

IBM PEMBENTUKAN KADER KESEHATAN POSYANDU LANSIA BOKOHARJO PRAMBANAN

Evi Wahyuntari¹, Herlin Fitriani Kurniawati²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

evi.wahyuntari@unisayogya.ac.id

risanindira@gmail.com

ABSTRAK

Meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk berpengaruh terhadap peningkatan usia harapan hidup (UHH). Hal ini membuat populasi lansia semakin meningkat sehingga membutuhkan perhatian khusus untuk peningkatan kualitas hidup sehingga mampu mempertahankan kesehatannya dan produktif. Masa lansia merupakan usia yang sangat rawan dalam siklus kehidupan manusia. Pada masa ini kemungkinan terjadi gangguan baik psikologis maupun fisik. Salah satunya adalah penyakit degeneratif yang banyak muncul pada usia lansia. Salah satu program dari pemerintah adalah dengan adanya posyandu lansia. Tujuan program pembentukan kader kesehatan Posyandu Lansia ini adalah untuk mengaktifkan peran kader yang sudah ada dan mengaktifkan sistem 5 meja pada pelaksanaan posyandu.

Permasalahan di Pedukuhan Plempoh adalah terdapat posyandu lansia tetapi tidak aktif dan tidak ada kegiatan rutin posyandu, belum terbentuknya kader yang khusus melayani lansia, belum ada kader yang mengikuti pelatihan pelaksanaan Posyandu lansia, belum ada kader yang bisa melakukan pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan secara benar. Angka kejadian hipertensi cukup tinggi; berdasarkan data yang diambil pada tanggal 30 Juli 2017 didapatkan 16 (42,1%) dari 38 lansia mengalami hipertensi.

Hasil dan luaran yang dihasilkan adalah terbentuknya kader posyandu Pramudya dengan menerapkan sistem 5 meja dan kader posyandu Pramudya dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah serta tersedia media dan alat untuk pemeriksaan kesehatan seperti modul untuk kader, KMS Lansia, tensi meter, timbangan berat badan dan pengukur suhu.

Kata kunci: Lansia, Posyandu, Kader

ABSTRACT

Increasing degree of health and welfare of the population affects the increase in life expectancy. This makes the elderly population is increasing so requiring special attention for improving the quality of life, and to maintain healthy and productive. Elderly is a very vulnerable age in the human life cycle. At this time the possibility of disturbance both psychological and physical. One of them is a degenerative disease that many appear at the age of the elderly. Government have program elderly care (posyandu). The purpose of this Elderly care Health Centers cadre program is to activate the role of existing cadres and activate the 5 table system at posyandu implementation.

Problem in Plempoh Sub-district there is an elderly posyandu but not active and no routine posyandu activity, not yet the establishment of special cadres serving the elderly, there has not been any cadres who attend training on the implementation of Posyandu elderly, cadres have been not able to perform blood pressure checks, measurement of height and weight correctly. The incidence of hypertension is quite high,

based on data taken on July 30, 2017 obtained 16 (42.1%) of 38 elderly have hypertension.

Result and outcome: cadre of Pramudya posyandu applying 5 table system and Pramudya posyandu cadres can perform blood pressure checks as well as available media and tools for health checks such as modules for cadres Elderly KMS, meter tension, weight scales and temperature gauge.

Keywords: Elderly, Posyandu, cadre

1) PENDAHULUAN

Posyandu Pramudya terletak di Plempoh Dusun Dawung Bokoharjo Prambanan Sleman dan memiliki 6 kader kesehatan. Dukuh plempoh merupakan desa wisata budaya yang terdiri dari hamparan dan perbukitan dengan luas wilayah 47 HA dengan jumlah kepala keluarga 153 sedangkan jumlah penduduk 449 jiwa. Masyarakat bermata pencaharian sebagai petani, peternak, tukang dan pedagang. Kegiatan posyandu lansia tidak selalu dilakukan dikarenakan tidak ada kader khusus yang mengelola kegiatan posyandu lansia. Jumlah lansia sebanyak 72 lansia tetapi yang aktif mengikuti kegiatan rata-rata berjumlah 38 orang. Jarak dan tidak ada yang mengantar menjadi kendala bagi lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu. Permasalahan yang dihadapi adalah posyandu tidak aktif, belum terbentuk kader khusus yang melayani lansia, belum ada kader yang mengikuti pelatihan pelaksanaan posyandu dan kejadian hipertensi tinggi.

