Three Pillars of Active Ageing in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct; 17(19): 7255. Published online 2020 Oct 4. doi: 10.3390/ijerph17197255

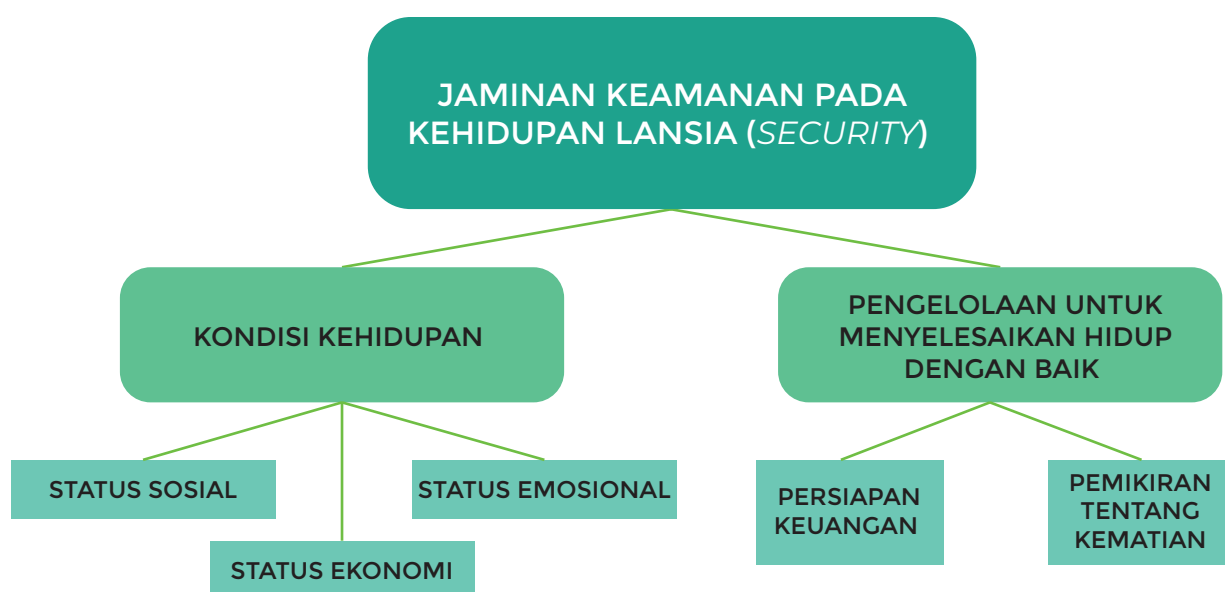
²⁹ WHO. Age-Friendly Environments. 2021. Available online: <https://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-environments/en/> (accessed on 23 February 2021).



para lansia adalah dukungan lingkungan sosial seperti komunitas dengan penuh rasa penghargaan dan inklusi sosial. Agar memudahkan para lansia berpartisipasi aktif secara aman perlu ditingkatkan layanan transportasi untuk orang tua seperti peningkatan akses bus, stasiun atau menyediakan tempat parkir yang khusus bagi para lansia. Jika menyangkut kondisi ekonomi, maka terus dilakukan upaya promosi keamanan ekonomi dengan (bila perlu) memperpanjang masa kerja (pension) bagi penduduk lanjut usia. Salah satu hal yang juga perlu mendapatkan perhatian bersama adalah pembelajaran seumur hidup lanjutan (sekolah lansia), yang terutama mencakup literasi digital, sehingga orang yang lebih tua dapat memperbarui informasi yang bermanfaat dan mengurangi kesepian, terutama jika terjadi musibah seperti di masa pandemi COVID-19.

