

# LANSIA BERDAYA KELUARGA SEHAT



618.97  
Ind  
P

## PEDOMAN UNTUK PUSKESMAS DALAM PEMBERDAYAAN LANJUT USIA



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT  
JL. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9  
Jakarta 12950  
[www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)



DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2019

618.97  
Ind  
P

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
Kesehatan Masyarakat

**Pedoman untuk puskesmas dalam pemberdayaan  
lanjut usia.** Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2018

ISBN 978-602-416-408-9

1. Judul I. GERIATRICS
- II. HEALTH SERVICES





KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

618.97  
Ind  
P

# PEDOMAN UNTUK PUSKESMAS DALAM PEMBERDAYAAN LANJUT USIA



DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
2019

**LANSIA BERDAYA  
KELUARGA SEHAT**

## **KATA PENGANTAR**

### **DIREKTUR KESEHATAN KELUARGA**

Puji syukur kami ucapkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Pedoman untuk Puskesmas dalam Pemberdayaan Lanjut Usia. Sebagai upaya untuk mewujudkan lansia masa depan yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif, melalui konsep pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*), maka perlu disusun pedoman ini. Pedoman ini juga dilengkapi dengan materi Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) berupa booklet yang terdiri dari 5 seri yaitu: Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas; Kesehatan Balita dan Anak Pra Sekolah; Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja; Kesehatan Usia Reproduksi dan Pra Lanjut Usia; serta Kesehatan Lanjut Usia.

Pemberdayaan lanjut usia (lansia) merupakan kegiatan atau proses peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan lansia untuk berperilaku sehat dan mampu mengatasi masalah kesehatan bagi diri dan keluarga serta masyarakat lingkungannya. Lansia yang berdaya guna akan menjadi subyek dalam meningkatkan kesehatan keluarga termasuk kesehatan dirinya. Menurut beberapa sumber dikatakan bahwa pemberdayaan lansia juga memiliki dampak positif bagi pemeliharaan fungsi kognitif, bahkan berpengaruh pada perlambatan morbiditas dan mortalitas serta terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak terkait yang telah turut serta berkontribusi dalam penyusunan pedoman ini. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan pedoman masih jauh



dari sempurna dan tentu saja dapat dilakukan penyesuaian kembali, seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan. Oleh sebab itu, masukan dan saran sangat kami harapkan untuk penyempurnaan pedoman ini di masa yang akan datang.

Harapan kami agar pedoman ini dapat bermanfaat dan digunakan sebagai acuan bagi Pengelola Program Kesehatan Lansia tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas dalam upaya pemberdayaan lansia. Sehingga dapat mendukung terwujudnya keluarga sehat, serta upaya meningkatkan kualitas hidup lansia menuju lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif.

Jakarta, Februari 2018

Direktur Kesehatan Keluarga,



Dr. Eni Gustina, MPH  
NIP. 196308201994122003

## **SAMBUTAN**

### **DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT**

Salah satu keberhasilan pembangunan kesehatan dan kemajuan teknologi adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) yang memiliki korelasi positif terhadap peningkatan populasi lanjut usia (lansia). Sementara itu, sesuai hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, pola penyakit terbanyak pada lansia sudah bergeser ke arah penyakit kronik degeneratif dan cenderung menderita penyakit lebih dari satu (multi patologi). Kondisi tersebut merupakan tantangan yang harus dihadapi bersama, sehingga perlu upaya yang tepat dan intensif untuk mewujudkan lansia yang sehat, mandiri, aktif dan produktif.

Disamping itu, berdasarkan data Susenas KOR tahun 2016, angka kesakitan pada lansia sebesar 27,46%, sehingga terlihat bahwa 72,54% lansia masih sehat. Selanjutnya berdasarkan data Sakernas tahun 2016, sebanyak 47,37% lansia masih aktif bekerja dan 32,4% mengurus rumah tangga. Lansia laki-laki yang bekerja (62,98%) lebih banyak dibanding perempuan (50,10%), sementara perempuan lebih banyak menjadi ibu rumah tangga (33,31%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia masih potensial untuk dapat berdaya guna. Maka dari itu, sudah saatnya lansia tidak hanya dipandang sebagai objek, tetapi juga sebagai subjek yang dapat berperan dalam membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan khususnya kesehatan keluarga. Hal ini juga bermanfaat untuk meningkatkan fungsi kognitif Lansia, yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup Lansia.



Saya menyambut baik disusunnya "Pedoman untuk Puskesmas dalam Pemberdayaan Lanjut Usia", yang akan digunakan sebagai acuan bagi pengelola program kesehatan lansia tingkat provinsi, kabupaten/kota dan puskesmas dalam upaya meningkatkan status kesehatan keluarga dan masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan lansia. Apresiasi saya sampaikan atas inisiatif disusunnya pedoman ini, serta atas segala daya upaya yang telah diberikan oleh semua pihak. Semoga kegiatan pemberdayaan ini dapat meningkatkan partisipasi aktif lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarganya, sehingga tercapai keluarga sehat dan kualitas hidup lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif.

Jakarta, Februari 2018

**Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat,**



**dr. Anung Sugihanteno, M.Kes**  
**NIP 196003201985021002**



## DAFTAR ISI

Kata Pengantar Direktur Kesehatan Keluarga .....	iii
Sambutan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat .....	v
Daftar Isi .....	vii
Daftar Gambar .....	ix
Daftar Tabel .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Dasar Hukum .....	6
C. Tujuan Pedoman .....	8
D. Sasaran Pedoman.....	8
<b>BAB II PEMBERDAYAAN LANJUT USIA .....</b>	<b>11</b>
A. Konsep Dasar dan Pengertian .....	11
B. Tujuan .....	18
C. Prinsip Pemberdayaan Lanjut Usia .....	19
D. Sasaran .....	20
E. Pemberdayaan Lanjut Usia dalam Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga .....	22
1. Konsep Pendekatan Siklus Hidup dalam Meningkatkan Kesehatan Keluarga .....	22
2. Peran yang dilakukan Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Keluarga .....	27
F. Pemberdayaan Lanjut Usia dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat .....	34
G. Pemberdayaan Lanjut Usia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia .....	34



H. Inovasi Daerah dalam Pemberdayaan Lanjut Usia .....	35
<b>BAB III PENYELENGGARAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DI PUSKESMAS .....</b>	<b>41</b>
A. Perencanaan .....	42
B. Pelaksanaan Kegiatan .....	50
C. Pembinaan dan Pendampingan Berkala .....	54
D. Monitoring dan Evaluasi .....	54
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>61</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>65</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Siklus Pemberdayaan Masyarakat	12
Gambar 2	Unsur Berkembangnya Partisipasi/ Pemberdayaan Masyarakat	13
Gambar 3	Program Kesehatan Keluarga dengan Pendekatan Siklus Hidup	25
Gambar 4	Konsep Menuju Lanjut Usia Berkualitas dengan Pendekatan Siklus Hidup	26
Gambar 5	Tahap-tahap Penyelenggaraan Pemberdayaan Lanjut Usia	41
Gambar 6	Cara Memerah dan Pemberian ASI Perah (ASIP)	74
Gambar 7	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	120
Gambar 8	Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP)	120



## DAFTAR TABEL

Tabel 1	Ketentuan dalam Penyimpanan ASIP .....	75
Tabel 2	Jadwal Imunisasi Lengkap .....	76
Tabel 3	Jadwal Imunisasi Lanjutan .....	76
Tabel 4	Kebutuhan Minum Air Putih berdasarkan Umur Anak ..	94



**LANSIA BERDAYA  
KELUARGA SEHAT**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu dampak keberhasilan pembangunan dan kemajuan teknologi adalah meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH). Setiap tahun, UHH terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2010, UHH Indonesia berada pada angka 69,8 tahun, tahun 2012 berada pada angka 70,2 tahun, dan pada tahun 2016 mencapai 70,9 tahun. UHH Indonesia diproyeksikan meningkat dari 69,8 tahun pada tahun 2010 menjadi 72,4 tahun pada tahun 2035. Berdasarkan data ini UHH perempuan lebih tinggi (72,9 tahun) dibandingkan laki-laki (69,0 tahun) (BPS, Proyeksi penduduk 2010-2035).

Dengan makin meningkatnya UHH, akan terjadi peningkatan populasi lanjut usia (lansia), dengan jumlah lansia perempuan lebih banyak. Sensus Penduduk (SP) menunjukkan populasi lansia pada tahun 2010 sebesar 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan Susenas, tahun 2016 jumlah lansia sebesar 22,4 juta jiwa atau 8,69% dari jumlah penduduk. Berdasarkan Proyeksi Penduduk dari BPS, Diperkirakan pada tahun 2020 penduduk lansia akan mencapai 27,09 juta atau 9,99% dari jumlah penduduk sedangkan pada tahun 2035 sebesar 48,20 juta atau 15,77% dari jumlah penduduk. Beberapa Provinsi telah menunjukkan persentasi lansia lebih tinggi dari angka nasional bahkan ada yang telah mencapai lebih dari 10%. Upaya harus segera dilakukan agar jumlah lansia tersebut sebagian besar dalam kondisi sehat, mandiri, aktif, dan produktif.



Peningkatan populasi lansia yang disertai proses penuaan alamiah mengharuskan upaya yang tepat dan intensif untuk mewujudkan lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Untuk mewujudkan kondisi lansia tersebut, harus dimulai dari keluarga dan dilakukan dengan pendekatan siklus hidup. Upaya mengacu pendekatan siklus hidup, selain meningkatkan status kesehatan individu pada kelompok usia bersangkutan pada akhirnya berdampak pada kesehatan lansia secara paripurna. Dengan demikian, status kesehatan keluarga secara menyeluruh merupakan model untuk pada akhirnya mempersiapkan kualitas status kesehatan lansia di masa depan.

Pembangunan nasional bidang kesehatan telah menunjukkan berbagai keberhasilan, namun belum berhasil mewujudkan Indonesia Sehat. Hal ini tercermin antara lain masih tingginya Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi serta berbagai permasalahan kesehatan pada setiap kelompok umur.

Pada ibu hamil, masalah yang ditemukan antara lain masalah gizi, penyakit infeksi dan penyakit tidak menular, disamping penyakit tidak menular yang dapat meningkatkan terjadinya risiko komplikasi kepada ibu hamil. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, kejadian anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% dan ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2007, ibu hamil yang mempunyai hipertensi adalah 5,8% pada usia 15-19 tahun dan meningkat sampai 44% pada usia 45-49 tahun; prevalensi diabetes pada ibu hamil usia 40-44 tahun adalah 1,6%. Selain itu capaian angka cakupan K4 baru sebesar 70,0%, dan PN sebesar 86,9%. Berbagai permasalahan pada ibu hamil tersebut akan mempengaruhi kehamilan dan kualitas bayi yang dilahirkan.



Pada balita dan anak usia pra sekolah masalah yang ditemukan adalah masalah gizi, penyakit infeksi, dan gangguan tumbuh kembang. Berdasarkan Riskesdas 2013 kasus bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 10,2%. Cakupan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada usia 6 bulan juga masih rendah yaitu hanya 30,2 %. Prevalensi Balita dengan gizi buruk 5,7%, gizi kurang 13,9%, gizi kurus 12,1%, stunting 37,2% dan gizi lebih 11,9%. Berdasar Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 (Pusdatin Kemenkes), cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi baru sebesar 86.54% dan cakupan desa/ kelurahan *Universal Child Immunization (UCI)* sebesar 82.30%.

Pada anak usia sekolah dan remaja, permasalahan yang ditemukan antara lain diare, kecacingan, masalah kesehatan gigi dan mulut, masalah gizi, rendahnya aktifitas fisik, pola makan yang tidak memenuhi gizi seimbang, masalah kesehatan terkait perilaku beresiko seperti merokok, pornografi, seks pranikah, dan *bullying*.

Berdasarkan hasil survei kesehatan berbasis sekolah di Indonesia tahun 2015 - Badan Litbang Kemenkes, kebiasaan sikat gigi kurang dari 2 kali sehari sebesar 10,8%. Selain itu hasil survei untuk perilaku makan adalah: konsumsi sayur dan buah kurang dari 5 porsi per hari sebesar 78,4%. Konsumsi fast food sekali atau lebih per hari sebesar 53%. Jarang sarapan sebesar 45,9%. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, prevalensi kurus sebesar 11,2% (usia 5-12 tahun), 11,1% (usia 13-15 tahun) dan 9,4% pada usia 16-18 tahun. Prevalensi pendek pada usia 5-12 tahun sebesar 30,7%, pada usia 13-15 tahun 35,1% dan 31,4% di usia 16-18 tahun. Sedangkan persentase gemuk sebesar 18,8% (usia 5-12 tahun), 19,8% (usia 13-15 tahun) dan 7,3% pada usia 16-18 tahun.



Survei Kesehatan Berbasis Sekolah di Indonesia tahun 2015 (Badan Litbang Kemenkes), menunjukkan persentase anak usia 13-18 tahun yang pernah merokok sebesar 21,1%, sementara anak yang pernah mengonsumsi minuman beralkohol sebesar 10,8% dan mengonsumsi narkoba sebesar 5%. Untuk proporsi pelajar SMP dan SMA yang pernah mengonsumsi minuman beralkohol sebesar 17,3% laki-laki dan 5,3% perempuan. Berdasarkan data Badan Narkotika Nasional (BNN), pengguna narkoba, psikotropika, dan zat adiktif (NAPZA) pada usia remaja sebanyak 14.000 orang pada tahun 2015.

Pada usia dewasa termasuk pra lansia, masalah kesehatan yang ditemukan antara lain masalah kesehatan reproduksi, masalah gizi, penyakit tidak menular dan penyakit menular. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013, perempuan usia subur yang menggunakan kontrasepsi masih rendah yaitu sebesar 59,7%. Selain itu, data status gizi usia >18 tahun menunjukkan prevalensi gizi kurang sebanyak 11,1%, gizi lebih sebesar 11,5%, dan obesitas 14,8%. Sementara prevalensi obesitas sentral untuk usia  $\geq 15$  tahun adalah sebesar 26,6%. Selanjutnya ditemukan hipertensi berdasarkan hasil pengukuran sebesar 25,8% (usia  $\geq 18$  tahun) dan Diabetes Melitus sebesar 2,1% (usia  $\geq 15$  tahun).

Estimasi prevalensi HIV secara nasional diperkirakan mencapai 0.41% (2013) dan variasi antar-provinsi berkisar antara 0.1%-3%. Dalam 10 tahun terakhir, penularan HIV telah bergeser dari penularan melalui penggunaan alat suntik tidak steril di kalangan pengguna NAPZA suntik (penasun) menjadi melalui hubungan seksual. Berdasarkan estimasi yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2012, di Indonesia terdapat sekitar 9 juta penduduk yang berisiko tinggi tertular atau menularkan HIV.

Pada lansia, masalah kesehatan yang ditemukan antara lain masalah penyakit tidak menular dan gizi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, penyakit yang banyak ditemukan pada lansia adalah hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%). Sementara berdasarkan data Analisa Lanjut Riskesdas tahun 2007, terdapat 22,65% lansia dengan *under weight* dan 15,58% lansia dengan *over weight*.

Apabila kondisi pada setiap kelompok umur tersebut tidak serius diperbaiki, maka di masa depan lansia yang mengalami masalah kesehatan dan penurunan kapasitas fungsional akan besar jumlahnya. Kondisi tersebut mengakibatkan ketergantungan lansia terhadap bantuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari, sehingga menjadi beban sosial dan ekonomi yang berat bagi keluarga, masyarakat dan negara. Menyadari permasalahan tersebut, pada tahun 2016 pemerintah mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) yang menjadikan kegiatan pemberdayaan keluarga sebagai prioritas. Sejalan dengan program tersebut salah satu strategi dalam Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia tahun 2016-2019, adalah meningkatkan peran lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat. Pemberdayaan lansia harus dilakukan agar lansia mampu berperan dalam peningkatan status kesehatan keluarga dan masyarakat tersebut.

Pemberdayaan lansia dikembangkan berdasarkan pertimbangan atas adanya potensi dan peran yang dimiliki lansia baik yang masih sehat maupun yang sudah mengalami gangguan kesehatan ringan.



Berdasarkan data Sakernas, BPS tahun 2015, terdapat 48% lansia masih bekerja, 30% mengurus rumah tangga dan 22% melakukan kegiatan lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat potensi lansia untuk dioptimalkan sehingga dapat berkarya dan berdaya guna. Karakter lansia yang mempunyai pengetahuan, pengalaman, kemampuan dan kearifan, membuat lansia memiliki peran yang penting di dalam keluarga dan masyarakat, karena mereka akan lebih didengar dan dihormati sehingga mampu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, sikap, dan perilaku keluarga dan masyarakat.

Berdasarkan pertimbangan diatas maka perlu disusun **“Pedoman untuk Puskesmas dalam Pemberdayaan Lanjut Usia”** yang merupakan pedoman bagi petugas Puskesmas dalam memberdayakan lansia agar mampu meningkatkan status kesehatan keluarga.

## **B. Dasar Hukum**

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796)
2. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
5. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2007 tentang Kader Pemberdayaan Masyarakat
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang

- Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang.
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual.
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat.
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
  18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional (RAN) Kesehatan Lanjut Usia tahun 2016 - 2019
  19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
  20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 284 Tahun 2004 tentang Buku Kesehatan Ibu dan Anak
  21. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 587/MENKES/SK/VII/2009 tentang Pedoman Pemeliharaan dan Peningkatan Intelegensia pada Usia Lanjut dan Anak

22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 854/MENKES/SK/IX/2009 tentang Pedoman Pengendalian Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 264/MENKES/SK/II/2010 tentang Pedoman Penanggulangan Masalah Kesehatan Intelegensia Akibat Gangguan Degeneratif

### **C. Tujuan Pedoman**

#### **1. Tujuan Umum**

Sebagai acuan bagi petugas Puskesmas dalam melaksanakan kegiatan pemberdayaan lansia untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Sebagai panduan untuk memberikan pemahaman bagi petugas Puskesmas tentang:
  - 1) Konsep dasar dan prinsip pemberdayaan lansia
  - 2) Pemberdayaan lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga
  - 3) Pelaksanaan pemberdayaan lansia di puskesmas mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring dan evaluasi
  - 4) Materi Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dalam pemberdayaan lansia
- b. Sebagai panduan agar petugas Puskesmas dapat melaksanakan pemberdayaan lansia

### **D. Sasaran Pedoman**

1. Petugas Puskesmas.
2. Penanggung jawab program kesehatan lansia di dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
3. Institusi pendidikan kesehatan
4. Mitra puskesmas dalam pemberdayaan lansia antara lain organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan dunia usaha



**LANSIA BERDAYA  
KELUARGA SEHAT**



## BAB II PEMBERDAYAAN LANJUT USIA

### A. Konsep Dasar dan Pengertian

#### 1. Pemberdayaan Masyarakat

**Pemberdayaan** adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus-menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek *attitude*) dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek *practice*).

Dalam mengupayakan agar klien tahu dan sadar, kuncinya terletak pada keberhasilan membuat klien tersebut memahami bahwa sesuatu (misalnya: kesehatan keluarga) adalah masalah baginya dan bagi masyarakatnya. Sepanjang klien yang bersangkutan belum mengetahui dan menyadari bahwa sesuatu itu merupakan masalah, maka klien tersebut tidak akan bersedia menerima informasi lebih lanjut. Saat klien telah menyadari masalah yang dihadapinya, maka kepadanya harus diberikan informasi umum lebih lanjut tentang masalah yang bersangkutan.

Perubahan dari tahu ke mau pada umumnya dicapai dengan menyajikan fakta-fakta masalah kesehatan. Tetapi selain itu juga dengan mengajukan harapan bahwa masalah tersebut bisa dicegah dan atau diatasi.





Gambar 1. Siklus Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Wilson (Sumaryadi, 2004), kegiatan pemberdayaan pada setiap individu dan organisasi merupakan suatu siklus kegiatan yang terdiri dari (Gambar.1)

**Pertama**, menumbuhkan keinginan pada diri seseorang untuk berubah merupakan titik awal perlunya pemberdayaan. Tanpa adanya keinginan untuk berubah dan memperbaiki, maka seluruh upaya pemberdayaan yang dilakukan tidak akan memperoleh simpati atau partisipasi masyarakat;

**Kedua**, menumbuhkan kemauan dan keberanian untuk melepaskan kesenangan dan atau hambatan-hambatan yang dirasakan, kemudian mengambil keputusan untuk mengikuti pemberdayaan demi terwujudnya perubahan dan perbaikan yang diharapkan;



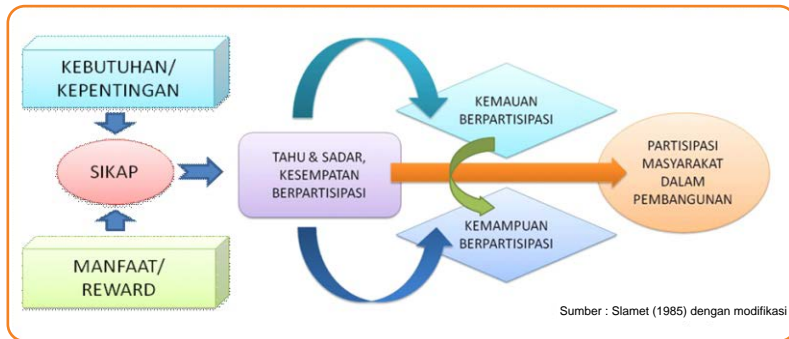
**Ketiga**, mengembangkan kemauan untuk mengikuti atau mengambil bagian dalam kegiatan pemberdayaan yang memberikan manfaat atau perbaikan keadaan;

**Keempat**, peningkatan peran atau partisipasi dalam kegiatan pemberdayaan yang telah dirasakan manfaat/perbaikannya;

**Kelima**, peningkatan peran dan komitmen pada kegiatan pemberdayaan, yang ditunjukkan dengan berkembangnya motivasi-motivasi untuk melakukan perubahan;

**Keenam**, peningkatan efektifitas dan efisiensi kegiatan pemberdayaan masyarakat,

**Ketujuh**, peningkatan kompetensi untuk melakukan perubahan melalui kegiatan pemberdayaan baru.



Gambar 2. Unsur Berkembangnya Partisipasi/Pemberdayaan Masyarakat

Menurut Slamet (1985) menyatakan bahwa tumbuh dan berkembangnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan, sangat ditentukan oleh tiga unsur pokok yaitu:



1. Adanya kesempatan yang diberikan kepada masyarakat, untuk berpartisipasi,
2. Adanya kemauan masyarakat untuk berpartisipasi,
3. Adanya kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi.