Lanjut usia (lansia) adalah kelompok orang yang sedang mengalami perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. *World Health Organization* (WHO) mengategorikan lansia dalam 4 kategori yaitu pertengahan usia, Lanjutan usia, lanjut usia tua, dan lanjut usia sangat tua. Sedangkan Depkes RI mendefinisikan lansia bila seseorang mencapai umur 60 tahun. Jumlah Lansia di Indonesia mencapai 7% dari total penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

Sejalan dengan meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan usia harapan hidup (UHH) sehingga meningkatkan populasi lansia yang memerlukan perhatian khusus dalam peningkatan kualitas hidup agar dapat mempertahankan kesehatannya dan produktif sehingga tidak menjadi beban. Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Kemenkes RI, 2013).

Makin bertambahnya usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan social. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia yaitu hipertensi, osteo artritis, penyakit paru dan diabetes mellitus (Permenkes, 2016)

Peran pemerintah dalam mewujudkan kesehatan lansia tertuang dalam UU No. 36 tahun 2009 pasal 138 meliputi menjamin pemeliharaan kesehatan lansia dan juga ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan untuk bisa hidup produktif, mandiri secara sosial dan ekonomis. Berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang bahagia,

sehat, berdaya guna dan produktif dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Wujud nyata dalam lingkungan sosial pelayanan lansia tingkat masyarakat melalui posyandu lansia, pelayanan kesehatan dasar melalui Puskesmas dan pelayanan kesehatan lanjut adalah rumah sakit. Dilakukan upaya dengan pendekatan promotif dan preventif yang dapat dilakukan mandiri oleh masyarakat melalui posyandu lansia yang mengutamakan peningkatan kesehatan. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi usia lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lansia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara social ekonomi sehingga untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu yang disepakati, digerakan oleh masyarakat agar usia lanjut bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. merupakan kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat dengan mengutamakan pencegahan penyakit, bukan pada pengobatan, namun kegiatan untuk memberikan edukasi dan informasi tentang pencegahan penyakit dan menerapkan pola hidup sehat. Kegiatan posyandu lansia menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Depkes, 2010).

1) PERMASALAHAN MITRA

Mitra dalam kegiatan ini adalah Posyandu Lansia Pramudya 1 dan Posyandu lansia Pramudya 2 yang terletak di Plempoh Bokoharjo, Prambanan Sleman Yogyakarta, dengan permasalahan pada mitra meliputi:

- a. Pedukuhan Plempoh terdapat posyandu lansia tetapi tidak aktif dan tidak ada kegiatan rutin posyandu.
- b. Kader Posyandu lansia di dukuh Plempoh belum terbentuk khusus melayani lansia.
- c. Belum ada kader yang mengikuti pelatihan pelaksanaan Posyandu lansia.
- d. Belum ada kader yang bisa melakukan pemeriksaan tekanan darah, pengukuran tinggi badan dan berat badan secara benar.
- e. Angka kejadian hipertensi cukup tinggi; berdasarkan data yang diambil pada tanggal 30 Juli 2017 didapatkan 16 (42,1%) dari 38 lansia mengalami hipertensi.

2) METODE PELAKSANAAN

Metode pelaksanaan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut adalah melakukan pembentukan posyandu lansia dengan memberikan pelatihan kepada kader kesehatan tentang pelaksanaan posyandu lansia. Kader kesehatan adalah tenaga yang berasal dari masyarakat, dipilih oleh masyarakat itu sendiri dan bekerja secara sukarela untuk menjadi penyelenggara kegiatan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan (Tjahyowati,dkk 1997). Kegiatan yang dilakukan meliputi pendekatan kepada mitra, membuat modul untuk kader posyandu lansia, membuat KMS untuk lansia, koordinasi dengan bidan Desa Bokoharjo, koordinasi dengan dukuh Dawung tempat pelaksanaan posyandu lansia, memberikan penyuluhan dan pelatihan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia meliputi kebutuhan dasar lansia (gizi, aktifitas fisik, kegiatan dan dukungan), pelatihan kader untuk pelaksanaan pemeriksaan penimbangan tinggi badan, dan pemeriksaan tekanan darah.