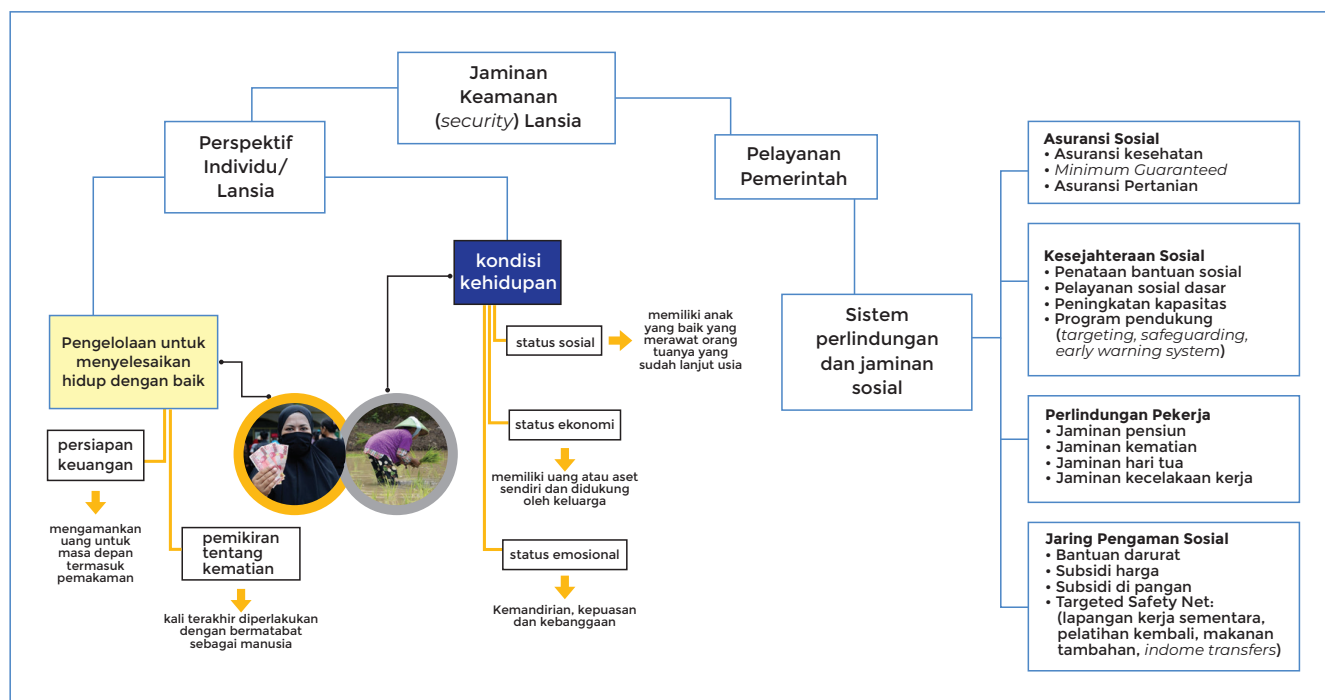
JAMINAN KEAMANAN LANSIA (*SECURITY*) DAN MODEL PELAYANAN

Selama sistem jaminan sosial yang komprehensif belum terbangun, pelaksanaan kesejahteraan sosial lebih mengemuka. Hingga saat ini, prioritas diberikan bagi lansia telantar (seseorang yang berusia 60 tahun < karena faktor-faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar baik jasmani, rohani maupun sosial). Jaminan keamanan lansia (*security*) dapat dilihat pada dua perspektif, yaitu perspektif individu atau dari lansia itu sendiri dan perspektif pemerintah yang telah dilakukan dalam praktek jaminan dan perlindungan social pada lansia.



Kondisi kehidupan dari perspektif “status” sosial digambarkan sebagai memiliki anak yang baik yang merawat orang tuanya yang sudah lanjut usia, status ekonomi digambarkan sebagai memiliki uang atau aset sendiri dan didukung oleh keluarga, dan status emosional digambarkan sebagai kemandirian, kepuasan dan kebanggaan. Para lansia seharusnya tidak boleh hidup sendiri tanpa kerabat dan bahwa dukungan dari anak-anak yang sudah dewasa dianggap penting dan harus diterima oleh para lansia jika diperlukan.

Faktor kehidupan lainnya adalah status ekonomi, yang digambarkan dalam hal perumahan, makanan, dan uang. Perumahan dan makanan tidak sulit bagi para peserta karena mereka memiliki rumah sendiri atau tinggal sebagai keluarga besar dengan anak-anak yang sudah dewasa. Selain itu, lansia Indonesia yang memiliki pensiun atau warga senior dengan tunjangan dari pemerintah hanya sekitar 10% saja, artinya hanya sedikit sekali yang mempunyai jaminan keamanan kepastian kehidupan di masa tuanya. Diperkirakan di 2035 ada 45 juta lansia yang mungkin kesulitan keuangan karena tidak punya dana pensiun³⁰.



Selain itu, berhasil mengembangkan kehidupan yang baik di masa tua bagi diri mereka sendiri membuat para lansia merasa bangga, begitu pula rasa menjadi orang tua yang baik. Para lansia mempunyai anggapan bahwa itu memberi mereka perasaan aman secara emosional. Orang dewasa yang lebih tua menggambarkan keamanan dari sudut pandang kondisi hidup sebagai kategori utama dan pertama. Selain itu, pandangan lansia terhadap *life security*, banyak yang berbicara tentang kematian dan persiapan yang telah mereka lakukan.