Pemberdayaan akan lebih berhasil jika dilaksanakan melalui kemitraan serta menggunakan metode dan teknik yang tepat. Pada saat ini banyak dijumpai lembaga-lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan atau peduli terhadap kesehatan. Kerjasama untuk menjalin kemitraan dengan LSM ini harus dibina, agar upaya pemberdayaan masyarakat dapat lebih berhasil dan berdayaguna.

Konsep pemberdayaan masyarakat pada dasarnya mencakup pengertian *community development* (pembangunan masyarakat) dan *community-based development* (pembangunan yang bertumpu pada masyarakat). Tahap selanjutnya muncul istilah *community driven development* yang diterjemahkan sebagai pembangunan yang diarahkan masyarakat atau pembangunan yang digerakkan masyarakat, diputuskan sendiri oleh warga komunitas dengan menggunakan sebanyak mungkin sumber daya setempat.

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat (Kementerian Kesehatan, 2013).

Oleh karena itu, pelaksanaan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, secara umum ditujukan pada meningkatnya kemandirian masyarakat dan keluarga dalam bidang kesehatan sehingga masyarakat dapat memberikan andil dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Secara khusus pemberdayaan masyarakat ditujukan pada 1) meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam bidang kesehatan; 2) meningkatnya kemampuan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatannya sendiri; 3) meningkatnya pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat; dan 4) terwujudnya pelembagaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

## 2. Pemberdayaan Lanjut Usia

**Lanjut usia** adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Pra lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 45-59 tahun.

Proses penuaan terjadi pada setiap manusia, akan tetapi dampaknya berbeda pada setiap individu. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013, lansia yang menderita sakit sebesar 25,5%, yang berarti masih ada sebesar 74,5% lansia yang tidak sakit atau masih aktif, sehingga dapat diberdayakan dalam segala bidang termasuk meningkatkan status kesehatan keluarga maupun kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data Sakernas, BPS tahun 2015, terdapat 48% lansia masih bekerja, 30% mengurus rumah tangga dan 22% melakukan kegiatan lainnya. Kegiatan lainnya antara



lain berbagai kegiatan selain bekerja, mencari pekerjaan dan mengurus rumah tangga seperti : rekreasi, olahraga, hiburan, kegiatan sosial, kegiatan keagamaan dan kegiatan kemasyarakatan.

Hal ini menunjukkan bahwa terdapat potensi lansia untuk dapat berkarya dan berdaya guna yang dapat dioptimalkan. Karakter lansia yang mempunyai pengetahuan, pengalaman, kemampuan dan kearifan, membuat lansia memiliki peran yang penting di dalam keluarga dan masyarakat, karena mereka akan lebih didengar dan dihormati sehingga mampu mempengaruhi dalam pengambilan keputusan, sikap, dan perilaku keluarga dan masyarakat. Bahkan pada sebagian masyarakat di Indonesia, lansia dapat berperan sebagai pelaku pengasuhan anak di dalam keluarga.

Namun belum semua lansia mempunyai pemahaman dan kemampuan untuk mendukung perilaku sehat dalam keluarga. Lansia yang telah diberikan pemahaman dan kemampuan akan dapat menjadi teladan, memberi edukasi, motivasi dan membantu mencari solusi apabila ada permasalahan dalam keluarga atau masyarakat sekitarnya, termasuk melaksanakan perilaku hidup sehat. Keuntungan lain adalah lansia dapat mengaktualisasi diri untuk berperan pada berbagai aktivitas yang dilakukan, sehingga dapat mencegah terjadinya demensia dan penyakit degeneratif lainnya secara dini. Hasil penelitian dalam *jurnal Evolution and Human Behaviour* menyebutkan bahwa pemberdayaan lansia dalam keluarga mempunyai manfaat positif bagi pemeliharaan fungsi kognitif (Arpino & Bordone, 2014),

bahkan berpengaruh pada perlambatan mortalitas pada Lansia (Hilbrand et al., 2017).

Pemberdayaan lansia merupakan proses pemberian informasi, kemampuan dan motivasi bagi lansia agar lansia dapat berperan dalam kegiatan pembangunan yang berlangsung di masyarakat, termasuk di dalam bidang kesehatan. Secara umum lansia dapat diberdayakan dalam berbagai bidang, misalnya dalam bidang pertanian, ekonomi, pendidikan, pariwisata, kebudayaan, kesehatan, dan lain sebagainya. Bentuk nyata dari kegiatan-kegiatan tersebut antara lain: aktif berkarya di bidang agrobisnis (pertanian), membuat kerajinan tangan/produk makanan, menjadi pemandu wisata, menjadi pengajar/pelatih sukarela di lembaga pendidikan anak usia pra sekolah (kesenian, baris-berbaris, mendongeng, dll).

**Pemberdayaan lansia** di bidang kesehatan mendorong lansia agar dapat berperilaku sehat, berpartisipasi dalam mengembangkan perilaku sehat, serta mampu memberi solusi apabila ada permasalahan kesehatan di dalam keluarga dan masyarakat.

Melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat, akan terbentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). UKBM dalam bidang kesehatan lansia yang ada di masyarakat Indonesia antara lain Posyandu Lansia/ Posbindu sehingga kegiatan pemberdayaan lansia dapat berawal dari pengembangan kegiatan di Posyandu Lansia/ Posbindu. Masyarakat dikatakan telah berdaya atau mandiri apabila tenaga yang melakukan kegiatan adalah anggota



masyarakat sendiri, demikian pula dana serta sarana yang diperlukan. Di dalam pedoman ini akan dibahas lebih dalam tentang pemberdayaan lansia di bidang kesehatan, khususnya dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengoptimalkan peran lansia dalam mengatasi permasalahan kesehatan keluarga dan masyarakat, serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan lingkungan yang kondusif.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Lanjut usia memahami tentang kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup
- b. Lanjut usia mampu memberikan edukasi dan motivasi tentang kesehatan kepada keluarganya sesuai dengan kelompok usia
- c. Lanjut usia mampu mengenali masalah dan memberi saran/solusi apabila ada masalah kesehatan keluarga.
- d. Lanjut usia mampu memberikan edukasi dan motivasi tentang kesehatan kepada masyarakat
- e. Lanjut usia dapat berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat



### C. Prinsip Pemberdayaan Lanjut Usia

Pada dasarnya, terdapat beberapa pemikiran dari beberapa ahli mengenai prinsip pemberdayaan. Menurut Soedijanti (2001), pemberdayaan memiliki prinsip:

1. Kesukarelaan, keterlibatan seseorang dalam pemberdayaan tidak boleh karena adanya paksaan, namun adanya keinginan dan motivasi dari diri sendiri;
2. Otonom, yaitu kemampuan untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan;
3. Keswadayaan, kemampuan untuk melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu dukungan dari pihak luar;
4. Partisipatif, yaitu keterlibatan semua stakeholder terkait, sejak pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya;
5. Egaliter, yang menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara/sejajar. Tidak ada yang merasa ditinggikan atau direndahkan;
6. Demokrasi, memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan dan saling menghargai pendapat;
7. Keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling peduli;
8. Kebersamaan, untuk saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme;
9. Akuntabilitas, terbuka dan dapat dipertanggungjawabkan;
10. Desentralisasi, yaitu memberi kewenangan kepada setiap daerah (kecamatan, desa/kelurahan) untuk mengoptimalkan sumberdaya yang dimiliki.



Lebih lanjut menurut Dahama dan Bhatnagar (1980), salah satu prinsip pemberdayaan adalah mencakup segenap keluarga sebagai satu kesatuan dari unit sosial. Dalam hal ini, terkandung pengertian bahwa:

1. Pemberdayaan harus dapat mempengaruhi segenap anggota keluarga,
2. Setiap anggota keluarga memiliki peran/pengaruh dalam setiap pengambilan keputusan,
3. Pemberdayaan harus mampu mengembangkan pemahaman bersama,
4. Pemberdayaan harus mampu mendidik anggota keluarga yang masih muda,
5. Pemberdayaan harus mengembangkan kegiatan-kegiatan keluarga yang memperkuat kesatuan keluarga, baik yang menyangkut masalah sosial, ekonomi, budaya dan kesehatan,

## **D. Sasaran**

### **1. Sasaran Primer**

Sasaran primer pemberdayaan masyarakat sebagai bagian dari upaya promosi kesehatan adalah individu dan keluarga (rumah tangga) sebagai komponen dari masyarakat. Mempertimbangkan hal tersebut, dalam pendekatan utama konsep pemberdayaan adalah bahwa masyarakat tidak dijadikan sebagai objek, tetapi merupakan subjek dari upaya pemberdayaan atau pembangunan kesehatan. Dalam pemberdayaan lansia ini, sasaran primer terdiri dari sasaran pemberdayaan dan sasaran penerima manfaat.

### a. Sasaran Pemberdayaan

- Pra lanjut usia (usia 45-59 tahun).
- Lanjut usia (usia  $\geq$  60 tahun) yang mempunyai tingkat kemandirian A (mandiri) dan B (ketergantungan ringan dan sedang) dengan menggunakan *Instrumen Activities of Daily Living (ADL) dengan Barthel Indeks Modifikasi*.

### b. Sasaran Penerima Manfaat

- Keluarga dengan lanjut usia sebagai kepala keluarga atau anggota keluarga
- Kelompok lanjut usia
- Masyarakat

## 2. Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder adalah petugas kesehatan, pemerintah daerah, tokoh masyarakat, organisasi masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat, swasta dan sebagainya.

## 3. Sasaran Tersier

Sasaran tersier adalah para pembuat kebijakan publik yang berupa peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan dan bidang-bidang lain yang berkaitan, baik di tingkat pusat maupun daerah.



## **E. Pemberdayaan Lanjut Usia dalam Meningkatkan Status Kesehatan Keluarga**

Kondisi kesehatan seseorang sejak dari janin akan mempengaruhi kualitas kesehatannya pada saat berada di kelompok umur berikutnya dan akhirnya akan menentukan status kesehatannya pada saat lansia. Sehubungan dengan hal tersebut maka upaya intervensi kesehatan perlu dilakukan melalui pendekatan siklus hidup sejak dalam kandungan hingga dewasa, yang pada akhirnya akan memberikan dampak besar terhadap terciptanya lansia yang sehat mandiri, dan produktif dimasa yang akan datang.

### **1. Konsep Pendekatan Siklus Hidup dalam Meningkatkan Kesehatan Keluarga**

Keluarga adalah suatu lembaga yang merupakan satuan (unit) terkecil dari masyarakat, terdiri atas ayah, ibu, dan anak. Keluarga yang seperti ini disebut rumah tangga atau keluarga inti (keluarga batih), sedangkan keluarga yang anggotanya mencakup juga kakek dan atau nenek atau individu lain yang memiliki hubungan darah, bahkan juga tidak memiliki hubungan darah (misalnya pembantu rumah tangga), disebut keluarga luas (*extended family*). Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka derajat kesehatan rumah tangga atau keluarga menentukan derajat kesehatan masyarakatnya.

Kesehatan keluarga adalah keadaan sehat pada setiap individu anggota keluarga, termasuk ketika janin masih dalam kandungan, bayi, anak Balita, anak usia pra sekolah,



anak usia sekolah, remaja, dewasa, pra lansia dan lansia. Kesehatan keluarga digambarkan dengan status kesehatan tiap individu, perilaku hidup bersih dan sehat serta kondisi lingkungan. Apabila salah satu anggota keluarga mengalami sakit atau gangguan kesehatan, akan terjadi dampak fisik maupun psikologis dari keluarga tersebut.

Dalam meningkatkan kesehatan keluarga digunakan pendekatan siklus hidup (*continuum of care*). Hal ini berarti bahwa pelayanan kesehatan harus dilakukan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia (*life cycle*), sejak masih dalam kandungan, sampai lahir menjadi bayi, tumbuh menjadi anak Balita, anak usia pra sekolah, anak usia sekolah, remaja, dewasa muda (usia produktif), dan akhirnya menjadi pra lansia dan lansia (lihat gambar 3). Untuk dapat melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan terhadap seluruh tahapan siklus hidup manusia, maka fokus pelayanan kesehatan harus dilakukan pada keluarga. Pemberian pelayanan kesehatan pada individu khususnya lansia harus dilihat dan diperlakukan sebagai bagian dari keluarganya.

Kesehatan pada kelompok usia tertentu dipengaruhi kondisi kesehatan pada usia sebelumnya. Bayi dalam kandungan dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu. Kekurangan gizi semasa dalam rahim menyebabkan terjadinya beberapa penyakit pada masa dewasa, seperti penyakit peredaran darah, diabetes dan gangguan metabolisme. Ibu dengan anemia, masalah gizi, hipertensi, diabetes mellitus, tuberkulosis dapat mengakibatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).



Bayi berat lahir rendah akan berisiko mengalami berbagai komplikasi, gangguan pencernaan, gangguan jantung dan pembuluh darah, gangguan sistem syaraf, gangguan ginjal dan gangguan darah (hematologi) yang akan mempengaruhi kualitas kesehatan usia selanjutnya. Pada bayi yang tidak mendapat ASI akan lebih berisiko terkena penyakit infeksi. Dari penelitian kohort yang dilakukan selama 14 tahun (1995-2009) terhadap 2900 ibu hamil pada kelompok yang mendapatkan ASI eksklusif, terhindar dari beberapa gangguan mental emosional setelah dewasa (Oddy, 2009).

Gizi buruk pada masa kanak-kanak dapat mempengaruhi pembentukan struktur tulang yang merupakan predisposisi terjadinya osteoporosis di masa dewasa. Remaja obesitas atau kelebihan berat badan akan berisiko terkena penyakit kronis dalam kehidupan dewasa dan usia tua. Pola hidup dan paparan asap rokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan yang tidak sehat, atau paparan zat-zat beracun di tempat kerja juga berpengaruh terhadap kesehatan lanjut usia (RAN Kesehatan Lansia, 2016).

Berbagai perilaku tidak sehat pada usia sekolah dan remaja akan mempengaruhi kesehatan ketika dewasa. Mengonsumsi gula, garam dan lemak berlebihan akan menimbulkan penyakit hipertensi, diabetes dan penyakit jantung. Perilaku seks bebas, berganti-ganti pasangan berisiko terjadinya Infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV-AIDS dan kanker leher rahim. Merokok sejak usia sekolah dan remaja mengakibatkan penyakit jantung dan paru-paru pada periode usia selanjutnya sampai lansia. Kekerasan pada anak usia sekolah dan remaja berakibat

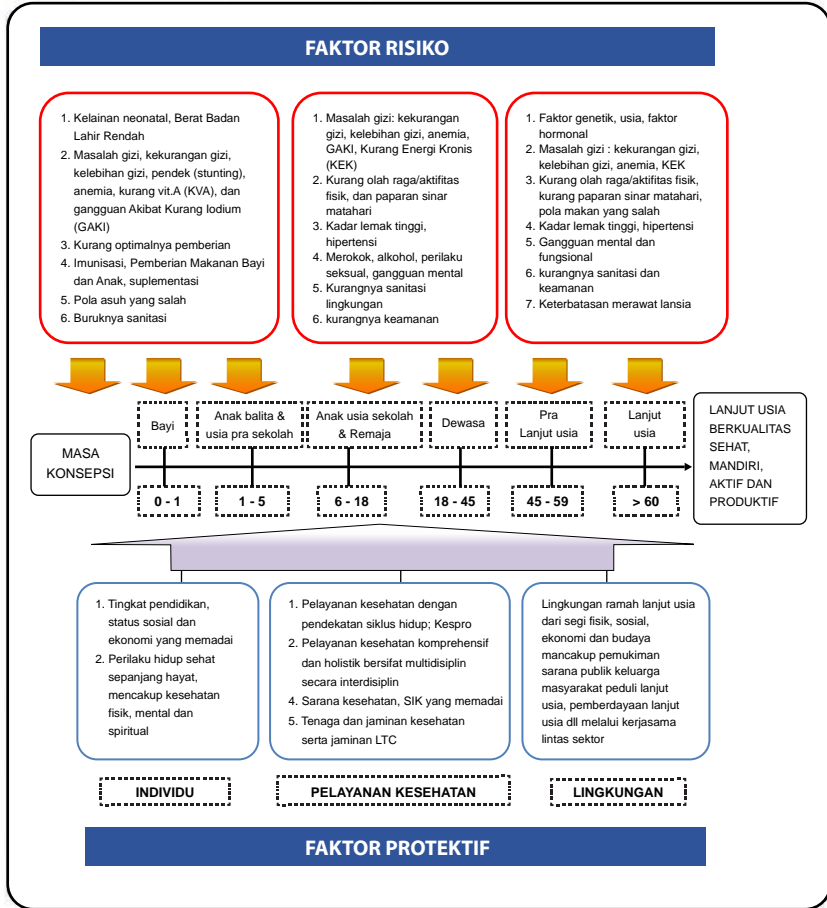
adanya gangguan fisik dan mental emosional yang bisa terjadi sampai lansia. Kekerasan fisik akan mengakibatkan kecacatan. Kekerasan psikologis dan seksual akan berakibat gangguan mental emosional yang berkelanjutan. Demikian pula akibat dari kecelakaan, kecacatan fisik serta trauma mempengaruhi kondisi kesehatan selanjutnya. Berbagai permasalahan tersebut, masih terjadi pada setiap kelompok usia yang akan mempengaruhi kualitas kesehatan pada usia berikutnya. Peningkatan kesehatan keluarga dilakukan melalui program kesehatan keluarga pada setiap tahap kehidupan mengikuti tahapan sebagai berikut.



Gambar 3. Program Kesehatan Keluarga dengan Pendekatan Siklus Hidup

Program kesehatan keluarga dengan pendekatan siklus hidup seperti digambarkan diatas, dapat dijelaskan bahwa perjalanan menuju lansia sudah dimulai sejak pembuahan di dalam kandungan. Sehingga upaya promotif dan preventif perlu dilakukan sejak usia dini untuk mempersiapkan lansia yang sehat. Sehubungan dengan hal tersebut, upaya yang

perlu dilakukan oleh lansia dalam meningkatkan status kesehatan keluarga di tiap tahap kehidupan antara lain dapat mengacu pada konsep berikut:



Gambar 4. Konsep menuju Lansia Berkualitas dengan Pendekatan Siklus Hidup (Sumber: RAN Kesehatan Lansia tahun 2016-2019)



Peran lansia dalam upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan status kesehatan keluarga, perlu memperhatikan upaya yang menekan faktor risiko di setiap tahap kehidupan dan mengoptimalkan faktor protektif di sepanjang kehidupan sesuai dengan konsep lanjut usia berkualitas dalam siklus kehidupan (RAN Kesehatan Lansia, 2016).

Keberhasilan pembinaan kesehatan yang dimulai sejak dari seorang ibu mempersiapkan kehamilannya, sampai bayinya lahir dan berkembang menjadi anak, remaja, dewasa, dan pra lansia, akan sangat menentukan kualitas kehidupan dan kesehatan di saat lansia di kemudian hari. Lanjut usia sehat berkualitas, mengacu pada konsep Active Ageing WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan jiwa sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Sementara pemerintah juga harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan.

## **2. Pemberdayaan Lansia dalam Meningkatkan Kesehatan Keluarga**

Kesehatan keluarga adalah keadaan sehat pada setiap individu anggota keluarga meliputi janin dalam kandungan, bayi, balita, anak, dewasa, pra lansia dan lansia. Lansia dan pra lansia diharapkan dapat berperan dalam peningkatan kesehatan keluarganya maupun masyarakat sekitarnya.



Sehubungan dengan hal tersebut pemberdayaan lansia dapat dilakukan dalam rangka membantu meningkatkan status kesehatan keluarga tersebut, dengan meningkatkan peran lansia pada lima kelompok usia.

Peran lansia yang diharapkan dapat dilakukan untuk masing-masing kelompok usia meliputi:

**a. Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas**

Peran yang dapat dilakukan lansia dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas adalah:

- 1) Mengingatnkan untuk memeriksakan kehamilan dan nifas ke tenaga kesehatan
- 2) Mengingatnkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah (TTD).
- 3) Memberi nasihat gizi, aktivitas fisik dan hal yang harus dihindari ibu hamil.
- 4) Memberi nasihat kepada ibu hamil agar melakukan stimulasi untuk optimalisasi perkembangan otak janin.
- 5) Mendorong untuk segera ke fasilitas kesehatan bila ada tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.
- 6) Mengingatnkan ibu hamil untuk membawa dan memanfaatkan buku KIA.
- 7) Menganjurkan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil.

- 8) Mendukung perencanaan persalinan dan menasihati untuk melahirkan di fasilitas kesehatan.
- 9) Memberi nasihat dan mendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 10) Menyarankan ibu hamil untuk merencanakan penggunaan Kontrasepsi Paska Persalinan.
- 11) Menyarankan keluarga untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

**b. Balita dan Anak Usia Pra Sekolah**

Peran yang dapat dilakukan lansia dalam meningkatkan kesehatan balita (0-5 tahun) dan anak usia pra sekolah adalah :

- 1) Memberi nasihat tentang pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun.
- 2) Menganjurkan dan memastikan pemberian makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan
- 3) Menganjurkan dan memastikan pemberian makanan pada anak sesuai dengan prinsip gizi seimbang.
- 4) Mengingatkan dan memastikan bayi (0-1 tahun) dan anak balita (1-5 tahun) mendapat imunisasi dasar lengkap dan lanjutan.
- 5) Mengingatkan dan memastikan bayi dan anak balita mendapat vitamin A.
- 6) Mengingatkan ibu balita untuk membaca dan selalu membawa buku KIA jika memeriksakan kesehatan balitanya.