3) PEMBAHASAN

Pelaksanaan kegiatan IbM pembentukan kader posyandu lansia telah dilakukan melalui tahapan persiapan, pelaksanaan dan evaluasi. Tahap persiapan dilakukan koordinasi dengan tim pelaksana dan koordinasi dengan Bidan desa Dukuh Dawung untuk mengetahui permasalahan mitra serta ikut secara langsung kegiatan di posyandu Pramudya. Persiapan

materi dan media pelatihan meliputi modul untuk kader posyandu, KMS Lansia dan pelatihan pemeriksaan tekanan darah.

Upaya tersebut merupakan salah satu bentuk pemberian pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan, pada hakikatnya adalah suatu usaha atau kegiatan menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan kelompok, masyarakat atau individu memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Kegiatan pendidikan kesehatan memerlukan media pendidikan kesehatan yang berfungsi untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat (Machfoedz & Suryani, 2009). Pendidikan kesehatan yang bertujuan merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat tidak cukup meningkatkan derajat kesehatan karena masih banyak faktor atau determinan yang memengaruhi kesehatan diluar wilayah kesehatan. Determinan kesehatan tersebut tidak dapat diintervensi dengan pendidikan kesehatan tetapi memerlukan regulasi, legislasi dan advokasi (Susilowati, 2016). Dalam mewujudkan promosi kesehatan yang paripurna perlu dilakukan strategi promosi kesehatan yang terdiri dari pemberdayaan, bina suasana, advokasi dan kemitraan (Kemenkes, 2011).

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dalam dua tahap, tahap pertama adalah pelatihan kader kesehatan. Menurut Depkes (2008) kader adalah seseorang yang karena kecakapannya atau kemampuannya diangkat, dipilih dan atau ditunjuk untuk pengembangan kesehatan masyarakat di suatu tempat. Pelatihan kader dalam kegiatan ini meliputi pelatihan terkait kebutuhan dasar lansia meliputi aktifitas fisik dan gizi yang tertuang dalam modul sebagai panduan kader dalam memberikan penyuluhan kesehatan dasar. Modul merupakan bahan ajar cetak yang dapat digunakan sebagai perantara atau memfasilitasi kegiatan untuk mencapai suatu tujuan pemberian penyuluhan secara mandiri tanpa bergantung dengan tenaga kesehatan.



Gambar 1 Pelatihan kader

Pentingnya pemberdayaan kesehatan kepada masyarakat dalam hal ini terutama kader kesehatan adalah merupakan salah satu bentuk strategi promosi kesehatan. Pendidikan gizi yang diberikan kepada kader kesehatan adalah salah satu bentuk upaya dalam merubah perilaku lansia terutama dalam hal pemahaman gizi yang dapat dikonsumsi berkaitan dengan penyakit yang diderita lansia. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan bahwa 41,2% lansia menderita hipertensi, sehingga perlu pemahaman terkait gizi. Disamping itu, kader kesehatan pengelola posyandu lansia belum paham cara memberikan informasi tentang jenis dan pola makan yang baik untuk lansia terutama bagi penderita hipertensi.

Tabel 1. Karakteristik Lansia Posyandu Pramudya

Variabel	Jumlah	Prosentase
Umur		
60-75 tahun	14	21
66-70	7	10
71-75	20	18
76-80	12	32
81-85	13	19
86-90	2	0,29
Jenis Kelamin		
Laki-laki	30	44
Perempuan	38	56
Jenis penyakit diderita		
Hipertensi	29	43
DM	15	22
Lain-lain	19	28

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa rentang usia lansia di Posyandu Pramudya adalah usia 71-75 tahun sejumlah 20 (18%) lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 38 (56%) lansia dan dengan jenis penyakit terbanyak hipertensi sebanyak 29 responden (94,3%). Hal tersebut sesuai dengan gambaran kesehatan lanjut usia yang dikemukakan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 berdasarkan data BPS tahun 2012 jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sebanyak 8,2 % dari total populasi lansia dan sebaran penduduk lansia tertinggi DIY menempati urutan tertinggi jumlah lansia sebanyak 13,04%. (Kemenkes RI, 2013).