³⁰ W45 Juta Lansia Bakal Kesulitan Keuangan di 2035 karena Tak Punya Dana Pensiun. Tempo, Kamis, 24 Februari 2022 04:22 WIB

Mengelola untuk menyelesaikan hidup dengan baik disebutkan dalam hal mempersiapkan kematian mereka yang akan datang, yang terdiri dari langkah-langkah keuangan dan mempersiapkan pikiran dengan memandang kematian sebagai sesuatu yang normal dan bukan sesuatu yang harus ditakuti. Persiapan keuangan digambarkan sebagai mengamankan uang untuk pemakaman. Cara yang paling umum adalah menjadi anggota dana pemakaman yang diatur oleh masyarakat atau organisasi pemerintah. Para lansia menekankan keprihatinan tentang pemakaman karena ini adalah kali terakhir diperlakukan dengan bermartabat sebagai manusia³¹.

Dari sisi Pemerintah (Indonesia) yang dilakukan melalui pelayanan terhadap lansia, beberapa hal terkait tentang perlindungan dan jaminan sosial dilakukan dengan mengutamakan kegiatan perlindungan dan rehabilitasi sbb :



³¹ Manothai Wongsala, Els-Marie Anbäcken, and Sirpa Rosendahl, 2021. Active ageing – perspectives on health, participation, and security among older adults in northeastern Thailand – a qualitative study BMC Geriatrics volume 21, Article number: 41 (2021)

Definisi 'keamanan' WHO mengacu pada keselamatan dan martabat pribadi, serta keamanan ekonomi. Lansia di negara berkembang, seperti Indonesia, tidak dapat mengandalkan pensiun atau tabungan. Indonesia belum memiliki skema pensiun universal, dan skema tersebut masih terbatas pada kelompok tertentu, mis. pejabat pemerintah. Tingkat inflasi selalu tinggi (6 persen adalah dianggap rendah), dan lebih tinggi dari tingkat bunga tabungan. Lebih buruk lagi, relatif tinggi tingkat inflasi telah mengakibatkan penurunan nilai tabungan. Para orang yang telah tua juga tidak bisa sepenuhnya mengandalkan anak-anak atau kerabat mereka untuk dukungan keuangan. Oleh karena itu, kebutuhan untuk tetap aktif dalam pasar tenaga kerja adalah umum di antara orang tua di Indonesia dan Asia Tenggara lainnya negara, untuk memungkinkan orang lanjut usia menghidupi diri mereka sendiri (Arifin & Ananta 2009)³².

Mempromosikan peningkatan partisipasi angkatan kerja orang tua memiliki menjadi agenda utama promotor penuaan aktif. Namun, bagi banyak orang dewasa yang lebih tua di Indonesia, keterlibatan seumur hidup dalam angkatan kerja adalah sebuah kebutuhan, bukan pilihan. Temuan menunjukkan bahwa lebih dari setengah (53,1 persen) pria lanjut usia melaporkan penghasilan uang dari pekerjaan atau bisnis, dibandingkan dengan hanya 23,7 persen wanita yang lebih tua.

³² Ananta, A., & Arifin, E. N. (2009). Older persons in Southeast Asia: From liability to asset. In *Older Persons in Southeast Asia: An Emerging Asset* (pp. 3-46). Institute of Southeast Asian Studies

³³ Badan Pusat Statistik (Statistics Indonesia). 2019. National Socioeconomic Survey 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Upaya memberikan perlindungan dan bantuan sosial bagi lansia, pemerintah Indonesia telah menerapkan beberapa jenis perlindungan sosial melalui pemberian bantuan sosial dengan target lansia sebagai penerima manfaat, seperti lansia dalam keluarga penerima Program Keluarga Harapan (PKH) dan program-program pelayanan dan pemberdayaan lansia antara lain adalah: Program Asistensi Rehabilitasi Sosial (ATENSI), Sentral Layanan Sosial (SERASI) dan Program Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia (Progres LU). Progres LU bertujuan untuk memberikan rehabilitasi sosial, pendampingan, dukungan teknis, dan dukungan aksesibilitas bagi lansia agar dapat memulihkan dan mengembangkan fungsi sosialnya secara wajar. Dengan program ini, lansia juga diharapkan dapat menjalani kehidupan pada masa tuanya secara berkualitas, baik dalam kehidupan pribadi, keluarga, maupun masyarakat.