- 7) Mengingatkan orang tua untuk membawa balita dan anak pra sekolah ke posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) *Holistik Integratif* atau ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
- 8) Mengenali tanda-tanda bahaya dan membantu mencari pertolongan bila balita dan anak pra sekolah sakit.
- 9) Memantau dan melakukan stimulasi tumbuh kembang balita serta menyarankan untuk konsultasi bila tumbuh kembang berbeda dengan anak lain seusianya.
- 10) Menganjurkan orang tua untuk mengikuti kelas ibu balita.
- 11) Menjaga agar balita dan anak pra sekolah terlindungi dari kekerasan dan kecelakaan.

### **c. Anak Usia Sekolah dan Remaja**

Peran yang dapat dilakukan lansia dalam meningkatkan kesehatan anak usia sekolah dan remaja adalah:

- 1) Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- 2) Memberi nasihat atau memfasilitasi agar anak usia sekolah dan remaja mendapatkan gizi seimbang.
- 3) Mengingatkan remaja putri untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).



- 4) Menganjurkan anak usia sekolah dan remaja untuk melakukan aktivitas fisik dan atau olahraga.
- 5) Memberi edukasi kepada anak usia sekolah dan remaja cara menjaga kesehatan mata dan telinga.
- 6) Mengingatkan anak usia sekolah untuk mendapatkan imunisasi anak sekolah (Bulan Imunisasi Anak Sekolah).
- 7) Memberi edukasi tentang kesehatan reproduksi pada anak usia sekolah dan remaja.
- 8) Memantau perilaku berisiko pada anak usia sekolah dan remaja termasuk mewaspadaai konsumsi rokok, penggunaan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta memberi nasehat bila ditemukan.
- 9) Menasihati anak usia sekolah dan remaja untuk mencegah terjadinya kecelakaan.
- 10) Melindungi anak usia sekolah dan remaja dari tindak kekerasan.

#### **d. Dewasa dan Pra Lanjut Usia**

Peran lansia dalam meningkatkan kesehatan dewasa dan pra lansia adalah :

- 1) Memberi teladan dalam melakukan perilaku hidup bersih rumah tangga (PHBS RT)
- 2) Menganjurkan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.



- 3) Menganjurkan dan memberi teladan untuk aktivitas fisik dan olahraga sesuai kemampuan.
- 4) Menganjurkan dan memberi teladan untuk tidak merokok dan tidak menggunakan NAPZA.
- 5) Menganjurkan perlunya pemeriksaan kesehatan berkala.
- 6) Menganjurkan merencanakan kehamilan untuk menghindari '4 Terlalu' dan kehamilan tidak diinginkan.
- 7) Menganjurkan catin untuk memeriksakan kesehatan sebelum menikah.
- 8) Memberikan contoh kehidupan rumah tangga yang sehat dan bebas dari kekerasan rumah tangga dan mencari bantuan bila ada kekerasan dalam rumah tangga.
- 9) Menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga, menyarankan rekreasi untuk memelihara kesehatan jiwa dan mengurangi stres.
- 10) Menganjurkan untuk tetap mempertahankan kapasitas intelegensia pada dewasa dan pra lansia sehingga tetap produktif.
- 11) Menyarankan keluarga untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)



## e. Lanjut Usia

Peran lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia sendiri adalah :

- 1) Melakukan perilaku hidup sehat
- 2) Melakukan dan memberikan keteladanan dalam mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
- 3) Mempertahankan dan meningkatkan kapasitas intelegensia sehingga tetap aktif dan produktif
- 4) Melakukan dan memberikan keteladanan dalam aktivitas fisik dan olahraga.
- 5) Melakukan CERDIK untuk pengendalian Penyakit  
C = Cek kesehatan secara berkala,  
E = Enyahkan asap rokok,  
R = Rajin berolah raga,  
D = Diet sehat dengan gizi cukup dan seimbang,  
I = Istirahat cukup dan  
K = Kelola stress
- 6) Melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya, orang lain dan lingkungannya.
- 7) Selalu bersilaturahmi.
- 8) Beribadah dengan baik.
- 9) Mengenali masalah kesehatan dan mencari solusi.
- 10) Mengikuti kegiatan di kelompok lansia (Posyandu Lansia/Posbindu).
- 11) Mengajak dan mengikuti program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) atau jaminan kesehatan lain.



## **F. Pemberdayaan Lanjut Usia dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat**

Lansia sesuai kemampuannya dapat berperan dalam kegiatan masyarakat antara lain sebagai kader atau penggerak pada kegiatan Posyandu, Posyandu Lansia/Posbindu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), memberi keteladanan dalam menjaga kesehatan lingkungan, aktif dalam Gerakan Sayang Ibu, mendorong terciptanya lingkungan ramah usia (*age friendly*), mencegah kekerasan dan sebagainya.

## **G. Pemberdayaan Lanjut Usia dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia**

Dalam upaya meningkatkan kesehatan lansia, pemberdayaan lansia yang dilakukan tidak hanya terbatas pada kegiatan yang terkait kesehatan, tetapi juga bisa dilakukan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan lansia secara umum, yang dilakukan dengan melibatkan lintas sektor terkait. Kegiatan pemberdayaan lansia yang dapat dilakukan antara lain :

1. Kegiatan pemberdayaan lansia dalam bidang usaha ekonomi produktif, yang dilakukan dengan berkoordinasi dengan sektor Koperasi dan Usaha Kecil dan Menengah (UKM), sektor pertanian, sektor perdagangan, sektor perindustrian dan sebagainya.
2. Kegiatan pemberdayaan lansia dalam peningkatan kesejahteraan sosial lansia, yang dilakukan dengan berkoordinasi dengan sektor sosial, misalnya aktif pada kegiatan Program Keluarga Harapan (PKH) dan sebagainya





3. Kegiatan pemberdayaan lansia dalam peningkatan ketahanan keluarga, yang dilakukan dengan berkoordinasi dengan sektor Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembinaan Keluarga (KKBPK), melalui kegiatan Bina Keluarga Lansia (BKL).
4. Kegiatan pemberdayaan lansia dalam bidang pendidikan, yang dilakukan dengan berkoordinasi dengan sektor pendidikan. Misalnya ikut dalam pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan sebagainya.
5. Kegiatan pemberdayaan lansia dalam bidang pariwisata, yang dilakukan dengan berkoordinasi dengan sektor pariwisata, misalnya aktif dalam kelompok kesenian atau budaya, menjadi pemandu wisata dan sebagainya.
6. Kegiatan pemberdayaan lansia dalam bidang kerohanian, yang dilakukan dengan berkoordinasi dengan sektor agama, misalnya membina kegiatan peribadatan, ikut aktif pada kegiatan di kelompok pemulasaran jenazah, dan sebagainya.
7. Kegiatan lainnya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi setempat.

#### **H. Inovasi Daerah dalam Pemberdayaan Lanjut Usia**

Pelaksanaan pemberdayaan lansia lebih lanjut dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan daerah. Beberapa daerah di Indonesia telah melibatkan peran aktif lansia dalam pembangunan bidang kesehatan. Contoh inovasi yang telah dikembangkan beberapa kabupaten/kota di beberapa provinsi, antara lain:



1. **PARADE LANSIA** di Jorong Koran, Nagari Pematang Panjang, Kabupaten Sijunjung, Provinsi Sumatera Barat. Parade Lansia adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan setiap sebulan sekali setelah selesai pelaksanaan Posyandu Lansia di pagi hari, kemudian para lansia berjalan kaki sambil bernyanyi bersama-sama untuk mengunjungi keluarga/warga yang di rumahnya terdapat Ibu hamil, Bayi dan Balita (sasaran KIA) sesuai dengan peta masalah (peta sasaran parade lansia) yang telah disepakati bersama dengan petugas kesehatan.

Para lansia yang berada dalam kategori Intelegensia tinggi-status gizi baik dan intelegensia menengah-status gizi baik sangat berpotensi memberikan informasi dan motivasi penerapan buku KIA, mengingat tingkat intelegensia dan status gizi yang mereka miliki. Lansia inilah yang diharapkan menjadi “Kader Motivator” dalam mensosialisasikan pemanfaatan buku KIA pada saat Parade. Diharapkan dengan adanya Parade Lansia, dapat mendukung peningkatan capaian dan cakupan pelayanan KIA (khususnya dalam pemanfaatan buku KIA).

Selain melakukan kunjungan rumah pada sasaran buku KIA, para lansia juga melakukan kunjungan ke rumah lansia yang tidak hadir pada kegiatan Posyandu maupun yang sakit. Kebersamaan lansia dalam melakukan kegiatan Parade merupakan kebahagiaan tersendiri yang dapat meningkatkan silaturahmi dan mengembangkan potensi diri di masa-masa yang tidak muda lagi, sehingga mereka lebih bergairah, bersemangat, dan merasa bermanfaat bagi masyarakat.

2. **“Program Nenek-Kakek ASUH”** di Kabupaten Trenggalek, dan **“Paguyuban Kakek Nenek Asuh”** di Kota Madiun, Provinsi Jawa Timur. Program Nenek-Kakek ASUH merupakan suatu wadah kegiatan produktif dari lansia dalam bidang kesehatan dan merupakan bentuk kepedulian kepada Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Program ini beranggotakan lansia yang tergabung dalam Posyandu Lansia. Disana lansia akan mendapatkan pemeriksaan dan penyuluhan kesehatan oleh dokter puskesmas, termasuk penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Nenek-Kakek ASUH (Awal Sehat Untuk Hidup Sehat) diharapkan dapat memberikan manfaat dalam upaya penurunan AKI dan AKB.

Hal yang menjadi dasar terbentuknya program ini adalah:

- a. Sampai saat ini, Kakek/Nenek merupakan tokoh panutan baik tutur kata maupun perilakunya. Peran Kakek/Nenek asuh masih sangat kuat dalam keluarga sehingga tradisi yang diturunkan oleh Kakek/Nenek sangat dihormati, dan dipercaya, serta merupakan salah satu orang yang berpengaruh sebagai pengambil keputusan dalam keluarga,
- b. Diharapkan dengan mengubah pemahaman Kakek/Nenek tentang perawatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan BBL mampu menularkan dan mengubah perilaku dalam keluarganya,
- c. Kasus kematian ibu dan bayi karena keterlambatan pengambilan keputusan/keterlambatan rujukan akibat kurangnya pemahaman lansia terhadap budaya yang bertentangan dengan kesehatan akan menurun.



Dengan berjalannya inovasi ini diharapkan kakek dan nenek selaku orang tua dapat memberikan informasi kesehatan secara benar kepada ibu muda (Ibu hamil dan Ibu bayi balita), terus mendampingi dan memantau kesehatan serta status gizi ibu hamil/ibu bayi balita agar ketika terdapat ibu hamil/bayi balita yang status gizinya buruk atau kurang, agar segera dilaporkan kepada Petugas Puskesmas.

3. **Program Nekdulsi (Nenek Peduli ASI)** di Desa Wedani, Kabupaten Gresik dan **YUKENSI (Paguyuban Kakek Nenek ASI)** di Kabupaten Jombang. Kelompok tersebut berisi kakek-nenek yang siap membantu kampanye ASI Eksklusif. Mereka bertugas memberikan pemahaman kepada kakek/nenek lain yang sering melarang anaknya menyusui tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif, dan meningkatkan dukungan para lansia untuk memotivasi keluarganya guna melaksanakan program ASI Eksklusif. Kegiatan yang dilakukan berupa penggalangan komitmen peserta Paguyuban dan lintas sektor untuk mendukung program ASI Eksklusif, penyuluhan tentang ASI Eksklusif dan berbagai manfaatnya, serta menghapus mitos yang ada di masyarakat yang dapat menghambat pelaksanaan ASI Eksklusif.

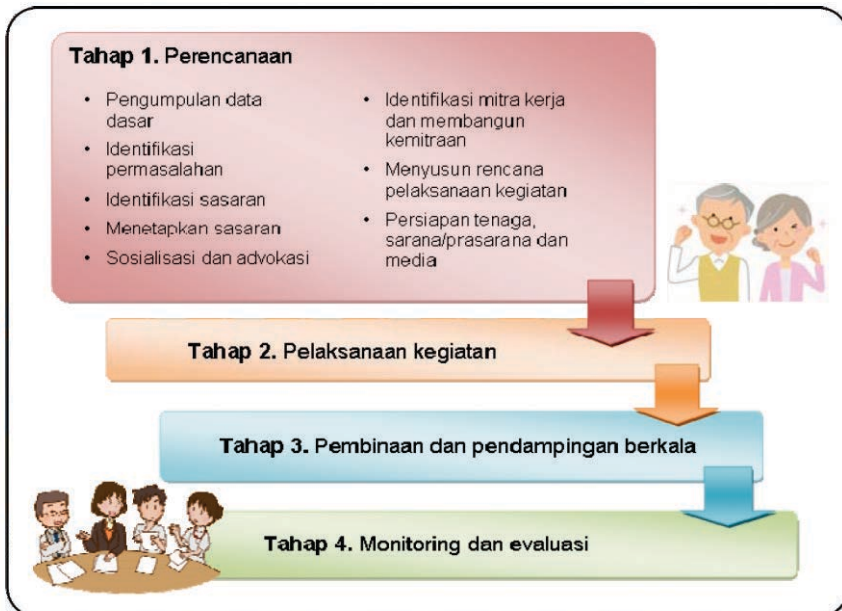


**LANSIA BERDAYA  
KELUARGA SEHAT**

### BAB III

## PENYELENGGARAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DI PUSKESMAS

Dalam melakukan pemberdayaan lansia, petugas Puskesmas perlu melakukan beberapa tahap-tahap kegiatan, yang dapat dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia/Posbindu atau kegiatan lainnya. Petugas juga dapat melibatkan kader, pekerja sosial, dan pihak terkait lainnya pada tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan yang meliputi:



Gambar 5. Tahap-tahap Penyelenggaraan Pemberdayaan Lansia

## **A. Perencanaan**

Pemberdayaan lansia di Puskesmas merupakan proses perubahan yang terencana. Oleh karena itu, perencanaan dalam pemberdayaan lansia menjadi sebuah tahapan penting yang perlu dilakukan oleh petugas puskesmas untuk keberhasilan pelaksanaan program. Tahap perencanaan terdiri dari beberapa langkah, yaitu:

### **1. Pengumpulan data dasar**

Pengumpulan data dasar penting dilakukan untuk menentukan masalah, tujuan dan cara mencapai tujuan atau kegiatan yang akan dilaksanakan. Data yang dikumpulkan bisa dalam bentuk data primer dan data sekunder, dan dapat diperoleh dari kegiatan survei mandiri (community self survey) yaitu kegiatan pengumpulan data, wawancara dan pengamatan. Dalam proses pengumpulan data dasar dapat melibatkan masyarakat.

Data yang dikumpulkan mencakup : data geografi, demografi, data kondisi kesehatan keluarga termasuk cakupan program, data sumber daya manusia, serta data sarana dan prasarana.

### **2. Identifikasi permasalahan kesehatan keluarga**

Pada tahapan ini dilakukan analisa permasalahan utama terkait kesehatan keluarga. Tahap ini sangat diperlukan untuk mengidentifikasi kelompok umur prioritas, terutama yang akan diintervensi dalam pemberdayaan lansia, termasuk penentuan lokasi prioritas dan materi prioritas yang akan disampaikan di setiap kelompok umur.



Perumusan masalah perlu dipusatkan pada masalah-masalah nyata yang dirasakan oleh masyarakat dan masalah-masalah yang dinilai sebagai penyebab tidak terpenuhinya kebutuhan masyarakat tersebut.

### **3. Identifikasi sasaran**

Identifikasi jumlah kelompok lansia (Posyandu Lansia/ Posbindu, paguyuban lansia dan sejenisnya) untuk menentukan sasaran lansia dan pra lansia yang akan diberdayakan.

Selain itu juga perlu dilakukan identifikasi kelompok usia yang tinggal bersama lansia tersebut pada tahun berjalan. Misalnya lansia yang tinggal bersama keluarga, anak, cucu atau cicit. Sehingga di dalam keluarga tersebut terdapat anggota keluarga yang sedang hamil, bayi, anak balita, anak pra sekolah, anak usia sekolah dan remaja, usia dewasa, pra lansia atau lansia lainnya. Hal ini penting untuk menentukan materi yang akan disampaikan.

### **4. Menetapkan sasaran**

Tidak semua pra lansia atau lansia yang ada dalam kelompok mampu dan mau mengikuti kegiatan. Untuk itu perlu ditetapkan jumlah dan sasaran pra lansia dan lansia. Sasaran yang dipilih adalah pra lansia dan lansia yang potensial dengan tingkat kemandirian A dan B, fungsi kognitif baik serta bersedia mengikuti kegiatan pemberdayaan. Pembinaan pemberdayaan lansia yang efektif berjumlah antara 15 - 20 orang per kelompok.



## **5. Sosialisasi dan advokasi pemberdayaan lansia**

Kegiatan diawali dengan mengadakan pertemuan sosialisasi/advokasi tentang kegiatan pemberdayaan lansia untuk meningkatkan kesehatan keluarga kepada lintas program, lintas sektor, tokoh masyarakat, dan aparat kecamatan/desa.

Tahap selanjutnya dilakukan sosialisasi terhadap pra lansia dan lansia terpilih atau kader yang bersedia ikut dalam program, untuk memberikan informasi awal tentang pengertian, tujuan, manfaat, peran lansia dalam peningkatan kesehatan keluarga, serta peran Lintas Program, Lintas Sektor, tokoh masyarakat, dan aparat kecamatan/desa dalam mendukung pelaksanaan kegiatan pemberdayaan lansia tersebut.

Petugas Puskesmas harus memahami secara utuh kegiatan pemberdayaan lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga dengan membaca buku pedoman dan rujukan lain yang ada.

## **6. Identifikasi Mitra Kerja dan Membangun Kemitraan**

Kegiatan ini untuk mengenali dan menentukan mitra kerja yang dapat diajak bekerjasama dalam pemberdayaan lansia melalui identifikasi kegiatan yang dilakukan oleh mitra tersebut. Mitra yang potensial untuk diajak kerjasama antara lain kelompok lansia, pekerja sosial, Panti Wredha, Bina Keluarga Lansia (BKL), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lembaga pendidikan, pihak swasta/dunia usaha, Pokja Lansia, Forum Komunikasi Lansia, dan organisasi

profesi untuk mengintegrasikan tenaga, sarana, biaya, lokasi, pelaksanaan kegiatan, dan keluaran/output dari hasil kegiatan.

## **7. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan Pemberdayaan Lanjut Usia**

Rencana pelaksanaan kegiatan dibuat dengan memperhatikan materi prioritas sesuai permasalahan lokal, metoda dan media yang digunakan, berapa lama dan dimana tempat pelaksanaan pemberdayaan yang mudah diakses oleh lansia. Pelaksanaan pemberdayaan dilakukan bertahap, oleh karena itu perlu juga disepakati waktu interval antara tahap-tahap pelaksanaan kegiatan. Selanjutnya disepakati langkah pembinaan, pemantauan dan penilaian seberapa jauh keberhasilan partisipasi pra lansia / lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakat.

## **8. Mempersiapkan Tenaga, Sarana/Prasarana dan Media.**

### **a. Persiapan tenaga**

Penanggung jawab program lansia Puskesmas bersama kepala Puskesmas mempersiapkan tim yang akan melakukan kegiatan pemberdayaan lansia dengan melibatkan semua lintas program terkait sesuai dengan pendekatan siklus hidup. Semua anggota tim yang akan terlibat diharapkan memahami konsep yang ada dipedoman ini.

Minimal tim terdiri dari petugas penanggung jawab program kesehatan lansia, dan salah satu petugas



penanggung jawab program lain seperti penanggung jawab program Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja, Kesehatan usia reproduksi. Tim dapat juga ditambah dengan petugas lain sesuai dengan permasalahan yang ditemukan di masyarakat setempat seperti petugas gizi, imunisasi, penyakit tidak menular, kesehatan tradisional dan sebagainya.

Disamping itu jika dilakukan pemberdayaan di bidang non-kesehatan, maka perlu dilakukan persiapan tim dengan berkoordinasi dengan lintas sektor terkait.

#### **b. Sarana/prasarana**

Sarana dan prasarana yang harus dipersiapkan antara lain:

- Media yang dapat digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi, anak balita, usia sekolah dan remaja, dewasa dan pra lansia serta lansia. Media sederhana dapat dibuat sendiri atau bisa juga menggunakan media yang sudah ada di program terkait, misalnya lembar balik kelas ibu hamil, lembar balik kelas ibu balita, lembar balik kesehatan lansia.
- Media pegangan lansia untuk mengingat pesan yang akan disampaikan pada keluarga dapat dibuat dengan menggandakan contoh media yang ada dalam buku pedoman. Selain itu dapat juga memanfaatkan media yang sudah ada di program terkait antara lain Buku



KIA, Raport Kesehatanku, Buku Kesehatan Lansia, dan media KIE lainnya.

- Format pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan lansia.

**Tempat pelaksanaan** kegiatan pemberdayaan lansia dapat dipilih sesuai dengan situasi dan kondisi setempat pada saat pelaksanaan Posyandu Lansia/Posbindu atau dalam kegiatan kelompok lansia lainnya yang ada di daerah setempat.

### c. Metode dan Media Komunikasi Informasi Edukasi

#### 1) Metode

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), merupakan sarana untuk pemberdayaan lansia oleh petugas kesehatan maupun oleh lansia kepada keluarganya. **Komunikasi** adalah proses penyampaian pesan dari pemberi kepada penerima pesan. Penyampaian pesan dapat secara langsung dengan tatap muka atau menggunakan media. Sedangkan **informasi** yang dimaksud adalah ide, gagasan atau pesan yang harus disampaikan lansia kepada keluarganya tentang perilaku hidup bersih dan sehat serta pelayanan kesehatan bagi masing-masing kelompok usia. **Edukasi** artinya memberikan pendidikan agar penerima pesan dapat berperilaku seperti yang diharapkan pemberi pesan.