WHO mengategorikan lansia dalam 4 kategori yaitu usia pertengahan (middle age), lanjut usia (elderly), Lanjut usia tua (old) dan usai dangat tua (very old) sedangkan berdasarkan PMK No. 25 tahun 2016 bahwa yang disebut lanjut usia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Status kesehatan lansia akan mengalami penurunan dengan bertambahnya umur. Fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak yang menurun selain itu akan mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia diantaranya hipertensi, stroke, diabetes melitus dan radang sendi atau rematik (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan Susenas (2014) bahwa angka kesakitan penduduk lansia

sebesar 25, 05% tetapi angka tersebut mengalami peningkatan ditandai dengan menurunnya angka kesakitan pada lansia.

Pelaksanaan sesi kedua adalah pelatihan pemeriksaan tekanan darah. Pelatihan pemeriksaan darah ini dilakuakn berdasarkan data hasil koordinasi dengan mitra bahwa 42% lansia menderita penyakit degeneratif hipertensi.

Dalam kegiatan ini juga diterapkan penataan posyandu berdasarkan sistem 5 meja untuk dapat memeberikan pelayanan secara optimal. Dalam posyandu ini kader dibagi berdasarkan tugas sesuai dengan kecakapannya meliputi pendaftaran lansia, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah dan pemberian penyuluhan dimana semua kegiatan tersebut dilalukan oleh kader yang telah diberikan pelatihan. Depkes RI (2003) menyatakan bahwa psoyandu lansia merupakan pengembangan kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraanya melalui program Puskesmas dan dalam penyelenggaraan melibatkan lansia, keluarga dan tokoh masyarakat.

Hasil yang telah dicapai dalam kegiatan ini adalah telah terbentuknya kader kesehatan lansia sebanyak 8 kader dan sistem 5 meja dapat diterapkan dalam kegiaitan pada hari buka posyandu



Gambar 2. Kader Posyandu Pramudya

Tindak lanjut dari kegiatan ini adalah dilakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan posyandu selama 2 bulan yaitu pada bulan Januari dan Bulan februaryi pada saat hari buka Posyandu. Kegiatan hari buka posyandu, kader yang telah dilatih secara mandiri bisa melaksanakan sistem 5 meja dengan menggunakan modul dan KMS lansia serta kader dapat melakukan pemeriksaan tekanan darah secara mandiri kepada lansia. Beberapa kendala yang didapatkan saat dilakukan monitoring dan evaluasi adalah pada saat melaksnakan pengukuran tekana darah kader berkeliling melakukan pengukuran tekanan darah karena keterbatasan lansia untuk bergerak. Upaya yang dilakukan kader yang mendatangi dan karena kader yang bisa melakukan kegiatan pengukuran tekanan darah baru 2 orang, maka membutuhkan waktu yang lama. Kendala ini diatsai dengan bidan membantu malakukan pengukuran tekanan darah.

4) **KESIMPULAN**

Kegiatan pengabdian masyarakat pembentukan kader kesehatan posyandu lansia dapat disimpulkan bahwa:

- a. Terbentuknya posyandu Pramudya dengan kader berjumlah 8 kader
- b. Kegiatan posyandu dengan sistem 5 meja dapat terlaksana dengan baik
- c. Tersedia modul kesehatan lansia untuk kader kesehatan dan tersedia KMS lansia
- d. Kader terlatih untuk melaksanakan pemeriksaan tekanan darah

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta, Ketua LPPM Universitas ‘Aisyiyah, Kepala Dukuh, Plempoh Bokoharjo, Prambanan Sleman Yogyakarta, Bidan Desa, Kader Posyandu dan semua pihak yang telah membantu kelancaran kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

Susilowati, Dwi. 2016. Promosi kesehatan. Jakarta: Kementrian kesehatan PPSDMK.

Kemendes RI. 2011. Promosi kesehatan di Daerah Bermasalah Kesehatan. Jakarta

Kemendes RI. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Jakarta: Kemendes RI.

Machfoedz, Irkham & Suryani, Eko. (2005). Pendidikan kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan. Yogyakarta: Fitramaya.

Tjahjowati, S., Prawitasari, J.E., Pramana, D. (1997) *Metoda Alternatif Pendidikan Kesehatan bagi Kader Posyandu*. Berita Kedokteran Masyarakat XIII (3) 1997.