Program perlindungan dan bantuan sosial bagi lanjut usia menjadi mendesak dan penting mengingat potensi mereka dalam membuka akses bagi lansia terhadap kebutuhan dan pelayanan dasar. Program ini dapat memberikan rasa keamanan (*security*) bagi lansia yang pada gilirannya diharapkan mampu melakukan partisipasi untuk pembangunan. Data yang telah diolah dari Susenas (2019) menunjukkan bahwa lansia yang menerima manfaat program bansos lebih baik untuk mendapatkan akses pelayanan rawat inap. Namun, data juga menunjukkan bahwa program bantuan sosial sekalipun telah diperluas, tidak menjamin peningkatan angka kecukupan gizi harian masyarakat penerima program. Bahkan, rasio kecukupan gizi kelompok ini turun selama dua tahun terakhir³³. Hal ini nampaknya masih menunjukkan perlunya peningkatan program perlindungan dan bantuan sosial di Indonesia.



PENUTUP

Proses penuaan digunakan untuk mendefinisikan orang lanjut usia yang rentan yang “kurang aman” menjalani kehidupan di masa tua adalah mereka yang kapasitas Kesehatan, ekonomi dan sosialnya berada di bawah ambang batas yang diperlukan untuk berhasil mengatasi tantangan yang mereka hadapi. Dalam kaitan kapasitas ekonomi, dukungan kompensasi dapat mengintervensi untuk mengurangi dampak tantangan dan untuk membangun kembali kesiapan keamanan kehidupannya. Dimensi kesiapan keamanan, tantangan dan kompensasi, dengan penekanan pada pengaruh demografis dan lainnya (ketahanan demografi) pada ketersediaan keluarga dan dukungan sosial perlu mendapatkan perhatian bersama.

Inisiatif kebijakan untuk mengurangi kerentanan yang mengancam “keamanan lansia (*security*)” dapat berfokus pada setiap bagian dari proses dinamis yang menciptakan kerentanan, yaitu memastikan bahwa orang-orang mencapai kehidupan selanjutnya dengan “jaminan keamanan (*security*)”, mengurangi tantangan yang mereka hadapi di kemudian hari, dan menyediakan dukungan kompensasi (ekonomi) yang memadai. Promosi melalui jalan hidup gaya hidup sehat dan perolehan keterampilan mengatasi, ikatan keluarga dan sosial yang kuat, minat aktif, serta tabungan dan aset, akan mengembangkan kesiapan menuju penuaan yang sukses dan aman dan memastikan bahwa kesiapan tersebut akan sangat bermanfaat di kemudian hari.



Beberapa tantangan fisik dan psikologis yang mungkin dihadapi orang seiring bertambahnya usia tidak dapat diubah, tetapi yang lain bisa. Intervensi yang tepat dibutuhkan untuk mengembangkan dukungan kompensasi termasuk akses ke perawatan akut dan rehabilitasi yang baik. Sesuai dengan kondisi sasaran, maka diperlukan pula bantuan sosial dan psikologis pengganti profesional pada saat krisis, bantuan jangka panjang dan dukungan pendapatan.



Hal yang penting diperhatikan dalam meningkatkan jaminan keamanan (*security*) pada lansia adalah menciptakan lingkungan yang ramah usia. Tanpa lingkungan ramah usia, kesehatan untuk semua tidak dapat dicapai. Demikian pula, tanpa lingkungan ramah usia, rasa jaminan keamanan akan jauh dari lansia. Padahal, setiap orang harus memiliki kesempatan untuk mencapai tingkat Kesehatan, kesejahteraan dan keamanan setinggi mungkin, tanpa memandang usia, jenis kelamin atau jenis kelamin, latar belakang budaya atau etnis, kekayaan atau status kesehatan. Orang tua mungkin mengalami sikap negatif dan diskriminasi berdasarkan usia mereka. Menciptakan lingkungan ramah-usia mengakui keberagaman, melawan ageisme, dan memastikan bahwa setiap orang khususnya lansia merasa aman dan memiliki kesempatan untuk berpartisipasi penuh.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisa, O. 2019. "Why Are some Older Persons Economically Vulnerable and Others Not? The Role of SocioDemographic Factors and Economic Resources in the Nigerian Context." *Ageing International* 44: 202–222. <https://doi.org/10.1007/s12126-019-09348-8>
- Ananta, A., & Arifin, E. N. (2009). Older persons in Southeast Asia: From liability to asset. In *Older Persons in Southeast Asia: An Emerging Asset* (pp. 3-46). Institute of Southeast Asian Studies.
- Badan Pusat Statistik (Statistics Indonesia). 2019. National Socioeconomic Survey 2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik. Jakarta: 2019
- Badan Pusat Statistik (BPS), 2021. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021, Badan Pusat Statistik. Jakarta: 2021.
- Bloom, D.E., E. Jimenez, and L. Rosenberg. 2011. "Social Protection of Older People." Boston: Program on the Global Demography of Aging. *BMC Geriatrics* volume 21, Article number: 41
- Bowling A. Enhancing later life: how older people perceive active ageing? *Ageing Ment Health*. 2008;12: 293–301. <https://doi.org/10.1080/13607860802120979>.
- Foster L, Walker A. Active and successful aging: a European policy perspective. *The Gerontologist*. 2014; 55:83–90. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>.
- Kidd, S., B. Gelders, S.K. Rahayu, D. Larasati, and M. Siyaranamual. 2018. "Briefing paper: Implementing Social Protection for the Elderly in Indonesia. <https://socialprotection.org/es/discover/publications/briefing-paper-implementing-social-protection-elderly-indonesia>
- Ko P.C., Yeung W.J.J. An ecological framework for Active Ageing in China. *J. Ageing Health*. 2018;10:1642–1676. doi: 10.1177/0898264318795564. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Li Y. Research on the participation of Chinese older people in economic activities from the perspective of Active Ageing. *Lanzhou Acad. J*. 2016;5:156–163. [Google Scholar]