Metode merupakan cara pemberi pesan menyampaikan pesan kepada sasaran atau penerima pesan. Pemilihan metode tergantung kondisi sasaran, pesan yang disampaikan, serta waktu yang tersedia. Untuk pemberdayaan lansia, petugas kesehatan harus mempertimbangkan kondisi lansia yang pada umumnya mengalami penurunan fungsi mendengar, melihat, mengingat, dan berbicara, keterlambatan dalam merespon pesan, serta kurang tahan duduk dalam waktu lama. Lansia diperkotaan umumnya telah dalam masa pensiun akan tetapi untuk lansia diperdesaan mungkin masih bekerja dipagi hari. Sehingga pemberdayaan harus dilakukan dengan prinsip:

- a) Kesukarelaan
- b) Kemandirian
- c) Pendekatan individual atau kelompok kecil
- d) Pesan disampaikan dengan bahasa sederhana, bertahap, berkesinambungan dan dalam jarak waktu dekat
- e) Partisipatif, berdasar pengalaman dan kasus yang terjadi disekitarnya.
- f) Lama waktu pertemuan penyampaian informasi pendek.
- g) Jadwal pertemuan disesuaikan dengan ketersediaan waktu lansia.
- h) Dilakukan pembinaan dan pendampingan dalam melakukan perannya

Metoda yang dapat digunakan dalam pemberdayaan lansia antara lain:

- a) Pelatihan berkala
- b) Diskusi kelompok
- c) Tatap muka individual pada kunjungan rumah
- d) Temu lansia
- e) Studi kasus
- f) Simulasi
- g) Penyuluhan kelompok
- h) Konseling individu atau kelompok

## **2) Media Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)**

Media dapat digunakan sebagai alat utama untuk penyampaian pesan tetapi dapat juga sebagai pendukung setelah dilakukannya komunikasi tatap muka. Media elektronik, media cetak, maupun media sosial dapat digunakan dalam pemberdayaan lansia. Pemilihan media harus disesuaikan dengan kemampuan fungsional lansia, untuk media cetak sebaiknya pesan tidak terlalu banyak, huruf dibuat lebih besar dengan gambar yang memudahkan untuk dibaca dan diingat. Isi pesan meliputi informasi paling utama yang mendukung peran lansia dalam peningkatan kesehatan masing-masing kelompok umur. Demikian pula untuk media elektronik perlu gambar dan tulisan serta volume suara yang lebih besar dan kalimat disampaikan tidak terlalu cepat.



Media cetak yang dapat dibawa ke rumah dapat diberikan kepada lansia untuk dibaca bila diperlukan, antara lain buklet, leaflet, buletin, lembar pesan, kalender dengan serial pesan. Sedangkan untuk lansia yang berkunjung ke Puskesmas dapat digunakan poster atau banner, spanduk, majalah/koran dinding. Media elektronik dapat berupa media audio, serial drama radio, video film dan media sosial. Dalam media sosial misalnya WA, SMS, FB dapat disampaikan materi pesan utama pada tiap kelompok usia dan pesan lain untuk mendukung lansia agar mampu menjalankan perannya. Media tersebut dapat dibuat sendiri oleh petugas Puskesmas dengan memanfaatkan potensi yang ada atau dengan bantuan sponsor, dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/Provinsi atau dari dinas lainnya.

## B. Pelaksanaan kegiatan

Pemberdayaan masyarakat pada dasarnya merupakan:

1. **Proses komunikasi**, yang memiliki kekhususan untuk mengkomunikasikan berbagai inovasi atau perkembangan terbaru dari sebuah pengetahuan;
2. **Proses perubahan perilaku melalui pendidikan**, yang memiliki sifat khusus sebagai sistem pendidikan non-formal dan pendidikan orang dewasa (*adult education*)

Berkaitan dengan hal ini, maka program pemberdayaan lansia pada dasarnya dilakukan untuk menata pengalaman masa lampau yang telah dimiliki dengan metode "baru",



dan memberikan pengalaman baru/*transfer of knowledge* (pengetahuan terbaru tentang ilmu kesehatan, keterampilan) kepada pra-lansia dan lansia sehingga menimbulkan perubahan sikap dan perilaku, serta dapat menjadi *agent of change*.

Dalam memilih alternatif metode berkomunikasi yang efektif dalam proses pemberdayaan, terdapat tiga pendekatan yang dapat digunakan, yaitu didasarkan pada:

1. Media yang digunakan, terdiri dari:
  - Media lisan, baik yang disampaikan secara langsung (melalui tatap muka), maupun secara tak langsung (lewat radio, televisi, CD, dll);
  - Media cetak, baik berupa gambar (foto, poster) dan atau tulisan (majalah, leaflet, banner, dll) yang dibagikan, disebar, atau dipasang di tempat-tempat strategis yang mudah dijumpai oleh sasaran penerima manfaat;
  - Media terproyeksi, berupa gambar dan atau tulisan lewat *slide show power point*, film singkat, VCD/DVD, dll.
2. Hubungan antara fasilitator (petugas) dengan sasaran penerima manfaat, antara lain:
  - Komunikasi langsung, baik melalui percakapan tatap muka atau melalui metode tertentu (telepon, telepon genggam, media sosial) yang memungkinkan fasilitator/petugas dapat berkomunikasi secara langsung (memperoleh respon) dari penerima manfaatnya dalam waktu yang relatif singkat;



- Komunikasi tak langsung, baik melalui perantara orang lain (kader kesehatan, kader posyandu Lansia/Posbindu, dll) atau melalui media lain yang tidak memungkinkan fasilitator/petugas dapat menerima respon langsung dari sasaran penerima manfaat dalam waktu yang relatif singkat (lansia di rumah membaca secara individual materi KIE yang telah diberikan oleh petugas kesehatan).
3. Keadaan psiko-sosial penerima manfaatnya, yaitu:
- Pendekatan masal, jika fasilitator/ petugas berkomunikasi secara tidak langsung atau langsung dengan sejumlah sasaran yang sangat banyak, dan bahkan mungkin tersebar tempat tinggalnya, misalnya: pemberdayaan melalui penyebaran selebaran atau kampanye kesehatan;
  - Pendekatan perorangan, fasilitator / petugas berkomunikasi secara pribadi/perseorangan dengan setiap sasaran penerima manfaatnya, misalnya melalui: kunjungan rumah atau kunjungan langsung ke tempat kegiatan penerima manfaat;
  - Pendekatan kelompok, dilakukan ketika fasilitator/ petugas berkomunikasi dengan sekelompok sasaran penerima manfaat pada waktu yang sama, seperti pada saat kegiatan pertemuan di lapangan.

Sebagai salah satu pilihan, pelaksanaan kegiatan pemberdayaan lansia dapat dilakukan pada saat dilaksanakannya kegiatan Posyandu Lansia/Posbindu, atau waktu lain yang disepakati bersama. Kegiatan dilakukan dalam bentuk penyuluhan atau diskusi secara interaktif maupun dengan metoda demonstrasi.

Materi yang disampaikan adalah 5 seri materi kesehatan keluarga. Tetapi hal ini tidak menutup kemungkinan untuk menyampaikan materi yang lain sesuai dengan jenis pemberdayaan yang akan dilakukan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait, seperti materi : pemanfaatan pekarangan dengan Tanaman Obat Keluarga (TOGA), akupressure pada lansia, usaha peningkatan pendapatan keluarga melalui peningkatan keterampilan lansia dalam membuat kerajinan tangan dan sebagainya.

Untuk materi kesehatan keluarga, dari lima paket pesan (sesuai kelompok usia) disampaikan secara bertahap, urutan penyampaian sesuai kebutuhan lokal, misalnya dapat diawali dengan pesan untuk balita bila hal tersebut menjadi prioritas Puskesmas.

Bila dimungkinkan, lebih baik peserta dikelompokkan sesuai dengan jenis materi yang telah ditentukan sebagai hasil dari tahap identifikasi sasaran. Selanjutnya secara bersamaan disampaikan materi paket pesan oleh masing-masing petugas terkait sesuai dengan kebutuhan masing-masing kelompok.

Perlu diperhatikan pula media/alat peraga untuk mendukung efektivitas penyampaian pesan kepada pra lansia dan lansia dan juga bagaimana pra lansia dan lansia menyampaikan pesan kepada keluarganya. Dapat digunakan berbagai macam media, baik media cetak, media elektronik, maupun media tradisional/lokal. Dengan memanfaatkan media yang sudah dipersiapkan, diharapkan pesan dapat dipahami oleh pra lansia dan lansia, untuk



kemudian diterapkan dalam lingkungan keluarga masing-masing dan masyarakat di lingkungan tempat tinggalnya. Kegiatan penyuluhan atau diskusi interaktif dapat dilakukan oleh penanggung jawab masing masing program.

### **C. Pembinaan dan Pendampingan berkala.**

Pembinaan dapat dilakukan secara individual atau berkelompok untuk pra lansia dan lansia yang tempat tinggalnya berdekatan. Pendampingan dilakukan dengan kunjungan rumah. Pembinaan dan pendampingan dilakukan untuk memastikan bahwa pra lansia dan lansia memahami pesan yang telah disampaikan pada saat penyuluhan atau diskusi interaktif, dan mampu melakukan peran dalam keluarganya. Dalam pertemuan pembinaan disampaikan kembali pesan yang belum dipahami, menanyakan masalah yang dihadapi dan bersama mencari solusi.

### **D. Monitoring dan Evaluasi**

Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk mengetahui proses dan hasil kegiatan yang dilaksanakan secara berkala, baik per bulan maupun setiap triwulan serta tahunan, dengan menggunakan formulir atau daftar tilik sesuai contoh terlampir.

Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh petugas kesehatan di tingkat Puskesmas yang menyelenggarakan kegiatan pemberdayaan lansia. Penanggung jawab program kesehatan lansia di Puskesmas berkoordinasi dengan Pokja Lansia setempat atau penanggung jawab kegiatan lansia di wilayahnya,



untuk memantau proses pemberdayaan dan peran yang dilakukan lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga dan masyarakatnya.

Selanjutnya monitoring dan evaluasi terhadap program perlu dilakukan terhadap proses atau langkah pemberdayaan lansia dan hasil kegiatan. Monitoring dilakukan untuk melihat indikator input dan proses, sedangkan evaluasi untuk melihat indikator output dan outcome. Hasil kegiatan yang dipantau adalah peningkatan cakupan pelayanan pada setiap kelompok usia, yang diharapkan terjadi salah satunya sebagai dampak dari adanya peran pra lansia dan lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarganya.

Sehingga keberhasilan program ini dapat dilihat dengan menggunakan indikator program kesehatan keluarga, sebagai berikut:

### **Indikator input**

1. Persentase (%) pra lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE
2. Persentase (%) lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE
3. Jumlah buku pedoman pemberdayaan lansia
4. Jumlah petugas yang melaksanakan pemberdayaan lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga



### **Indikator proses**

1. Jumlah Posyandu lansia/Posbindu yang melakukan kegiatan pemberdayaan lansia
2. Frekuensi penyuluhan kegiatan pemberdayaan kepada pra lansia dan lansia
3. Frekuensi pembinaan tenaga kesehatan terhadap kelompok pemberdayaan lansia
4. Frekuensi pembinaan tenaga kesehatan terhadap keluarga peserta pemberdayaan lansia (kunjungan rumah)

### **Indikator output**

1. Persentase (%) lansia yang ikut kegiatan pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga
2. Persentase (%) lansia yang melakukan peran dalam peningkatan kesehatan keluarganya.
3. Jumlah lansia yang berpartisipasi pada kegiatan UKBM

### **Indikator outcome**

#### **1. Indikator kesehatan ibu hamil dan nifas:**

- Peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan (K4)
- Peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (PF)
- Peningkatan cakupan pemeriksaan neonatal (KN)



**2. Indikator peningkatan kesehatan balita dan anak pra sekolah:**

- " Peningkatan cakupan ASI eksklusif
- " Peningkatan cakupan pemberian vitamin A
- " Peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap
- " Peningkatan cakupan anak yang ditimbang di Posyandu

**3. Indikator peningkatan kesehatan anak usia sekolah dan remaja**

- " Peningkatan cakupan imunisasi anak sekolah

**4. Indikator peningkatan kesehatan dewasa dan pra-lansia**

- " Peningkatan jumlah usia dewasa dan pra lansia yang melakukan skrining kesehatan
- " Peningkatan jumlah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi

**5. Indikator peningkatan kesehatan lansia**

- " Peningkatan jumlah lansia yang diskriminasi kesehatannya
- " Peningkatan jumlah lansia yang hadir di Posyandu Lansia/Posbindu
- " Peningkatan jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A dan B

Jenis indikator outcome tersebut dapat disesuaikan kembali dengan kebutuhan program, dengan melihat permasalahan yang ada.



Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui kunjungan rumah dengan menggunakan daftar tilik. Selain itu dapat juga dilakukan di Posyandu Lansia/Posbindu atau kelompok lansia lainnya yang ada di daerah setempat. Monitoring dan evaluasi juga dilakukan dengan melihat pencapaian program di tingkat Desa/Kelurahan maupun di tingkat Puskesmas. Hasil monitoring disampaikan dan dibahas langsung pada saat kunjungan rumah, saat pembinaan kelompok atau dibahas bersama dalam pertemuan mini lokakarya.





**LANSIA BERDAYA  
KELUARGA SEHAT**

## BAB IV PENUTUP

Program Indonesia Sehat memprioritaskan Puskesmas dan kesehatan keluarga sebagai wahana untuk mempercepat terwujudnya Indonesia sehat. Kesehatan keluarga adalah keadaan sehat pada setiap individu anggota keluarga, janin dalam kandungan, bayi, Balita, anak, dewasa, pra lansia dan lansia. Membangun kesehatan keluarga harus diarahkan pada upaya meningkatkan kesehatan tiap kelompok usia mulai dari janin dalam kandungan sampai lansia. Upaya peningkatan kesehatan masing-masing kelompok usia telah dilakukan dan telah menunjukkan berbagai hasil dan kemajuan, namun masih ada permasalahan pada setiap kelompok usia yang akan mempengaruhi kesehatan kelompok usia selanjutnya. Permasalahan antara lain masalah gizi, penyakit tidak menular, beberapa penyakit menular dan perilaku tidak sehat.

Disisi lain fakta menunjukkan adanya peningkatan populasi lansia yang terjadi dengan cepat. Jumlah lansia yang besar tidak akan menjadi masalah apabila sebagian besar lansia tersebut dalam kondisi sehat. Kerugian dan beban berat bagi bangsa dan negara apabila lansia yang berjumlah besar tersebut mengalami berbagai penyakit dan gangguan kesehatan. Oleh karena itu, harus dilakukan upaya yang tepat, sistematis dan efektif .

Kondisi kesehatan lansia dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pada tiap tahap kehidupan, sehingga untuk mewujudkan lansia sehat, aktif, produktif dan mandiri di masa depan, kesehatan pada tiap tahap kehidupan harus ditingkatkan dan permasalahan harus



diatasi. Salah satu potensi yang dapat dilibatkan dalam upaya tersebut adalah lansia itu sendiri. Memberdayakan lansia untuk meningkatkan kesehatan masing-masing kelompok usia dan dirinya, akan manfaat untuk masing-masing kelompok umur dan kesehatan lansia.

Puskesmas sebagai pusat pembangunan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat berperan utama dalam upaya pemberdayaan lansia untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Pendekatan siklus hidup dilakukan melalui pembangunan kesehatan keluarga sejak lahir sampai dengan usia lanjut. Lansia yang berkualitas merupakan dampak perhatian terhadap status kesehatan individu sejak usia dini.

Pemberdayaan lansia ditujukan untuk memberi pemahaman, keterampilan dan membangun kondisi agar lansia berkontribusi dalam meningkatkan dan membantu mengatasi masalah kesehatan pada tiap kelompok usia. Sebaliknya dengan berperan aktif dalam keluarga kualitas kesehatan lansia juga akan meningkat dan demensia dapat dihambat. Diharapkan petugas kesehatan mampu mengoperasionalisasikan Pedoman ini untuk meningkatkan partisipasi aktif lansia yang berperan meningkatkan status kesehatan keluarganya sehingga tercapai keluarga sehat di wilayah kerjanya.



**LANSIA BERDAYA  
KELUARGA SEHAT**

## LAMPIRAN 1.

### **MATERI KOMUNIKASI INFORMASI EDUKASI PEMBERDAYAAN LANJUT USIA (PESAN)**

Pra lansia dan lansia diberdayakan untuk dapat melakukan komunikasi serta memberikan informasi, edukasi, dan membantu memecahkan masalah kesehatan keluarga. Untuk dapat melakukan perannya dalam meningkatkan kesehatan keluarga meliputi kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, balita, anak usia pra sekolah, anak usia sekolah, remaja, dewasa dan pra lansia serta lansia, diperlukan pemahaman tentang perilaku sehat dan pelayanan yang diberikan pada masing masing kelompok usia. Materi KIE/pesan yang disampaikan kepada pra lansia atau lansia meliputi:

#### **1. Ibu hamil, bersalin dan nifas**

##### **a. Kehamilan**

Kehamilan akan berhasil dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat apabila dipersiapkan dengan baik mulai dari ketika sebelum hamil. Tanda awal kehamilan yang paling sering antara lain berhentinya haid, mual dan muntah terutama pada pagi hari.

##### **1) Pemeriksaan kehamilan**

###### **a) Tujuan Pemeriksaan kehamilan**

- (1) Menentukan atau memastikan ada atau tidak ada kehamilan
- (2) Menentukan usia kehamilan
- (3) Mengetahui dan memantau kondisi kesehatan dan gizi ibu



- (4) Mengetahui kondisi dan perkembangan janin
- (5) Mengetahui letak janin
- (6) Menemukan adanya risiko/komplikasi kehamilan
- (7) Memperkirakan waktu persalinan
- (8) Mengetahui prognosis kehamilan.

**b) Frekuensi Pemeriksaan Kehamilan**

- 1 kali pada usia kandungan sebelum 3 bulan
- 1 kali pada usia kandungan 4-6 bulan
- 2 kali pada usia kandungan 7-9 bulan

**c) Pelayanan yang diberikan pada pemeriksaan kehamilan**

- (1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan
- (2) Pengukuran tekanan darah
- (3) Pengukuran lingkaran lengan atas
- (4) Pemeriksaan tinggi rahim (fundus uteri)
- (5) Penentuan letak janin dan penghitungan denyut jantung janin
- (6) Pemeriksaan status imunisasi tetanus toksoid.
- (7) Pemberian tablet tambah darah dan asam folat
- (8) Tes laboratorium seperti Hb, Golongan Darah, Urin, HbsAg, HIV/AIDS
- (9) Konseling atau penjelasan
- (10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan.

**2) Tanda bahaya dalam kehamilan**

- a) Muntah terus - menerus dan tidak mau makan atau minum.





- b) Nyeri kepala, demam atau panas tinggi
- c) Bengkak di kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang.
- d) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya
- e) Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
- f) Air ketuban keluar sebelum waktunya.

### **3) Permasalahan kehamilan lainnya**

- a) Demam, menggigil dan berkeringat bila berada pada daerah endemis malaria
- b) Terasa sakit pada saat kencing , keputihan atau gatal di daerah kemaluan
- c) Batuk lebih dari 2 minggu.
- d) Jantung berdebar debar atau nyeri dada
- e) Diare berulang
- f) Sulit tidur dan cemas berlebihan.

### **4) Perawatan sehari hari**

- a) Makan beragam makanan sesuai pola gizi seimbang dan 1 porsi lebih banyak dari sebelum hamil
- b) Istirahat cukup
- c) Menjaga kebersihan diri
- d) Melakukan aktivitas fisik
- e) Mengurangi stress
- f) Melakukan stimulasi janin pada masa kehamilan



## 5) Hal yang dihindari

- a) Kerja berat
- b) Merokok atau terpapar asap rokok
- c) Minum-minuman bersoda dan beralkohol
- d) Tidur telentang lebih dari 10 menit pada hamil tua
- e) Minum obat tanpa resep dokter
- f) Stres berlebihan

## 6) Perencanaan Persalinan

- 1) Untuk menghadapi persalinan, maka diperlukan persiapan yang disebut Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker, yaitu:
  - a) Mendapatkan informasi tentang tanggal taksiran persalinan ke bidan/dokter
  - b) Memutuskan tempat dan penolong persalinan
  - c) Mempersiapkan biaya persalinan dengan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan atau dengan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin)
  - d) Mempersiapkan transportasi menuju fasilitas kesehatan
  - e) Mempersiapkan calon pendonor darah
  - f) Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi

## 7) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA merupakan buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, dan nifas) dan anak (bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun), serta berbagai



informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak

**Buku KIA harap selalu dibawa :**

- a) Pada saat ibu hamil, bersalin, dan ibu nifas serta anak berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan
- b) Pada saat berkunjung ke posyandu, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, Pos PAUD dan BKB.

**8) Kelas Ibu Hamil**

- Kelas ibu hamil merupakan sarana belajar kelompok tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka (pertemuan) bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir melalui praktik dengan menggunakan buku KIA.
- Di kelas ibu hamil, ibu mendapatkan informasi mengenai kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan bayi baru lahir.
- Ikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 kali pertemuan, sebaiknya 1 pertemuan dihadiri bersama suami/keluarga.

**b. Ibu Bersalin**

**1) Tanda awal persalinan**

- a) Perut mulas secara teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



- b) Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Jika muncul salah satu tanda diatas, suami atau keluarga segera bawa ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan

## 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

- Setelah bayi lahir dengan sehat, ibu diharapkan segera melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- IMD adalah meletakkan bayi di dada ibu dengan segera.
- Kontak kulit antara ibu dan bayi dilakukan sekurang-kurangnya 1 jam, untuk memberikan kesempatan kepada bayi menyusu sesegera mungkin.

## c. Ibu Nifas

### 1) Pemeriksaan nifas

#### a) Tujuan pemeriksaan nifas

- (1) Memantau kondisi fisik dan psikologis ibu
- (2) Mengetahui komplikasi persalinan
- (3) Memantau kondisi bayi
- (4) Memberikan informasi atau konseling tentang gizi ibu, keluarga berencana, perawatan diri, perawatan bayi dan manfaat pemberian ASI eksklusif 6 bulan

**b) Frekuensi Pemeriksaan Nifas paling sedikit**

- Pertama 6 jam-3 hari setelah melahirkan
- Kedua hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah melahirkan
- Ketiga hari ke-29 sampai hari ke-42 setelah melahirkan

**c) Pelayanan kesehatan ibu nifas**

- (1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum
- (2) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernafasan dan nadi
- (3) Pemeriksaan kondisi jalan lahir
- (4) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi rahim
- (5) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif
- (6) Pemberian kapsul Vitamin A
- (7) Pelayanan KB pasca persalinan
- (8) Tata laksana pada ibu nifas yang sakit atau mengalami komplikasi
- (9) Konseling dan edukasi

**2) Tanda bahaya nifas**

- a) Perdarahan atau keluar cairan berbau dari lewat jalan lahir
- b) Bengkak di wajah, tangan atau kaki, sakit kepala serta kejang



- c) Demam lebih dari 2 hari
- d) Payudara bengkak , kemerahan dan disertai rasa sakit
- e) Ibu terlihat sedih murung dan menangis tanpa sebab

**3) Hal-hal yang harus dihindari oleh ibu bersalin dan selama nifas**

- 1) Membuang ASI yang pertama keluar (kolostrum) karena sangat berguna untuk kekebalan tubuh anak
- 2) Membersihkan payudara dengan alkohol atau povidone iodine atau obat merah atau sabun karena bisa terminum oleh bayi
- 3) Mengikat perut terlalu kencang
- 4) Menempelkan daun-daunan pada kemaluan karena akan menimbulkan infeksi
- 5) Mengurangi asupan makanan untuk menurunkan berat badan.

**d. Mitos terkait kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas**

- 1) **Setelah melahirkan ibu tidak boleh makan makanan yang berkuah sebab nantinya vagina akan basah terus**

**Informasi yang diberikan:** Pada masa nifas pasti akan ada cairan yang keluar dari vagina, makanan berkuah boleh dimakan.

**2) Setelah melahirkan ibu tidak boleh makan ikan karena nanti darah yang keluar akan berbau amis**

**Informasi yang diberikan:** Darah yang keluar memang berbau amis, namun jika berbau busuk kemungkinan sudah ada infeksi. Ikan harus dimakan karena ibu pasca melahirkan memerlukan protein dari ikan untuk pemulihan kesehatannya.

**3) Ibu dan bayi setelah lahir tidak boleh keluar rumah sampai 40 hari**

**Informasi yang diberikan:** Sinar matahari pagi sangat baik untuk mencukupi kebutuhan vitamin D baik ibu dan bayi. Bayi boleh dibawa keluar rumah untuk mendapatkan sinar matahari dan dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan kesehatan atau pengobatan bila sakit.

**4) Ibu hamil tidak boleh melakukan hubungan seksual.**

**Informasi yang diberikan:** Hubungan seksual boleh dilakukan selama kehamilan. Tidak boleh dilakukan antara lain bila ada risiko keguguran, plasenta previa, ada perdarahan vagina, dan infeksi.

## **2. Balita dan Anak Pra Sekolah**

### **a. Gizi Balita**

#### **1) Gizi Bayi dan Anak Usia 1-2 Tahun**

Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah ASI. ASI merupakan hak asasi bayi yang wajib diberikan oleh ibu dengan dukungan keluarga dan lingkungan.



## Manfaat ASI

- a) Sehat, praktis dan tidak butuh biaya
- b) Meningkatkan kekebalan alamiah pada bayi
- c) Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- d) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi
- e) Mencegah kanker payudara

## Pemberian ASI

- ASI harus segera diberikan kepada bayi segera setelah lahir. Sampai usia 6 bulan, bayi hanya diberi ASI tanpa minuman atau makanan lain termasuk air putih (ASI eksklusif).
- Sejak 6 bulan selain ASI bayi diberi makanan pendamping ASI atau MP-ASI dan ASI diteruskan sampai anak usia 2 tahun.



Gambar 6. Cara Memerah dan Pemberian ASI Perah (ASIP)



## Penyimpanan ASI Perah (ASIP)

Tempat Penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
Dalam Ruangan (ASIP Segar)	19 °C s.d 26 °C	6-8 jam ruang ber AC dan 4 jam ruang non AC
Dalam Ruangan (ASIP beku 4 jam yang sudah dicairkan)		4 jam
Kulkas	< 4 °C	2 - 3 hari
Freezer pada lemari es 1 pintu	-18 °C s.d 0 °C	2 minggu
Freezer pada lemari dua pintu	-20 °C s.d -18 °C	3 - 4 bulan

Tabel 1. Ketentuan dalam Penyimpanan ASIP

### MP- ASI yang baik

- Padat energi, protein dan zat gizi mikro (mineral dan vitamin)
- Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet
- Mudah ditelan dan disukai anak
- Tersedia lokal dan mudah terjangkau.

### 2) Gizi anak usia 2-5 tahun

- Anak dibiasakan untuk makan tiga kali sehari bersama keluarga,
- Perbanyak konsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, susu, tahu, tempe, dan sebagainya
- Perbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan
- Batasi konsumsi makanan selingan yang terlalu asin, manis dan berlemak.



## b. Pencegahan dan perawatan bila sakit

### 1) Pencegahan

#### a) Imunisasi

Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, dan vitamin A satu kali setahun.

Umur	Vaksin
0 - 7 hari	Hepatitis-B (HB-0)
1 Bulan	BCG, Polio-1
2 Bulan	DPT-HB-HiB1, Polio-2
3 Bulan	DPT-HB-HiB 2, Polio-3
4 Bulan	DPT-HB-HiB 3, Polio-4, IPV
9 Bulan	Campak/ <i>Measle</i>

Tabel 2. Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap

Anak Balita mendapatkan imunisasi lanjutan/ booster dan mendapatkan vitamin A dua kali setahun.

Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi (bulan)
DPT, Hb, Hib lanjutan	18 Bulan
Campak lanjutan	24 Bulan

Tabel 3. Jadwal Imunisasi Lanjutan

#### b) Vitamin A

Bayi usia 6-12 bulan mendapat vitamin A satu kali pada bulan Februari atau Agustus, sedangkan anak Balita usia 2-5 tahun mendapatkan vitamin A dua kali setahun pada bulan Februari dan Agustus.

- c) Bayi harus tetap dalam keadaan hangat dan tidak kedinginan; dan bila bayi menangis ibu atau ayah tidak membiarkan bayi menangis terlalu lama.



- d) Menjaga kebersihan rumah dan lingkungan;
- e) Menjauhkan bayi dan anak Balita dari asap rokok, asap dapur, asap sampah, asap kendaraan bermotor dan menjaga sirkulasi udara dalam rumah  
Menjauhkan bayi dan anak Balita dari orang sakit;
- f) Menjaga kebersihan diri bayi dan anak Balita, memandikan bayi dengan sabun dan air hangat dan menjaga kebersihan diri termasuk alat reproduksi, menyikat gigi, selalu mencuci tangan dengan sabun sesering mungkin dan membiasakan memakai alas kaki. Kebiasaan tersebut akan mencegah beberapa penyakit antara lain diare dan kecacingan;
- g) Melindungi dari gigitan nyamuk .

## 2) Perawatan bila sakit

### a) Tanda bahaya pada bayi baru lahir dan neonatal

Bayi yang harus segera dibawa ke petugas atau fasilitas pelayanan kesehatan bila:

- (1) bayi mengalami kesulitan bernafas,
- (2) gemetar atau kejang-kejang,
- (3) demam/ panas tinggi,
- (4) menderita diare atau BAB cair lebih dari 3 kali sehari
- (5) tidak mau atau kurang menghisap ASI,
- (6) bayi merintih atau menangis terus menerus
- (7) mata bayi bernanah,
- (8) kulit dan mata bayi menguning,



- (9) tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau mengeluarkan nanah atau cairan
- (10) tinja bayi berwarna pucat

**b) Tanda bahaya pada anak usia balita dan anak pra sekolah yang harus dibawa ke fasilitas pelayanan kesehatan bila:**

- (1) batuk tidak sembuh dalam 2 hari dan demam,
- (2) diare dengan demam ada darah dalam tinja, diare makin parah, muntah terus menerus, anak terlihat haus, anak tidak mau makan minum dan diare berulang ulang.
- (3) demam disertai kejang, demam tidak turun dalam 2 hari, demam disertai bintik merah, perdarahan di hidung dan atau buang air besar berwarna hitam.
- (4) luka bernanah atau berbau

**c. Tumbuh kembang Balita dan Anak Pra Sekolah**

**1) Pengertian**

- Pertumbuhan merupakan proses bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh. Pertumbuhan dapat dilihat dari kenaikan tinggi badan, berat badan serta lingkaran kepala .
- Perkembangan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh melalui proses pematangan dan belajar.



## 2) Pertumbuhan dan perkembangan anak dipantau dengan cara:

- Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan tiap bulan di Posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya, di Pos PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), kader mencatat di KMS yang ada di buku KIA.
- Membawa anak ke tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan atau Pos Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (Pos PAUD HI) untuk mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).
  - usia 0 bulan - 2 tahun setiap 3 bulan.
  - usia 2 - 6 tahun setiap 6 bulan.

Dengan pelayanan SDIDTK tenaga kesehatan akan menentukan status gizi anak, stunting (tinggi badan anak lebih pendek dibanding umurnya) atau tidak, perkembangannya sesuai umur atau tidak dan adakah ditemukan gangguan perilaku atau gangguan emosional.

- Di Rumah, orang tua/ keluarga dapat melakukan pemantauan perkembangan Balita dengan menggunakan buku KIA
- Tumbuh kembang anak tidak sesuai bila:
  - Berat badan tidak naik/berat badan turun/berat badan naik berlebihan.
  - Lingkar kepala kecil atau lebih besar dari normal
  - Tinggi anak tidak sesuai dengan umurnya.
  - Perkembangan anak tidak sesuai umurnya.



### 3) Perkembangan Balita dan Anak Pra Sekolah

#### a) Usia 0-3 Bulan

- **Stimulasi bayi usia 0 - 3 bulan yang dilakukan oleh orang tua dan Keluarga yaitu :**

- Sering memeluk dan menimang bayi dengan penuh kasih sayang.
- Gantung benda berwarna cerah yang bergerak dan bisa dilihat bayi.
- Tatap mata bayi dan ajak tersenyum, bicara dan bernyanyi.
- Perdengarkan musik/suara kepada bayi.
- Mulai 3 bulan, bawa bayi ke luar rumah memperkenalkan lingkungan sekitar

- **Perkembangan bayi 0-3 bulan**

#### **Perkembangan 1 bulan :**

- Menatap ke ibu
- Mengeluarkan suara o... o...
- Tersenyum
- Menggerakkan tangan dan kaki.

#### **Perkembangan bayi 3 bulan :**

- Mengangkat kepala tegak ketika tengkurap
- Tertawa
- Menggerakkan kepala ke kiri dan kanan
- Membalas tersenyum ketika diajak bicara/tersenyum
- Mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh



- \* Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- \* Jika pada usia 3 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/ bidan/perawat.

#### **b) Usia 3-6 bulan**

- **Stimulasi bayi usia 3 - 6 bulan dilakukan oleh Orangtua dan anggota keluarga lainnya perlu melakukan hal berikut:**
  - Sering telungkupkan bayi.
  - Gerakkan benda ke kiri dan kanan, di depan matanya.
  - Perdengarkan berbagai bunyi-bunyian.
  - Beri mainan benda yang besar dan berwarna
- **Perkembangan bayi usia 6 bulan :**
  - Berbalik dari telungkup ke telentang.
  - Mempertahankan posisi kepala tetap tegak.
  - Meraih benda yang ada didekatnya.
  - Menirukan bunyi.
  - Menggenggam mainan.
  - Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik.

- \* Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- \* Jika pada usia 3-6 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/ bidan/perawat.



### c) Usia 6-12 bulan

- **Stimulasi bayi usia 6-12 bulan dilakukan oleh orangtua dan anggota keluarga lainnya perlu melakukan hal berikut:**
  - Ajari bayi duduk.
  - Ajak main CI-LUK-BA.
  - Ajari memegang dan makan biskuit.
  - Ajari memegang benda kecil dengan 2 jari.
  - Ajari berdiri dan berjalan dengan berpegangan.
  - Ajak bicara sesering mungkin.
  - Latih mengucapkan ma.. ma..., pa.. pa..
  - Beri mainan yang aman dipukul-pukul.

#### **Perkembangan bayi usia 9 bulan :**

- Merambat
- Mengucapkan ma.... maaa, daaa.... da..
- Meraih benda sebesar kacang
- Mencari benda/mainan yang di jatuhkan
- Bermain tepuk tangan atau ci-luk-ba
- Makan kue/biskuit sendiri

- \* Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- \* Jika pada usia 6-12 bulan, bayi belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/ bidan/perawat.





#### **d) Usia 1 - 2 Tahun**

- **Stimulasi anak usia 1-2 tahun dilakukan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya perlu melakukan hal berikut:**
  - Ajari berjalan di undakan/ tangga
  - Ajak membersihkan meja dan menyapu
  - Ajak membereskan mainan
  - Ajari mencoret-coret di kertas
  - Ajari menyebut bagian tubuhnya
  - Bacakan cerita anak
  - Ajak bernyanyi
  - Ajak bermain dengan teman
  - Berikan pujian kalau ia berhasil melakukan sesuatu
  - Ajari anak untuk bergerak bebas dalam pengawasan
  - Orang tua membimbing agar anak mematuhi aturan permainan
  - Biasakan menggunakan perkataan santun
  
- **Perkembangan anak umur 2 tahun :**
  - Naik tangga dan berlari-lari
  - Mencoret-coret pensil pada kertas
  - Dapat menunjuk 1 atau lebih bagian tubuhnya
  - Menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti, seperti bola, piring dan sebagainya
  - Memegang cangkir sendiri
  - Belajar makan-minum sendiri



- \* Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- \* Jika pada usia 1-2 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/ bidan/perawat.

#### e) Usia 2-3 tahun

- **Stimulasi anak usia 2-3 tahun Dilakukan oleh Ibu, Ayah dan anggota keluarga lainnya**
  - Ajari berpakaian sendiri
  - Ajak melihat buku bergambar
  - Bacakan cerita anak
  - Ajari makan di piring sendiri
  - Ajari cuci tangan
  - Ajari buang air besar dan kecil di tempatnya
  - Ajari anak untuk menghormati orang lain
  - Ajari anak untuk beribadah
  - Bawa anak ke PAUD
- **Perkembangan anak umur 3 tahun :**
  - Mengayuh sepeda roda tiga
  - Berdiri di atas satu kaki tanpa berpegangan
  - Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
  - Mengenal 2-4 warna
  - Menyebut nama, umur dan tempat
  - Menggambar garis lurus
  - Bermain dengan teman
  - Melepas pakaiannya sendiri
  - Mengenakan baju sendiri



- \* Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- \* Jika pada usia 2-3 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/ bidan/perawat.

#### f) Usia 3-5 tahun

- **Stimulasi anak usia 3-5 tahun dilakukan oleh Ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya:**
  - Minta anak menceritakan apa yang dilakukan
  - Dengarkan anak ketika bicara
  - Jika anak gagap, ajari bicara pelan-pelan
  - Awasi anak ketika bermain
  - Ajak anak mulai melibatkan diri dalam kegiatan bersama.
  - Ajarkan anak tentang perbedaan jenis kelamin.
  - Ajarkan anak menjaga alat kelaminnya.
  - Latih anak tidur terpisah dari orang tua dan anak yang berbeda jenis kelamin.
  - Biasakan anak untuk berkata jujur, berterima kasih dan meminta maaf
  - Figur ayah sebagai contoh bagi anak laki-laki, dan figur ibu sebagai contoh bagi anak perempuan.
  - Kembangkan kreativitas anak dan kemampuan bergaul.



- **Perkembangan anak umur 5 tahun:**

- Melompat-lompat 1 kaki, menari dan berjalan lurus.
- Menggambar orang 3 bagian (kepala, badan, tangan/kaki)
- Menggambar tanda silang dan lingkaran
- Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
- Menyebut angka, menghitung jari
- Bicaranya mudah dimengerti
- Berpakaian sendiri tanpa dibantu
- Mengancing baju atau pakaian boneka
- Menggosok gigi tanpa bantuan

- \* Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- \* Jika pada usia 3-5 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/ bidan/perawat.

**g) Usia 5-6 tahun**

- **Stimulasi anak usia 5-6 tahun orang tua dan anggota keluarga lainnya:**

- Ajari anak bermain sepeda.
- Bantu anak mengerti urutan kegiatan, contoh mencuci tangan.
- Minta anak menceritakan apa yang dilakukannya.



- Ajari anak melempar dan menangkap bola dengan dua tangan.
- Ajari anak mengenal warna, huruf, angka, dan benda-benda yang ada di sekitar.
- Ajak anak untuk membantu dalam melakukan pekerjaan rumah seperti menyiapkan bahan makanan.
- Ajari anak konsep waktu, seperti tahun, bulan, hari, dan jam.

• **Perkembangan anak umur 6 tahun :**

- Berjalan lurus
- Berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik
- Menggambar 6 bagian (contoh: menggambar orang lengkap: kepala, badan, 2 tangan, dan 2 kaki)
- Menangkap bola kecil dengan kedua tangan
- Menggambar segi empat
- Mengerti arti lawan kata
- Mengenal angka, bisa menghitung angka 5-10
- Mengenal warna
- Mengikuti aturan permainan
- Berpakaian sendiri tanpa dibantu

- \* Lakukan rangsangan/stimulasi setiap saat dalam suasana yang menyenangkan.
- \* Jika pada usia 5-6 tahun, anak belum bisa melakukan minimal salah satu hal di atas, bawa anak ke dokter/ bidan/perawat.



#### **d. Pola Asuh**

- 1) Melakukan pola asuh sesuai kondisi anak dengan penuh kasih sayang
- 2) Memberikan contoh yang baik dan menerapkan nilai agama dalam kehidupan sehari-hari
- 4) Mengajarkan perbedaan baik dan buruk, perilaku sopan santun, saling menghargai dan menyayangi
- 5) Meluangkan waktu bersama anak misalnya bermain, bercerita dan lain lain.
- 6) Memperhatikan dan mendengarkan pendapat anak, dan membantu anak mengatasi masalah
- 7) Melatih dan mengenal kelebihan dan kekurangan anak dan tidak membandingkan dengan yang lain
- 8) Mengajarkan anak disiplin, mandiri dan percaya diri sesuai kemampuan anak
- 9) Memberikan pujian atau penghargaan jika berhasil melakukan hal yang baik
- 10) Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 11) Melindungi anak dari pengaruh negatif media

#### **e. Kelas Ibu Balita**

- " Kelas ibu balita adalah kelas dimana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 sampai 5 tahun secara bersama-sama berdiskusi, tukar pendapat, tukar pengalaman akan pemenuhan pelayanan kesehatan, gizi dan stimulasi pertumbuhan serta perkembangan anak, melalui praktik dengan menggunakan buku KIA.

- Di kelas ibu balita, ibu mendapatkan informasi dan saling bertukar informasi mengenai tumbuh kembang, imunisasi, gizi, perawatan bayi dan balita, serta penyakit yang sering pada bayi dan balita.

**f. Perlindungan dari kekerasan dan kecelakaan**

- 1) Melindungi Balita dan anak pra sekolah dari tindak kekerasan dengan cara tidak melakukan kekerasan fisik, psikologis maupun seksual serta menjaga dari kekerasan yang mungkin dilakukan oleh anak atau orang dewasa lain. Jenis kekerasan terhadap Balita dan anak pra sekolah meliputi:
  - Kekerasan Fisik
  - Kekerasan Psikis
  - Kejahatan Seksual
  - Diskriminasi
  - Eksploitasi
  - Penelantaran
- 2) Tidak melakukan praktek tradisional yang merusak alat kelamin Balita misalnya sunat perempuan.
- 3) Melindungi Balita dan anak pra sekolah dari kecelakaan dengan cara:
  - Menghindarkan Balita dan anak pra sekolah dari benda-benda yang disangka makanan/ minuman, seperti; obat-obatan, racun tikus, racun serangga, minyak tanah, sabun/detergen.
  - Menghindarkan Balita dan anak pra sekolah dari benda panas, seperti; kompor, seterika, termos air panas, tempat pembakaran sampah.



- Menghindarkan Balita dan anak pra sekolah dari benda berbahaya, seperti; pisau, gunting, tempat colokan listrik.
- Tidak menaruh meja/ kursi dekat jendela yang memungkinkan Balita akan menaiki.
- Mengajarkan perilaku aman bila di jalan dan di dalam kendaraan
- Untuk menghindari dari tenggelam dan kecelakaan lalu lintas, jangan biarkan Balita dan anak pra sekolah berada dekat sumur, kolam, sungai dan jalan raya tanpa pengawasan orang dewasa.

#### **g. Mitos terkait kesehatan Balita**

##### **1) Membubuhkan daun-daun atau serbuk jamu supaya tali pusat bayi cepat kering.**

**Informasi yang diberikan:** Merawat tali pusat harus terbuka dan kering. Bila tali pusat kotor atau basah, dicuci dengan air bersih dan sabun mandi dan dikeringkan dengan kain bersih. Membubuhkan bahan yang tidak bersih pada tali pusat dapat mengakibatkan infeksi.

##### **2) Membuang ASI yang pertama keluar karena merupakan ASI basi.**

**Informasi yang diberikan:** ASI pertama tersebut bahkan harus diberikan atau disusukan kepada bayi segera setelah lahir. ASI pertama mengandung Kolostrum yang sangat bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh bayi.