- Manothai Wongsala, Els-Marie Anbäcken, and Sirpa Rosendahl, 2021. Active ageing – perspectives on health, participation, and *security* among older adults in northeastern Thailand – a qualitative study
- Quinn J. The Role of Bridge Jobs in the Retirement Patterns of Older Americans in the 1990s. [(accessed on 1 October 2020)]; Available online: <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download/doi=10.1.1.200.5153&rep=rep1&type=pdf>
- Rattanamongkolgul D, Sritanyarat W, Manderson L. Preparing for aging among older villagers in northeastern Thailand. *Nurs Health Sci.* 2012;14(4):446–51. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.000698.x>.
- Rowe JW, Kahn RL. Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci.* 2015; 70:593–6.
- Tempo, 2022. 45 Juta Lansia Bakal Kesulitan Keuangan di 2035 karena Tak Punya Dana Pensiun. Tempo, Kamis, 24 Februari 2022
- TNP2K, 2020. The Situation of the Elderly in Indonesia and Access to Social Protection Programs: Secondary Data Analysis. Jakarta, Indonesia.
- Um J., Asghar Z., Choi S.J. Active Ageing Index in Korea–Comparison with China and EU Countries. *Asian Soc. Work Policy Rev.* 2019;13:87–99. doi: 10.1111/aswp.12159. [CrossRef] [Google Scholar]
- Walker A., Maltby T. Active Ageing: A strategic policy solution to demographic ageing in the european union. *Int. J. Soc. Welf.* 2012; s1:117–130. doi: 10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x. [CrossRef] [Google Scholar]
- Walker A, Zaidi A. New evidence on active ageing in Europe. *Intereconomics.* 2016;51:139–44.
- Walker A. A strategy for Active Ageing. *Int. Soc. Secur. Rev.* 2002;1:121–139. doi: 10.1111/1468-246X.00118. [CrossRef] [Google Scholar]
- Wang H. A query to retiring at low age will do favor to the employment of the young. *J. Nanjing Coll. Popul. Programme Manag.* 2006;3:69–75. [Google Scholar]
- WHO. Active Ageing: A Policy Framework. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2002. [Google Scholar] World Population Prospects 2017- Population Division.

- WHO. Age-Friendly Environments. 2021. Available online: <https://www.who.int/ageing/projects/age-friendly-environments/en/> (accessed on 23 February 2021).
- World Economic Forum, 2015. How 21st-Century Longevity Can Create Markets and Drive Economic Growth: A World Economic Forum White Paper, 5 October 2015. World Economic Forum 91-93 route de la Capite CH-1223 Cologny/Geneva, Switzerland
- World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva; 2002.
- United Nations. <https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/> (Retrieved December 19, 2019)
- World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva; 2015. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en>
- Yinan Yang, Yingying Meng, and Pengtao Dong, 2020. Health, *Security* and Participation: A Structural Relationship Modeling among the Three Pillars of Active Ageing in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct; 17(19): 7255. Published online 2020 Oct 4. doi: 10.3390/ijerph17197255
- Yu Z. Older people volunteering service participation inclination predictors' analysis of China's urban and rural areas:based on data of the 4th sampling survey of the living conditions of the older people in rural areas of China. *Northwest Popul. J.* 2019;3:57-65. [Google Scholar]

**BUNGA
RAMPAI**
KELANJUTUSIAAN