- 3) Bayi baru lahir harus segera diberi minum (air putih, madu, susu formula) sebelum ASI keluar.**

**Informasi yang diberikan:** Hanya ASI yang manfaat dan boleh diberikan kepada bayi baru lahir. Bayi dapat bertahan tanpa diberikan ASI dalam waktu 3 x 24 jam setelah lahir.

- 4) Memberikan pisang pada bayi sebelum usia 6 bulan agar bayi tidak rewel.**

**Informasi yang diberikan:** Bayi sampai usia 6 bulan makanan yang tepat hanya ASI. Bayi rewel dapat disebabkan kedinginan atau masalah lainnya bukan hanya akibat lapar.

- 5) Demam atau mencret pertanda jadi pintar.**

**Informasi yang diberikan:** Demam atau mencret merupakan tanda adanya infeksi pada bayi yang harus segera diatasi bukan pertanda jadi pintar. Mencret dapat mengakibatkan dehidrasi dan kematian.

- 6) Jangan makan telur, nanti bisulan.**

**Informasi yang diberikan:** Telur harus diberikan mulai pada saat memberi makanan pendamping ASI. Telur mengandung protein dan zat gizi yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan balita Bisul disebabkan oleh infeksi bakteri



**7) Gurita bisa mencegah perut kembung, perut buncit dan bodong.**

**Informasi yang diberikan:** Gurita tidak mencegah perut kembung, perut buncit dan pusar menonjol. Perut buncit pusar menonjol akan mengecil seiring pertambahan usia bayi. bahkan Gurita sebaiknya tidak dipakai karena dapat mengganggu pernafasan dan menekan organ limpa, jantung dan liver bayi. Kembung dapat dicegah dengan menyendawakan bayi sehabis disusui atau membalurkan minyak telon.

**3. Anak Usia Sekolah dan Remaja**

**a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**

- 1) Selalu cuci tangan yang baik pakai sabun dan air bersih mengalir pada saat:
  - Sebelum dan sesudah makan
  - Sesudah melakukan kegiatan
  - Sesudah BAB dan BAK
- 2) Menjaga kuku tetap bersih dan pendek untuk mencegah penyakit masuk ke tubuh
- 3) BAB dan BAK menggunakan jamban (WC) agar tidak mencemari lingkungan dan menjaga lingkungan tetap bersih, sehat dan tidak berbau. Lingkungan yang tidak bersih bisa mendatangkan kuman pembawa penyakit
- 4) Membuang sampah pada tempatnya



5) Menjaga gigi sehat:

- Menyikat gigi dengan teratur dan benar, minimal 2 kali sehari (pagi sesudah makan dan malam sebelum tidur) dengan pasta gigi berfluoride
- Sikat gigi setelah makan makanan yang manis dan coklat
- Hindari makanan yang terlalu panas atau terlalu dingin
- Banyak makan buah-buahan yang berserat

**b. Gizi Seimbang**

- 1) Dianjurkan mengonsumsi makanan yang beragam, terdiri dari makanan pokok, sayuran, laukpauk, buah-buahan dan air.
- 2) Porsi makanan dalam piring dibagi 3 bagian: 1/3 makanan pokok, 1/3 sayuran, 1/3 lauk pauk dan buah-buahan
- 3) Untuk memenuhi kebutuhan gizi, makan 3 kali sehari (pagi, siang, malam) dan kudapan 2 kali sehari (antara makan pagi dan siang serta antara makan siang dan malam) dengan menu gizi seimbang.
- 4) Perbanyak makan sayuran dan buah-buahan, batasi makanan cepat saji, jajanan dan makanan selingan yang manis, asin dan berlemak
- 5) Biasakan minum air putih. Air putih sangat diperlukan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak.



KELOMPOK UMUR	AIR (ML)	UKURAN RUMAH TANGGA
<b>LAKI - LAKI</b>		
10 - 12 Tahun	1800	± 7 - 8 gelas
13 - 15 Tahun	2000	± 8 gelas
16 - 18 Tahun	2200	± 8 - 9 gelas
<b>PEREMPUAN</b>		
10 - 12 Tahun	1800	± 7 - 8 gelas
13 - 15 Tahun	2000	± 8 gelas
16 - 18 Tahun	2100	± 8 - 9 gelas

**Tabel 4. Kebutuhan Minum Air Putih berdasarkan Umur Anak**

- 6) Sarapan sebelum jam 9 pagi. Sarapan terbaik dilakukan pada pukul 06.00 atau sebelum jam 07.00
- 7) Biasakan makan bersama keluarga.
- 8) Biasakan membawa bekal makanan dan air putih yang cukup dari rumah
- 9) Ukur status gizi setiap 6 bulan sekali: timbang berat badan, ukur tinggi badan dan pengukuran status gizi menggunakan indeks masa tubuh (IMT)
- 10) Pola makan yang tidak seimbang dapat mengakibatkan kekurangan atau kelebihan zat gizi, misalnya gizi kurang atau kurang energi protein, gizi lebih, anemia gizi besi (AGB).
- 11) Bagi remaja putri minum 1 tablet tambah darah (TTD) setiap minggu

### **c. Jajan sehat di kantin sekolah**

- Pilih makanan yang terbungkus atau disimpan di tempat tertutup



- Pilih makanan yang tidak mengandung pengawet, pewarna, penyedap, pemanis buatan dan pengental agar terhindar dari bahaya keracunan bahan-bahan kimia.

**d. Olahraga/ Aktifitas Fisik**

- Lakukan olahraga dan aktifitas fisik secara rutin (minimal 30 menit per hari) agar tubuh selalu bugar, untuk memelihara kesehatan fisik dan mental, dan untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik yang optimal
- Hindari berlebihan menonton TV, bermain game dan lainnya yang berisiko mengurangi aktifitas fisik

**e. Kesehatan Mata**

Cara menjaga kesehatan mata:

- 1) Pencahayaan saat membaca sebaiknya tidak dari arah depan dan jangan membaca sambil tiduran
- 2) Hindari menonton TV terlalu dekat atau sambil tiduran. Jarak mata ke layar TV antara 2,5 - 5 m.
- 3) Istirahatkan mata setiap 2 jam setelah menonton TV, menggunakan komputer atau bermain game.
- 4) Jangan melihat matahari langsung atau berlama-lama melihat cahaya yang menyilaukan
- 5) Jangan menggunakan handuk atau sapu tangan orang lain untuk mengusap mata
- 6) Periksa mata ke dokter setiap 6 bulan sekali
- 7) Jangan berlebihan menonton TV, bermain game dan lainnya yang berisiko mengurangi aktifitas fisik
- 8) Jarak mata dengan buku saat membaca minimal 30 cm.



## f. Kesehatan Telinga

### Cara menjaga kesehatan telinga:

- 1) Hindari suara yang keras dan bising terus-menerus dan tidak lebih dari 30 menit
- 2) Bila menggunakan *headset*, volume suara tidak boleh lebih dari 60%
- 3) Tutup telinga apabila mendengar suara yang keras
- 4) Hindari memasukkan air, bulu ayam, batang rumput, korek api, *cotton bud* (kapas bertangkai) atau benda apa pun ke lubang telinga
- 5) Membersihkan telinga tidak dianjurkan sampai ke dalam liang telinga
- 6) Keringkan daun telinga setiap kali mandi
- 7) Apabila mengalami masalah dengan pendengaran, segera periksa ke Puskesmas

## g. Imunisasi

- Merupakan upaya untuk meningkatkan daya tahan tubuh seseorang secara aktif dengan memberikan vaksin.
- Selain imunisasi wajib yang diberikan Pemerintah, tersedia imunisasi pilihan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan. Misal: imunisasi tifoid, hepatitis A, varisela, HPV dan dengue. Untuk informasi lebih lengkap dapat konsultasi ke petugas kesehatan.
- Imunisasi tetap aman dilakukan bagi anak yang sedang sakit ringan atau kurang gizi.





penuh atau basah. Sebaiknya pembalut terbuat dari bahan dasar kapas dan setelah dipakai hendaknya dibungkus dulu sebelum dibuang

4. Mencegah terjadinya pelecehan atau kekerasan seksual.
  - a. Anak harus berhati-hati dengan orang yang tidak dikenal dan menolak hadiah atau ajakan dari orang tidak dikenal.
  - b. Bagian tubuh yang tidak boleh dilihat dan disentuh orang lain (area pribadi) : bibir, payudara, alat kelamin, dan bokong. Teriak dan katakan tidak mau apabila seseorang ingin melihat atau menyentuh area pribadi. Lari dan laporkan pada orang tua atau orang dewasa yang dipercaya.
  - c. Jangan malu membicarakan kepada orang tua atau orang dewasa yang dipercaya apabila merasa khawatir, cemas, sedih atau merasa mendapat perlakuan tidak menyenangkan, pelecehan atau kekerasan dari orang lain.
5. Hindari seks pranikah. Seks pranikah dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan serta tertular dan menularkan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS dan kanker serviks. Kehamilan di usia remaja akan menjadi kehamilan tidak diinginkan (KtD) sangat berisiko baik bagi ibu maupun bayi.
6. Menikah di usia yang ideal (perempuan antara 20-35 tahun dan laki-laki telah mencapai 25 tahun) agar siap secara fisik, jiwa, sosial dan ekonomi





### **i. Jiwa yang sehat**

- Mensyukuri apa yang telah diberikan Tuhan
- Setiap orang mempunyai kelebihan dan kekurangan
- Menerima diri dan orang lain apa adanya, saling menghargai, tidak saling mengejek dan mengancam
- Biasakan berbicara dengan baik dan sopan
- Jangan berburuk sangka dengan apa yang dialami (berpikiran positif)
- Berbagi cerita suka dan duka dengan orang tua, guru dan teman
- Gunakan waktu dengan baik untuk beribadah, belajar dan bermain
- Nikmati kegiatan yang dilakukan sehari-hari
- Kenali dan kendalikan emosi
- Mampu mengatasi stres dan menyelesaikan masalah dengan baik
- Katakan tidak pada perilaku berisiko
- Mampu menyatakan perasaan dan permasalahan serta keinginan dengan jelas

### **j. Penyalahgunaan NAPZA dan dampak buruk rokok bagi kesehatan**

- 1) Mengenali gejala awal penyalahgunaan NAPZA dengan misalnya; ditemukannya obat-obatan atau alat-alat yang lazim digunakan dalam mengonsumsi NAPZA seperti rokok, jarum suntik, heroin, ekstasi, penurunan prestasi



belajar disekolah, perubahan perilaku dan sikap dalam pergaulan serta kurang mempedulikan kebersihan dan perawatan diri;

- 2) Efek penyalahgunaan NAPZA meliputi kerusakan organ vital (termasuk otak, jantung, paru-paru, hati, ginjal dan organ reproduksi), keracunan, sakauw, gangguan psikis dan kehidupan sosial memburuk
- 3) Kandungan dalam sebatang rokok, terdiri dari: 4000 jenis senyawa kimia, 400 zat yang berbahaya, 43 zat penyebab kanker
- 4) Dampak buruk akibat rokok: mulut menjadi bau, warna gigi kuning atau cokelat, gigi mudah ngilu saat kena air dingin atau panas, mudah sariawan dan mudah infeksi.
- 5) Perokok aktif adalah orang yang mengonsumsi rokok secara rutin maupun tidak rutin dengan jumlah sekecil apapun.
- 6) Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok, namun terpaksa atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok aktif

#### **k. Pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS)**

Remaja akan menjadi remaja yang sehat dan mampu menyelesaikan masalahnya jika memiliki 10 aspek keterampilan yakni

- 1) Kesadaran diri
- 2) Empati
- 3) Pengambilan keputusan
- 4) Pemecahan masalah

- 5) Berpikir kritis
- 6) Berpikir kreatif
- 7) Komunikasi efektif
- 8) Hubungan inter personal
- 9) Pengendalian emosi
- 10) Mengatasi stres

#### **I. Cegah kecelakaan**

- 1) Bersepeda pada jalur yang aman
- 2) Menyeberang jalan di tempat yang aman dan selalu berkonsentrasi. Minta bantuan orang lain apabila diperlukan
- 3) Mengemudi motor atau mobil hanya jika sudah memiliki SIM. Berkendara sesuai dengan ketentuan yakni menggunakan helm, sabuk keselamatan, tidak menggunakan gadget ketika mengemudi, tidak mengemudi saat bermasalah, sakit atau mengantuk serta tidak ugal-ugalan.

#### **m. Pola Asuh anak**

- Anak harus dilindungi dari kekerasan dengan mengajarkan pola asuh dengan kasih sayang,
- Memberi teladan dan menegur bila ada kekerasan dalam rumah tangga.
- Mengajarkan kepada anak agar dapat terhindar dari kecelakaan dan mengawasinya.



#### **n. Perawatan bila sakit**

- Anak perlu mendapat jaminan asuransi kesehatan.
- Mengenali tanda bahaya dan membawa anak ke fasilitas pelayanan kesehatan bila anak sakit atau sarana rehabilitasi bila diperlukan

#### **o. Mitos terkait kesehatan anak usia sekolah dan remaja**

##### **1) Tidak boleh makan ikan, daging dan telur pada saat menstruasi.**

**Informasi yang diberikan:** Pada saat menstruasi justru dibutuhkan asupan makanan bergizi dan berprotein tinggi, antara lain ikan, daging, telur, dll

##### **2) Tidak bisa keramas atau gunting kuku/rambut pada saat menstruasi**

**Informasi yang diberikan:** Pada saat menstruasi harus tetap menjaga kebersihan diri termasuk mencuci rambut dan menggunting kuku.

##### **3) Untuk menikah, laki-laki dan perempuan harus memiliki pemikiran dan kebiasaan hidup yang sama.**

**Informasi yang diberikan:** Secara fisik laki-laki dan perempuan diciptakan sebagai makhluk yang berbeda, apalagi secara psikologis. Justru dengan pernikahan diharapkan pasangan suami istri bisa menyatukan dua perbedaan untuk satu tujuan. Perbedaanlah yang membuat suami istri saling belajar memahami, bekerja sama, menghormati dan mendukung. Namun untuk menikah yang terpenting kesiapan fisik, mental dan social ekonomi serta usia terpenuhi.

#### **4. Dewasa dan Pra Lansia**

##### **a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Rumah Tangga (PHBS RT)**

- 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- 2) Memberi bayi ASI eksklusif
- 3) Menimbang bayi dan balita
- 4) Menggunakan air bersih
- 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- 6) Menggunakan jamban sehat
- 7) Memberantas jentik di rumah
- 8) Makan buah dan sayur setiap hari
- 9) Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- 10) Tidak merokok di dalam rumah

##### **b. Gizi seimbang**

- 1) Syukuri dan nikmati aneka ragam makanan;
- 2) Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan;
- 3) Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi;
- 4) Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok;
- 5) Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak;
- 6) Biasakan Sarapan;
- 7) Biasakan minum air putih yang cukup dan aman;
- 8) Biasakan membaca label pada kemasan pangan;
- 9) Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir;
- 10) Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal



## c. Aktifitas Fisik, Latihan Fisik dan Olahraga

### 1) Pengertian

Pemahaman tentang definisi aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga perlu diketahui untuk memudahkan penyampaian informasi program latihan fisik sehingga mudah dimengerti dan dapat dilaksanakan sesuai anjuran yang diberikan.

Aktivitas fisik adalah setiap aktivitas yang membuat tubuh bergerak dan mengeluarkan energi. Contoh : membersihkan rumah, berkebun, naik-turun tangga, mencuci mobil.

Latihan fisik adalah aktivitas fisik yang dilakukan secara baik, benar, teratur dan teratur untuk meningkatkan kebugaran jasmani. Contoh : jalan kaki, jogging, berenang, senam aerobik, bersepeda, dansa.

Olahraga adalah aktivitas fisik yang memiliki aturan tertentu dan ada unsur kompetisi untuk meningkatkan kebugaran jasmani dan prestasi. Contoh : sepakbola, bulutangkis, bola basket, tenis meja, balap sepeda.

### 2) Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan

#### a) Umum

Langkah-langkah yang perlu diperhatikan adalah:

- Melakukan tes kebugaran jasmani;
- Melakukan program latihan fisik yang direkomendasikan



- Program latihan fisik pada beberapa minggu pertama harus diawasi dan dimonitor oleh instruktur maupun dokter terutama bagi lanjut usia yang mempunyai kemampuan fisik yang terbatas.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
- Waktu disesuaikan dengan waktu luang. Idealnya waktu pagi dari matahari terbit sampai jam 8 , untuk memanfaatkan sinar ultra violet atau sore setelah jam 4.

#### **b) Persiapan sebelum Latihan Fisik**

- Melakukan pemeriksaan kesehatan awal untuk mengetahui ada tidaknya kontra indikasi (*medical clearance*), bila terdapat kontra indikasi dapat melakukan rujukan
- Memakai pakaian olahraga yang sesuai dengan kondisi cuaca, nyaman, dapat menyerap keringat dan elastis agar tidak mengganggu gerak tubuh ( bahan kaos, *training pack*);
- Memakai sepatu olahraga yang nyaman dan sesuai dengan jenis latihannya;
- Memakai kaos kaki yang cukup tebal dan menyerap keringat;
- Pola hidangan yang dianjurkan menjelang melakukan latihan fisik:
  - Minum secukupnya sebelum, selama, dan sesudah latihan;



- 30 menit sebelum latihan dianjurkan minum air saja;
- Makan pagi disesuaikan dengan kebiasaan sehari-hari;
- Bila latihan dilakukan sore hari, makan sebaiknya dengan:
  - o makan besar 3-4 jam sebelum latihan;
  - o makanan kecil atau ringan seperti biskuit atau roti 2-3 jam sebelum latihan;
  - o makanan cair seperti bubur atau jus buah 1-2 jam sebelum latihan.

### **c) Manfaat Latihan Fisik**

Melakukan latihan fisik dengan baik, benar, teratur, dan teratur secara berkesinambungan (terprogram) minimal 12 minggu, akan mendapat manfaat sebagai berikut :

- (1) Meningkatkan kelenturan dan keseimbangan pada tubuh, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya jatuh atau cedera.
- (2) Meningkatkan metabolisme tubuh untuk mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan. Latihan fisik akan membantu mengurangi lemak tubuh dengan membangun atau mempertahankan massa otot dan memperbaiki kemampuan tubuh untuk menggunakan kalori.





- (3) Meningkatkan kekuatan otot dan kepadatan tulang untuk memperkuat massa tulang, menurunkan nyeri sendi kronis pada pinggang, punggung, dan lutut serta mencegah osteoporosis melalui pembentukan tulang dan dapat mencegah kehilangan massa tulang yang berhubungan dengan bertambahnya usia.
- (4) Meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru, serta pembuluh darah yang ditandai dengan:
- Denyut nadi istirahat menurun
  - Isi sekuncup jantung bertambah
  - Kemampuan fungsi paru meningkat
  - Penumpukan asam laktat berkurang
  - Jumlah pembuluh darah kolateral bertambah
  - Kadar kolesterol HDL meningkat,
  - Kolesterol total, kolesterol LDL dan kolesterol trigliserida menurun
  - Proses aterosklerosis melambat
- (5) Mengurangi risiko terjadinya berbagai PTM antara lain:
- Tekanan darah tinggi, dengan menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik
  - Penyakit jantung koroner, latihan fisik akan meningkatkan kadar kolesterol HDL dan menurunkan kadar kolesterol total, LDL dan trigliserida dalam darah



- Diabetes melitus , oleh karena meningkatkan sensitivitas insulin
  - Osteoporosis oleh karena meningkatkan kepadatan dan kekuatan tulang.
- (6) Meningkatkan sensitivitas hormonal terhadap jaringan tubuh.
- (7) Meningkatkan aktivitas kekebalan tubuh terhadap penyakit melalui peningkatan pengaturan kekebalan tubuh.
- (8) Meningkatkan kesehatan jiwa, mengurangi stres, kecemasan dan depresi, serta meningkatkan rasa percaya diri.

#### **d. Kesehatan jiwa**

##### **1) Pengertian,**

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi pada komunitasnya. Orang yang sehat jiwanya akan merasa sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Orang yang sehat jiwa dapat mempercayai orang lain dan senang menjadi bagian dari satu kelompok.

## 2) Ciri orang sehat jiwa meliputi:

### a) Merasa nyaman terhadap dirinya

- mampu menghadapi berbagai perasaan antara lain marah, cemas, takut, senang
- mampu mengatasi kekecewaan dalam hidup
- mempunyai harga diri yang wajar
- menilai dirinya secara nyata
- merasa puas dengan kehidupan sehari hari

### b) Merasa nyaman berhubungan dengan orang lain

- Mampu mencintai dan dicintai
- Mampu mempercayai orang lain
- Dapat menghargai pendapat orang lain yang berbeda

### c) Mampu memenuhi kebutuhan hidup

- Mampu mengambil keputusan
- Dapat bertanggung jawab
- Dapat merencanakan masa depan
- Dapat menerima pengalaman baru

## 3) Stres

Salah satu kondisi yang berkaitan dengan kesehatan jiwa adalah stres. Stres merupakan reaksi seseorang baik fisik maupun kejiwaan yang terjadi apabila mendapatkan tekanan terhadap dirinya. Tekanan dapat dari dirinya sendiri ataupun dari lingkungannya. Reaksi seseorang terhadap stres dapat negatif dapat pula positif. Positif bila stres merupakan energi atau motivasi seseorang untuk berusaha yang menyemangati kehidupannya.



### **a) Penyebab stres**

- Fisik, misalnya karena sakit.
- Ekonomi, misalnya menghadapi pensiun.
- Sosial dan budaya misalnya mengalami kegagalan, konflik rumah tangga, kesedihan.

### **b) Cara mengurangi stres meliputi:**

- Meningkatkan dan memelihara kesehatan dengan berperilaku hidup bersih dan sehat
- Merancang masa depan dengan baik
- Setiap perubahan menimbulkan stres, oleh karena itu apabila perlu ada perubahan besar dalam kehidupan, dilakukan bertahap. Setelah terjadi penyesuaian baru dilakukan perubahan selanjutnya
- Melakukan pekerjaan atau kegiatan sesuai minat dan kemampuan
- Berpikir positif, selalu berpikir tentang hal yang baik dan mengambil sisi positif dari seseorang atau suatu keadaan.
- Melakukan relaksasi untuk menenangkan pikiran selama 10-15 menit
- Melakukan kegiatan yang menyenangkan diri, misalnya mendengarkan musik, menyanyi, menari atau melakukan hobi yang menyenangkan, rekreasi
- Membicarakan masalah dengan orang yang dipercaya



- Membina persahabatan atau silaturahmi (bersosialisasi)
- Meningkatkan iman dan takwa

#### **4) Menjaga kesehatan jiwa dalam keluarga meliputi:**

- a) Antar anggota keluarga berkomunikasi dengan baik, saling peduli, menghargai, menjaga dan melindungi.
- b) Tiap anggota keluarga didengar pendapatnya dan diberikan kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya.
- c) Menghargai privasi anggota keluarga
- d) Menerima keadaan seperti apa adanya.
- e) Menjalankan kehidupan beragama
- f) Bersikap saling setia dan saling percaya
- g) Tidak melakukan kekerasan fisik maupun psikologis.

#### **5) Gangguan Jiwa**

Seseorang dikatakan menderita gangguan jiwa (tidak sehat jiwa) apabila mengalami gangguan pikiran, gangguan perasaan atau gangguan tingkah laku sehingga menimbulkan penderitaan atau terganggunya fungsi pekerjaan dan fungsi sosial seseorang.

##### **a) Mencegah terjadinya gangguan jiwa dengan cara:**

- Berperilaku hidup sehat
- Bersosialisasi
- Cukup Istirahat
- Olahraga



- Rekreasi
- Membaca bacaan yang positif

**b) Gejala/tanda gangguan jiwa meliputi:**

- Sulit tidur atau tidur berlebihan
- Sulit berkonsentrasi
- " Pusing, tegang, sakit kepala, bedebur-debur, keringat dingin
- Sakit ulu hati, diare, mual, muntah
- Berkurangnya gairah kerja dan atau seksual
- Sering melakukan kesalahan pada pekerjaan
- Sering bolos sekolah/bekerja, prestasi sangat turun
- Sering bertikai dengan teman
- Menarik diri dari pergaulan
- Mengamuk atau merusak

**c) Tindakan**

Apabila ada gejala/tanda gangguan jiwa anggota keluarga segera dikonsultasikan ke petugas kesehatan.

**e. Tuberkulosis Paru (TBC- Paru)**

**1) Pengertian**

TBC-Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh mycobacterium tuberculosis. Mycobacterium tuberculosis kebanyakan menyerang paru, tetapi dapat menyerang organ tubuh lain, misalnya

kulit, kelenjar getah bening, tulang, usus dan otak. TBC-Paru dapat menyerang semua usia, mulai anak, dewasa maupun Lansia. Paling banyak terjadi pada usia produktif.

## 2) Gejala

### a) Gejala Utama :

- Batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih.

### b) Gejala Tambahan :

- Dahak bercampur darah
- Batuk darah
- Nafas sesak
- Lemas atau tidak enak badan
- Demam
- Nafsu makan menurun
- Berat badan menurun
- Berkeringat pada malam hari tanpa aktifitas fisik

## 3) Penularan

Penularan TBC-Paru terjadi dari satu penderita ke orang lain melalui udara. Sumber penularan TBC-Paru adalah pasien yang dahaknya mengandung kuman TBC. Apabila penderita tersebut batuk, bersin, berbicara atau meludah percikan dahak yang mengandung kuman menyebar ke udara. Penularan terjadi bila seseorang menghirup udara yang mengandung kuman TBC tersebut.

### Penderita TBC-Paru bila tidak diobati :

- 50% akan meninggal dunia
- 25% akan sembuh sendiri
- 25% menjadi kronis dan menular



#### 4) Faktor resiko kejadian TBC-Paru

Penyakit TBC-Paru lebih mungkin terjadi pada

- Ventilasi ruangan yang buruk
- Kepadatan penduduk
- Kemiskinan
- Tempat berkumpul orang (misalnya : penjara atau panti sosial)
- Perilaku manusia: Merokok dan Mengonsumsi napza
- Menderita penyakit: Gizi buruk, Diabetes melitus, HIV

#### 5) Pengobatan

Untuk pengobatan TBC-Paru digunakan obat anti tuberkulose (OAT), yang merupakan kombinasi dari beberapa obat. Apabila penderita berhenti minum obat sebelum dinyatakan sembuh akan terjadi :

- Penyakit tidak sembuh dan berisiko menular kepada orang lain
- Penyakit menjadi berat dan dapat menyebabkan kematian
- Menjadi resisten terhadap obat lini pertama sehingga harus diganti obat lini kedua yang lebih mahal, lebih berat efek sampingnya dan tingkat kesembuhan akan lebih rendah

Untuk menjamin keteraturan minum obat diperlukan Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO dapat dilakukan oleh anggota keluarga, tetangga, teman, kader, tokoh masyarakat, atau petugas kesehatan. PMO akan mendampingi, memastikan obat selalu tersedia dan



benar benar ditelan oleh pasien. Obat tersedia gratis pada fasilitas kesehatan yang melayani penderita TBC-Paru.

## 6) Pencegahan :

Pencegahan penyakit TBC-Paru dilakukan dengan cara menemukan dan mengobati penderita sampai tuntas. Upaya tersebut dilakukan agar penderita tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Penderita dan keluarga harus diedukasi agar melakukan perilaku sehat yang dapat membantu kesembuhan penderita dan memperkecil risiko penularan kepada keluarga. Penderita dan keluarga harus menjalankan perilaku sehat untuk menyembuhkan anggota keluarga yang sakit dan mencegah penularan sebagai berikut

### a) Bagi penderita :

- Minum obat dengan teratur selama 6-8 bulan
- Menutup mulut dengan sapu tangan atau tisu ketika batuk atau bersin atau menggunakan masker
- \ Membuang dahak ditempat khusus yang diberi desinfektan
- Makan makanan bergizi
- Melakukan aktifitas fisik atau olahraga secara teratur

### b) Menjemur peralatan tidur

### c) Memastikan sinar matahari masuk kedalam rumah atau kamar



- d) Membuat ventilasi yang baik agar ruangan tidak gelap dan lembab
- e) Menjauhkan bayi dari penderita.

**f. Pemeriksaan atau cek kesehatan secara berkala**

1) Manfaat pemeriksaan kesehatan berkala yakni:

- Mengetahui kondisi kesehatan seseorang
- Menemukan adanya risiko penyakit, terutama penyakit degeneratif
- Menemukan gejala penyakit sejak dini
- Memantau perkembangan penyakit

2) **Pemeriksaan minimal yang dilakukan meliputi:**

- Tinggi badan, Berat badan, indeks masa tubuh, lingkar perut
- Tekanan darah
- Kadar gula dan lemak darah
- Leher rahim dan payudara untuk deteksi kanker

3) **Jadwal pemeriksaan:**

- Setiap 6 bulan apabila seseorang dalam kondisi sehat
- Setiap 3 bulan apabila ada faktor risiko terjadinya penyakit
- Setiap 1 bulan apabila menderita sakit.

**g. Perencanaan Kehamilan**

1) **Pengertian Perencanaan Kehamilan**

Perencanaan kehamilan adalah pengaturan kapan usia ideal dan saat yang tepat serta siap untuk hamil, mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak.



## 2) Tujuan Perencanaan Kehamilan

Perencanaan kehamilan bertujuan untuk mencegah kehamilan 4 Terlalu yaitu :

- terlalu muda ( $< 20$  tahun),
- terlalu tua ( $> 35$  tahun)
- terlalu dekat jarak kehamilan ( $< 2$  tahun),
- terlalu sering hamil ( $> 3$  anak ),

Bila terjadi kehamilan dengan 4 Terlalu akan berdampak tidak baik untuk kesehatan ibu dan anak. Kehamilan perlu direncanakan karena tiap catin diharapkan memiliki status kesehatan yang baik dan terhindar dari penyakit. Saat hamil, ibu harus dalam keadaan sehat sehingga bayi yang dilahirkan sehat.

**Perlu diperhatikan bahwa :**

- usia calon pengantin perempuan kurang dari 20 tahun dilakukan penundaan kehamilan
- catin perempuan dengan kondisi kesehatan tertentu perlu memperbaiki status kesehatannya sebelum hamil. Sehingga setiap catin dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum menikah.

## 3) Manfaat mengatur jarak kehamilan

Jarak kehamilan perlu diatur karena kondisi fisik dan mental ibu perlu dipersiapkan untuk memberikan kesempatan pada bayi mendapatkan ASI dan pola asuh yang baik. Jarak kehamilan satu dengan berikutnya tidak



boleh terlalu dekat (kurang dari 2 tahun), sebab kondisi rahim ibu belum pulih dan perlu waktu bagi ibu untuk menyusui dan merawat bayi.

#### **4) Risiko apa yang mungkin terjadi jika jarak kehamilan terlalu dekat**

- Perdarahan pada saat melahirkan
- Anemia
- Keguguran
- Bayi lahir sebelum waktunya
- Bayi berat lahir rendah (BBLR)
- Cacat bawaan pada bayi

#### **5) Cara merencanakan kehamilan**

Cara merencanakan kehamilan adalah dengan mengatur kapan waktu yang tepat untuk hamil, mengatur jarak dan jumlah anak yang dapat dilakukan dengan menggunakan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan pilihan pasangan suami istri. Oleh karena itu, perlu konseling dengan petugas kesehatan agar dapat mengenali kebutuhan kontrasepsi dan membuat keputusan yang paling sesuai.

#### **6) Dampak Kehamilan Pada Usia Muda (< 20 tahun)**

Kehamilan pada usia muda mempunyai risiko terhadap kesehatan ibu dan bayi, serta dapat berakibat pada kematian ibu dan bayi.

### **a) Risiko**

Risiko yang dapat terjadi antara lain:

- Kesulitan dalam persalinan karena organ reproduksi belum berkembang sempurna
- Keguguran
- Perdarahan
- Bayi lahir sebelum waktunya
- Bayi berat lahir rendah
- Cacat bawaan
- Masalah mental sosial (ibu belum siap menerima kehamilan)

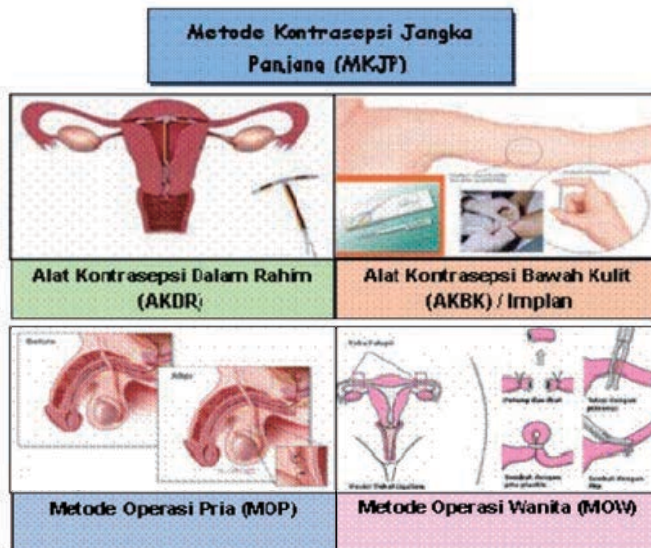
### **b) Cara menghindari kehamilan di usia muda**

- Mengupayakan pernikahan pada perempuan usia diatas 20 tahun
- Tunda kehamilan pertama sampai usia perempuan diatas 20 tahun. Konsultasikan dengan petugas kesehatan mengenai metode kontrasepsi yang dapat digunakan untuk menunda kehamilan sesuai dengan kondisi pasangan suami istri.

## **7) Metode kontrasepsi**

Macam-macam metode kontrasepsi antara lain :





Gambar 7. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)



Gambar 8. Non-Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non-MKJP)



## **8) Mempersiapkan pembiayaan kesehatan keluarga**

Untuk menjamin pembiayaan kesehatan dalam keluarga, hendaknya setiap keluarga termasuk bayi yang masih ada dalam kandungan mempunyai jaminan kesehatan, salah satunya dengan menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

## **5. Lanjut Usia**

### **a. Perubahan yang terjadi pada Lansia**

- Kekuatan tubuh menurun
- Daya ingat menurun
- Pendengaran dan penglihatan berkurang
- Gangguan keseimbangan
- Kekebalan menurun
- Gangguan pencernaan

### **b. Perilaku hidup bersih dan sehat**

- 1) Mendekatkan diri pada Tuhan
- 2) Pengaturan gizi/ diet seimbang:
  - makanan beraneka ragam makanan
  - banyak makan sayur dan buah
  - banyak makan makanan yang mengandung kalsium antara lain ikan teri, susu, ikan laut
  - minum air putih minimal 2 liter sehari
  - cukup makan makanan yang mengandung protein hewani (telur)
- 3) Melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur sekurang kurangnya setahun sekali



- 4) Memelihara kebersihan tubuh secara teratur
- 5) Memelihara kebersihan gigi dan mulut
- 6) Melakukan aktifitas fisik sekurang-kurangnya 30 menit 3 kali seminggu.
- 7) Tidak merokok, minuman keras dan ganja
- 8) Mengembangkan hobi sesuai minat dan kemampuan
- 9) Istirahat cukup dan kelola stress dengan baik
- 10) Terus melakukan kegiatan mengasah otak misalnya membaca dan menulis, bermain catur, mengisi teka teki silang, bermain musik, bercerita, bersosialisasi, mempelajari bahasa yang baru.

### c. Pengaturan Gizi pada Lanjut Usia

- 1) Gizi untuk mempertahankan atau meningkatkan berat badan bagi Lansia yang kekurangan berat badan:
  - Makan dengan porsi kecil tetapi sering lebih baik daripada makan tiap kali sehari dengan porsi besar.
  - Bila merasa kesepian, nafsu makan cenderung menurun, upayakan makan bersama, misalnya dengan keluarga, tetangga atau teman seusia.
  - Berkonsultasi dengan petugas kesehatan bila ada penyakit atau gangguan yang menyebabkan kesulitan makan (misalnya kerusakan gigi, penyakit kronis, cacat dan penyakit-penyakit lain)
- 2) Gizi untuk menurunkan berat badan bagi yang kelebihan berat / *overweight* meliputi:
  - Pengaturan gizi dengan makanan yang mengandung banyak serat, rendah lemak dan karbohidrat.





- Diikuti dengan olahraga teratur, dengan frekuensi yang cukup sesuai dengan kemampuan.
- 3) Gizi untuk mengatasi perubahan fungsi saluran pencernaan meliputi:
- Mengonsumsi makanan berserat tinggi setiap hari, misalnya kangkung dan buah-buahan segar, roti dan sereal (biji utuh). Biji utuh yang telah dimasak seperti bubuk gandum, beras menir, kacang-kacangan, merupakan sumber serat yang baik untuk Lansia yang mempunyai kesulitan mengunyah.
  - Minum air putih satu gelas untuk melancarkan buang air besar.
  - Tidak menggunakan pencahar setiap hari. Sebagai gantinya minum secara rutin susu asam (yogurt) karena mempunyai serat yang tidak larut (probiotik) yang baik untuk flora usus dan mempunyai serat yang larut (prebiotik) yang baik untuk mengendalikan kolesterol dalam tubuh.
- 4) Gizi untuk mencegah atau memperlambat osteoporosis meliputi:
- Meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium terutama bagi perempuan misalnya teri, tahu, daun katuk, keju, serta susu rendah lemak. Kalsium yang dianjurkan 500 mg/hari, sedangkan perempuan yang menderita osteoporosis dianjurkan 800 mg/hari.
  - Olahraga secara teratur



5) Gizi untuk Lansia dengan Diabetes Melitus meliputi:

- Makan sedikit dan sering
- Berhenti makan sebelum kenyang
- Menepati jam makan
- Melakukan olahraga ringan setiap hari
- Mengikuti jam kerja yang tidak berlebihan, istirahat cukup
- Kumur setiap kali habis makan untuk menghindari infeksi pada rongga mulut.
- Mengurangi makan makanan sumber karbohidrat murni seperti gula, tepung dan bahan olahannya.
- Mengurangi konsumsi lemak, terutama bagi yang gemuk atau obesitas.

**d. Aktivitas Fisik**

**a) Manfaat Latihan Fisik**

Dengan melakukan latihan fisik dengan baik, benar, terukur, dan teratur secara berkesinambungan, akan mendapat manfaat sebagai berikut :

- Meningkatkan kelenturan dan keseimbangan pada tubuh, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya jatuh atau cedera.
- Meningkatkan metabolisme tubuh untuk mempertahankan berat badan ideal dan mencegah kegemukan.
- memperkuat massa tulang, menurunkan nyeri sendi kronis pada pinggang, punggung, dan lutut serta mencegah osteoporosis

- Meningkatkan kerja dan fungsi jantung, paru, serta pembuluh darah
- Meningkatkan aktivitas kekebalan tubuh terhadap penyakit melalui peningkatan pengaturan kekebalan tubuh.
- Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan percaya diri
- Mengendalikan stres, kecemasan dan depresi

#### **b) Kaidah dan tahapan latihan fisik**

- Latihan fisik dapat dilakukan dimana saja dengan memperhatikan cuaca, lingkungan sehat, aman, nyaman, bebas polusi, tidak rawan risiko cedera
- Dilakukan bertahap sesuai dengan tingkat aktivitas fisik dan kebugaran jasmani agar tidak menimbulkan cedera
- Dimulai dengan pemanasan dan peregangan selama 10-15 menit, diikuti latihan inti selama 20-60 menit, kemudian diakhiri dengan pendinginan 5-10 menit.
- Latihan fisik yang terukur dilakukan dengan
  - Mengukur denyut nadi latihan mencapai 60-70% dari denyut nadi maksimal yakni 96-112 per menit
  - Tes bicara, jika saat melakukan latihan kata kata diucapkan dengan terengah-engah maka latihan melebihi intensitas yang dianjurkan
- Latihan fisik teratur dilakukan secara bertahap dengan frekuensi 3-5 kali dalam seminggu dengan selang satu hari istirahat



- Bagi yang memiliki gangguan kesehatan sebaiknya latihan dilakukan dalam pengawasan dokter.

### **c) Hal hal yang tidak dianjurkan bagi Lanjut usia**

- Waktu latihan inti lebih dari 60 menit
- Gerakan tubuh yang memantul (dihentak-hentakkan) dan melompat-lompat
- Latihan beban dengan beban berlebihan (mengangkat dumbel)
- Latihan fisik yang mengganggu keseimbangan, seperti berdiri di atas 1 kaki tanpa berpegangan atau latihan di tempat yang tidak rata dan licin
- Gerakan hiperekstensi (menengadahkan kepala ke belakang) dan rotasi leher (memutar kepala 360 derajat)
- Gerakan fleksi lumbal (fleksi tulang belakang/ membungkukkan badan ke depan)

### **e. Masalah kesehatan pada Lanjut Usia**

#### **1) Penyakit tekanan darah tinggi (Hipertensi)**

##### **a) Pengertian**

Adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik 140 mm Hg dan tekanan diastolik 90 mm Hg. Seringkali hipertensi tanpa gejala sehingga pasien tidak merasa sakit.

##### **b) Tanda dan gejala:**

- Sakit kepala
- Kelelahan



- Mual dan muntah
- Sesak nafas
- Nafas pendek
- Gelisah
- Pandangan menjadi kabur
- Mata berkunag kunang
- Mudah marah
- Telinga berdengung
- Sulit tidur
- Rasa berat ditenguk

**c) Komplikasi**

- Stroke
- Gagal ginjal
- Gagal jantung
- Gangguan penglihatan

**d) Cara Pencegahan**

- Kurangi konsumsi makanan yang mengandung banyak garam
- Berpikir dan bersikap positif
- Mengelola stress dengan baik antara lain dengan latihan pernafasan dalam (meditasi, yoga, taichi)
- Cek kesehatan rutin ke fasilitas kesehatan
- Minum obat secara teratur sesuai petunjuk dokter
- Tidak merokok



## 2) Penyakit kencing manis (Diabetes Melitus)

### a) Pengertian

Adalah penyakit dimana kadar gula darah meningkat lebih dari 200mg/dl, sehingga dikeluarkan melalui air seni.

### b) Tanda/gejala

- Sering kencing
- Sering haus
- Cepat lapar
- Berat badan menurun tanpa sebab yang jelas
- Cepat lelah
- Kesemutan
- Bila luka sulit sembuh

### c) Komplikasi

- Kelainan mata
- Kelainan kulit
- Kelainan syaraf
- Kelainan ginjal
- Kelainan jantung
- Kelainan pada gigi

### d) Cara pencegahan

- Banyak makan sayuran dan cukup buah buahan
- Membatasi makanan/ minuman manis, asin dan berlemak
- Membiasakan sarapan
- Melakukan aktivitas fisik cukup dan mempertahankan berat badan
- Istirahat cukup



### 3) Stroke

#### a) Pengertian

Stroke adalah berkurangnya suplai oksigen ke otak yang terjadi akibat sumbatan atau pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga menyebabkan kerusakan dan kematian jaringan otak

#### b) Tanda dan gejala

- Sakit kepala
- Anggota tubuh satu sisi melemah atau tidak bisa digerakkan secara tiba-tiba
- Bibir tidak simetris
- Gangguan bicara (pelo)
- Keseimbangan dan kesadaran terganggu
- Bisa terjadi penurunan kesadaran
- Rabun atau gangguan penglihatan tiba-tiba
- Gangguan atau kesulitan menelan

#### c) Cara pencegahan

Mengendalikan faktor risiko yakni tekanan darah, gula darah dan kolesterol harus dalam batas normal

#### d) Cara penanganan

Apabila ada salah satu gejala segera dibawa ke rumah sakit, usahakan sebelum 3 jam pertama

### 4) Penyakit paru-paru obstruktif kronis (PPOK)

#### a) Pengertian

Penyakit kronis yang ditandai hambatan saluran udara di saluran nafas, semakin lama semakin memburuk dan tidak dapat normal kembali



**b) Tanda dan gejala**

- Sesak nafas
- Batuk berdahak menahun
- Nafas berbunyi
- Cepat lelah

**c) Cara pencegahan**

- Tidak merokok
- Hindari faktor pencetus alergi misalnya debu atau asap

**5) Penyakit jantung koroner**

**a) Pengertian**

Penyakit jantung koroner adalah yang terjadi akibat penyempitan pembuluh darah koroner di jantung yang dapat menyebabkan serangan jantung

**b) Tanda dan gejala**

- Nyeri dada kiri, bahu kiri, lengan kiri, punggung atas, leher dan rahang bawah, terkadang di ulu hati
- Sesak nafas
- Keringat dingin, rasa lemah, berdebar terkadang sampai pingsan

**c) Cara pencegahan**

- Hindari konsumsi makanan berlemak
- Tidak/ berhenti merokok
- Hindari konsumsi makanan dan minuman manis
- Perbanyak konsumsi sayur dan buah buahan
- Beraktivitas dan latihan fisik teratur
- Periksa dokter teratur





## 6) Pengeroposan tulang (osteoporosis)

### a) Pengertian

Adalah penyakit yang ditandai dengan berkurangnya kepadatan masa tulang, sehingga tulang mudah patah

### b) Tanda dan gejala

- Mudah jatuh
- Nyeri pada tulang
- Gangguan gerak
- Gangguan postur tubuh (bongkok)

### c) Cara pencegahan

- Konsumsi makanan dan minuman yang cukup kalsium misalnya teri basah, ikan laut, susu, keju, sayuran hijau, tempe
- Cukup terkena paparan sinar matahari
- Aktivitas dan latihan fisik teratur

## 7) Penyakit sendi (arthritis)

### a) Pengertian

Arthritis adalah peradangan pada satu atau lebih persendian.

### b) Tanda dan gejala

- Kaku dan nyeri pada persendian
- Dapat disertai bengkak dan kemerahan pada sendi
- Penurunan / keterbatasan pergerakan sendi



### **c) Cara pencegahan**

- Kurangi berat badan
- Kurangi makanan berlemak termasuk gorengan
- Hindari konsumsi jeroan
- Mengurangi kacang-kacangan, makanan dan minuman kaleng, makanan dan minuman hasil fermentasi (tape, tuak), hasil laut kecuali ikan
- Latihan fisik teratur

## **8) Depresi**

### **a) Pengertian**

Depresi yaitu perasaan sedih dan tertekan yang menetap lebih dari 2 minggu

### **b) Tanda dan gejala**

- Murung/ tidak biasa merasa senang
- Menyendiri
- Tidak ada minat atau inisiatif
- Pesimis/ khawatir berlebihan

### **c) Cara pencegahan**

- Melakukan kegiatan sosial dan kemasyarakatan antara lain rekreasi, ibadah berkelompok, arisan
- Aktifitas fisik teratur secara mandiri sesuai kemampuan
- Berpikir positif dengan bersyukur dan berprasangka baik
- Menerima keadaan (ikhlas)



## 9) Pikun (demensia)

### a) Pengertian

Kondisi kemerosotan mental terus-menerus makin lama makin buruk meliputi penurunan daya ingat tentang hal yang baru terjadi, kemunduran kemahiran berbahasa, kemunduran intelektual, perubahan perilaku lainnya sehingga mengganggu aktivitas sehari hari

### b) Tanda dan gejala

- Lupa akan kejadian yang baru dialami
- Salah mengenal waktu, tempat, benda dan angka
- Kesulitan dalam menemukan kata yang tepat
- Sering mengulang kata atau pertanyaan
- Emosi labil ( mudah marah)
- Kesulitan melakukan aktivitas sehari hari

### c) Cara pencegahan

- Melakukan kegiatan yang merangsang fungsi otak
- Mengembangkan hobi dan kegiatan bermanfaat
- Aktifitas fisik teratur secara mandiri sesuai kemampuan
- Tetap melakukan aktivitas social dan kemasyarakatan
- Konsumsi makanan yang bergizi dan seimbang.

## f. Pemeriksaan kesehatan Lanjut Usia

Pemeriksaan minimal yang sebaiknya dilakukan Lansia meliputi :

- Pemeriksaan fisik termasuk berat badan dan tekanan darah



- Fungsi indera penglihatan dan pendengaran
- Pemeriksaan laboratorium meliputi Hemoglobin, kolesterol, gula darah dan asam urat
- Pemeriksaan status fungsional meliputi status gizi, kemandirian, kesehatan mental dengan menggunakan instrument yang sudah ada.

#### **g. Posyandu Lansia/Posbindu**

Merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) sebagai wadah pelayanan kepada lansia di masyarakat.

Jenis pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia/Posbindu, meliputi :

- 1) Pemeriksaan kesehatan, antara lain:
  - a) Penilaian aktifitas kegiatan sehari-hari atau tingkat kemandirian
  - b) Pemeriksaan status mental dan kognitif
  - c) Pemeriksaan status gizi (penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan)
  - d) Pemeriksaan fisik secara umum (tekanan darah, nadi, nafas, dll)
  - e) Pemeriksaan laboratorium sederhana, seperti kolesterol, gula darah sewaktu dan asam urat
  - f) Konsultasi kesehatan
- 2) Penyuluhan kesehatan
- 3) Pemberian makanan tambahan
- 4) Aktifitas fisik atau latihan fisik, seperti melakukan senam lansia
- 5) Pemberdayaan potensi lansia
- 6) Rekreasi



## LAMPIRAN 2.

### DEFINISI OPERASIONAL INDIKATOR PROGRAM PEMBERDAYAAN LANJUT USIA

#### a. Indikator input

##### 1) Persentase (%) pra lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE

Adalah persentase pra lansia (45-59 tahun) yang aktif dalam kegiatan pemberdayaan dan memiliki media KIE terkait kesehatan dalam kurun waktu satu tahun

**Rumus yang digunakan adalah :**

$$\frac{\text{Jumlah pra Lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE Kesehatan}}{\text{Jumlah pra lansia peserta pemberdayaan}} \times 100 \%$$

##### 2) Persentase (%) lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE

Adalah persentase lansia (? 60 tahun) yang aktif dalam kegiatan pemberdayaan dan memiliki media KIE terkait kesehatan dalam kurun waktu satu tahun

**Rumus yang digunakan adalah :**

$$\frac{\text{Jumlah Lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE Kesehatan}}{\text{Jumlah lansia peserta pemberdayaan}} \times 100 \%$$

##### 3) Jumlah buku pedoman pemberdayaan lansia

Adalah jumlah buku pedoman pemberdayaan lansia (lengkap dengan lampiran media KIE) yang dimiliki oleh Puskesmas



**4) Jumlah petugas yang melaksanakan pemberdayaan lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga**

**Adalah** jumlah petugas kesehatan (dokter/bidan/ perawat/ petugas gizi/tenaga kesehatan masyarakat) yang mengelola dan melaksanakan kegiatan pemberdayaan lansia dalam kurun waktu satu tahun

**b. Indikator proses**

**1) Jumlah Posyandu Lansia/Posbindu yang melakukan kegiatan pemberdayaan lansia**

**Adalah** jumlah Posyandu lansia/Posbindu yang kegiatannya juga melakukan kegiatan pemberdayaan lansia dalam kurun waktu satu tahun

**2) Frekuensi penyuluhan kegiatan pemberdayaan kepada pra lansia dan lansia**

**Adalah** berapa kali penyuluhan kegiatan pemberdayaan kepada pra lansia dan lansia yang dilakukan dalam kurun waktu satu tahun

**3) Frekuensi pembinaan tenaga kesehatan terhadap kelompok pemberdayaan lansia**

**Adalah** berapa kali kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap kelompok pemberdayaan lansia dalam kurun waktu satu tahun

**4) Frekuensi pembinaan tenaga kesehatan terhadap keluarga peserta pemberdayaan lansia (kunjungan rumah)**



**Adalah** berapa kali kegiatan pembinaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap keluarga peserta pemberdayaan lansia (kunjungan rumah) dalam kurun waktu satu tahun

**c. Indikator output**

**1) Persentase (%) Lansia yang ikut kegiatan pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga**

**Adalah** persentase lansia (usia  $\geq$  60 tahun) yang ikut kegiatan pemberdayaan Lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga dalam kurun waktu satu tahun

**Rumus yang digunakan adalah :**

$$\frac{\text{Jumlah Lansia (usia } \geq 60 \text{ th) yang ikut dalam kegiatan pemberdayaan lansia}}{\text{Jumlah sasaran Lansia (usia } \geq 60 \text{ th) dalam satu tahun}} \times 100 \%$$

**2) Persentase (%) lansia yang melakukan peran dalam peningkatan kesehatan keluarganya.**

**Adalah** persentase lansia (usia  $\geq$  60 tahun) yang melakukan peran dalam peningkatan kesehatan keluarganya dalam kurun waktu satu tahun

**d. Indikator outcome**

Defenisi operasionalnya dapat disesuaikan dengan pedoman dalam masing-masing program kesehatan



LAMPIRAN 3.

**FORM LAPORAN  
PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA**

Pertemuan pemberdayaan lansia ke :

Tanggal :

Tempat :

Jumlah peserta :

Fasilitator :

Materi yang disampaikan :

Proses dan hasil pertemuan :

Masalah/kendala :

Hasil Evaluasi :

Kesimpulan :

Pelaksana,

(.....)





LAMPIRAN 4.

**INSTRUMEN PEMANTAUAN  
PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DALAM  
MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KELUARGA  
(Kesehatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas)**

Nama Lansia :

Umur :

Alamat :

Tanggal :

Nama Petugas :

NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
1	Memberi nasihat tentang pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun.			
2	Menganjurkan dan memastikan pemberian makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan			
3	Menganjurkan dan memastikan pemberian makanan pada anak sesuai dengan prinsip gizi seimbang			
4	Mengingatkan dan memastikan bayi (0-1 tahun) dan anak balita (1-5 tahun) mendapat imunisasi dasar lengkap dan lanjutan			
5	Mengingatkan dan memastikan bayi dan anak balita mendapat vitamin A			
6	Mengingatkan ibu balita untuk membaca dan selalu membawa buku KIA jika memeriksakan kesehatan balitanya			



NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
9	Memberi nasihat dan mendukung Inisiasi Menyusu Dini (IMD)			
10	Menyarankan ibu hamil untuk merencanakan penggunaan Kontrasepsi Paska Persalinan			
11	Menyarankan keluarga untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			

Pelaksana,

(.....)



## LAMPIRAN 5.

### INSTRUMEN PEMANTAUAN PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DALAM MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KELUARGA (Kesehatan Balita dan Anak Usia Pra Sekolah)

Nama Lansia :  
Umur :  
Alamat :  
Tanggal :  
Nama Petugas :

NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
1	Memberi nasihat tentang pemberian ASI eksklusif 6 bulan, dan diteruskan sampai usia 2 tahun.			
2	Menganjurkan dan memastikan pemberian makanan pendamping ASI setelah usia 6 bulan			
3	Menganjurkan dan memastikan pemberian makanan pada anak sesuai dengan prinsip gizi seimbang			
4	Mengingatkan dan memastikan bayi (0-1 tahun) dan anak balita (1-5 tahun) mendapat imunisasi dasar lengkap dan lanjutan			
5	Mengingatkan dan memastikan bayi dan anak balita mendapat vitamin A			
6	Mengingatkan ibu balita untuk membaca dan selalu membawa buku KIA jika memeriksakan kesehatan balitanya			



NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
7	Mengingatnkan orang tua untuk membawa bayi dan anak balita ke posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Holistik Integratif atau ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.			
8	Mengenali tanda-tanda bahaya dan membantu mencari pertolongan bila bayi dan anak balita sakit			
9	Memantau dan melakukan stimulasi tumbuh kembang Bayi dan anak Balita serta menyarankan untuk konsultasi bila tumbuh kembang berbeda dengan anak lain seusianya			
10	Menganjurkan orang tua untuk mengikuti kelas ibu balita			
11	Menjaga agar bayi dan anak Balita terlindungi dari kekerasan dan kecelakaan			

Pelaksana,

(.....)



LAMPIRAN 6.

**INSTRUMEN PEMANTAUAN  
PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DALAM  
MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KELUARGA  
(Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja)**

Nama Lansia :  
Umur :  
Alamat :  
Tanggal :  
Nama Petugas :

NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
1	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)			
2	Memberi nasihat atau memfasilitasi agar anak usia sekolah dan remaja mendapatkan gizi seimbang			
3	Mengingatkan remaja putri untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)			
4	Menganjurkan anak usia sekolah dan remaja untuk melakukan aktivitas fisik dan atau olahraga			
5	Memberi edukasi kepada anak usia sekolah dan remaja cara menjaga kesehatan mata dan telinga			
6	Mengingatkan anak usia sekolah untuk mendapatkan imunisasi anak sekolah (Bulan Imunisasi Anak Sekolah).			



NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
7	Memberi edukasi tentang kesehatan reproduksi pada anak usia sekolah dan remaja			
8	Memantau perilaku berisiko pada anak usia sekolah dan remaja termasuk mewaspadaai konsumsi rokok, penggunaan Narkoba, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta memberi nasehat bila ditemukan.			
9	Menasihati anak usia sekolah dan remaja untuk mencegah terjadinya kecelakaan			
10	Melindungi anak usia sekolah dan remaja dari tindak kekerasan			

Pelaksana,

(.....)



## LAMPIRAN 7.

### INSTRUMEN PEMANTAUAN PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DALAM MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KELUARGA (Kesehatan Dewasa dan Pra Lanjut Usia)

Nama Lansia :  
Umur :  
Alamat :  
Tanggal :  
Nama Petugas :

NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
1	Memberi teladan dalam melakukan perilaku hidup bersih rumah tangga (PHBS RT)			
2	Menganjurkan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang			
3	Menganjurkan dan memberi teladan untuk aktivitas fisik dan olahraga sesuai kemampuan.			
4	Menganjurkan dan memberi teladan untuk tidak merokok dan tidak menggunakan NAPZA, serta selalu menjaga kesehatan jiwa			
5	Menganjurkan perlunya pemeriksaan kesehatan berkala			
6	Menganjurkan merencanakan kehamilan untuk menghindari '4 Terlalu' dan kehamilan tidak diinginkan			

NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
7	Menganjurkan catin untuk memeriksakan kesehatan sebelum menikah			
8	Memberikan contoh kehidupan rumah tangga yang sehat dan bebas dari kekerasan rumah tangga dan mencari bantuan bila ada kekerasan dalam rumah tangga.			
9	Menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga, menyarankan rekreasi untuk mengurangi stres			
10	Menganjurkan untuk tetap mempertahankan kapasitas intelegensia pada dewasa dan pra lansia sehingga tetap produktif			
11	Menyarankan keluarga untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)			

Pelaksana,

(.....)





LAMPIRAN 8.

**INSTRUMEN PEMANTAUAN  
PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN LANJUT USIA DALAM  
MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KELUARGA  
(Kesehatan Lanjut Usia)**

Nama Lansia :  
Umur :  
Alamat :  
Tanggal :  
Nama Petugas :

NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
1	Melakukan perilaku hidup sehat			
2	Melakukan dan memberikan keteladanan dalam mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang.			
3	Mempertahankan dan meningkatkan kapasitas intelegensia sehingga tetap aktif dan produktif			
4	Melakukan dan memberikan keteladanan dalam aktivitas fisik dan olahraga			
5	Melakukan CERDIK untuk pengendalian Penyakit C = Cek kesehatan secara berkala, E = Enyahkan asap rokok, R = Rajin berolah raga, D = Diet sehat dengan gizi cukup dan seimbang, I = Istirahat cukup dan K = Kelola stress			



NO	JENIS PERAN	HASIL EVALUASI		KET
		SUDAH	BELUM	
6	Melakukan kegiatan yang bermanfaat bagi dirinya, orang lain dan lingkungannya			
7	Selalu bersilaturahmi.			
8	Beribadah dengan baik.			
9	Mengenali masalah kesehatan dan mencari solusi.			
10	Mengikuti kegiatan di kelompok lansia (Posyandu Lansia/Posbindu)			
11	Mengikuti program JKN			

Pelaksana,

(.....)



**FORM EVALUASI PELAKSANAAN PEMBERDAYAAN LANSIA  
DALAM MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN KELUARGA**

ASPEK MONITORING EVALUASI	HASIL	ANALISIS	REKOMENDASI
<p><b>1. Perencanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase (%) pra lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE</li> <li>- Persentase (%) lansia peserta pemberdayaan yang memiliki media KIE</li> <li>- Jumlah buku pedoman pemberdayaan lansia</li> <li>- Jumlah petugas yang melaksanakan pemberdayaan lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga</li> </ul> <p><b>2. Pelaksanaan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah Posyandu lansia/Posbindu yang melakukan kegiatan pemberdayaan lansia</li> <li>- Frekuensi penyuluhan kegiatan pemberdayaan kepada pra lansia dan lansia</li> <li>- Frekuensi pembinaan tenaga kesehatan terhadap kelompok pemberdayaan lansia</li> <li>- Frekuensi pembinaan tenaga kesehatan terhadap keluarga peserta pemberdayaan lansia (kunjungan rumah)</li> </ul> <p><b>3. Hasil dan dampak terhadap program</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Persentase (%) lansia yang ikut kegiatan pemberdayaan lansia dalam meningkatkan kesehatan keluarga</li> <li>- Persentase (%) lansia yang melakukan peran dalam peningkatan kesehatan keluarganya.</li> <li>- Jumlah lansia yang berpartisipasi pada kegiatan UKBM</li> </ul>			

ASPEK MONITORING EVALUASI	HASIL	ANALISIS	REKOMENDASI
<p><b>Program kesehatan ibu hamil dan nifas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan cakupan pemeriksaan kehamilan (K4)</li> <li>- Peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (PF)</li> <li>- Peningkatan cakupan pemeriksaan neonatal (KN)</li> </ul> <p><b>Program peningkatan kesehatan balita dan anak pra sekolah:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan cakupan ASI eksklusif</li> <li>- Peningkatan cakupan pemberian vitamin A</li> <li>- Peningkatan cakupan imunisasi dasar lengkap</li> <li>- Peningkatan cakupan anak yang ditimbang di Posyandu</li> </ul> <p><b>Program peningkatan kesehatan anak usia sekolah dan remaja</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan cakupan imunisasi anak sekolah</li> </ul> <p><b>Program peningkatan kesehatan dewasa dan pra Lansia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan jumlah usia dewasa dan pra lansia yang melakukan skrining kesehatan</li> <li>- Peningkatan jumlah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi</li> </ul> <p><b>Program peningkatan kesehatan lansia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan jumlah lansia yang diskriming kesehatannya</li> <li>- Peningkatan jumlah lansia yang hadir di Posyandu Lansia/ Posbindu</li> <li>- Peningkatan jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A dan B</li> </ul>			

Pelaksana,

(.....)







## TIM PENYUSUN

### KONTRIBUTOR

dr. Anung Sugihantono, M.Kes (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat); dr. Eni Gustina, MPH (Direktur Kesehatan Keluarga); Nurlina Supartini, S.Kp, MPH (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); dr. Ernanti Wachjurini, M.Sc, Prof. Dr. drg. Tri Budi W. Rahardjo (Ketua Center for Ageing Study UI); dr. RM. Nugroho Abikusno, M.Sc, Dr. PH (In Res Age Univ. Trisakti); dr. Arya Govinda, SpPD K-Ger (Divisi geriatri Dep. Penyakit Dalam FKUI); dr. Edi Rizal Wahjyudi, SpPD K-Ger (divisi geriatri Dep. Penyakit Dalam FKUI); dr. Asviretty Nurgusmi YA, MPH (Pelita Usila); dr. Ieke Irdjati S.A, MPH (Yayasan Pelita Usila); dr. Wira Hartiti, M. Epid (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); Wahyuni Khaulah, SKM, M. Kes (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); dr. Milwiyandia, MARS (Subdit Kesehatan Balita dan Pra Sekolah); Hermina, M.Kes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan); Sri Muljati, SKM, M.Kes (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan); dr. Diana Faizah (Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer), dr. Savaart Hutagalung, MARS (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); dr. Hadiyah Melanie (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); Ribka Ivana Sebayang, SKM, MKM (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); dr. Melda Gloria Manurung (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); dr. Windyanti (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); dr. Ima Nuraina (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); Ingrat Padmosari, SKM, M.Epid (Subdit Kesehatan Lanjut Usia); dr. Rima Damayanti, M.Kes (Subdit Kesehatan Maternal dan Neonatal), dr. Erni Risvayanti, M.Kes (Subdit Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja); Evasari Br Ginting, SKM (Subdit Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja); Elmy Rindang T, SKM, MKM (Subdit Kesehatan Usia Reproduksi), Sri Nurhayati, SKM (Direktorat Gizi Masyarakat); dr. Tyas Natasya (Direktorat Kesehatan Kerja dan Olah Raga); Priti Syafira Tantri, S.Sn (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat); Arie Meutia Nada, SKM (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta), dr. Parlyn RDS (Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta), dr. Agustina, MKM (Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Pusat), Jayanti Indra V. (Puskesmas Kecamatan Kemayoran).

### TIM SEKRETARIAT

Irvan Danu Arifianto, Amd (Subdit Kesehatan Lanjut Usia), Midyawati Ahmad, Amd. Kep, SKM (Subdit Kesehatan Lanjut Usia), Suhendi (Subdit Kesehatan Lanjut Usia), Abdul Muiz Soeharto, S.Kom (Subdit Kesehatan Lanjut Usia), Retno Wulan Handayani, SKM (Subdit Kesehatan Lanjut Usia).



